

Adriano Mesquita Soares
(Organizador)

Tópicos Especiais em
CIÊNCIAS DA SAÚDE:
teoria, métodos e práticas

9



Direção Editorial

Prof.º Dr. Adriano Mesquita Soares

Organizador

Prof.º Dr. Adriano Mesquita Soares

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 neles emitidas são de inteira responsabilidade de seus autores e não representam necessariamente a opinião desta editora.

T757 Tópicos especiais em ciências da saúde: teoria, métodos e práticas [recurso eletrônico]. / Adriano Mesquita Soares (organizador)
-- Ponta Grossa: Aya, 2022. 383 p.
v.9

Inclui biografia
Inclui índice
Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
ISBN: 978-65-5379-136-7
DOI: 10.47573/aya.5379.2.137

1. Ciências médicas. 2 Úlcera de decúbito - Prevenção. 3. Idosos - Saúde e higiene. 4. Parto humanizado. 5. Mulheres - Saúde e higiene. 6. Enfermagem. I. Soares, Adriano Mesquita. II. Título

CDD: 610

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 13

01

Principais alterações imunológicas em consequência da infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e suas principais comorbidades..... 14

Carla Gabriela Cursino Magalhães
Elione Jesus da Silva
Iasmim Nascimento Sacramento
Isabel Cristina Ninos de Carvalho
Ivanilson Fernandes Barbosa
Joabyson Rodrigues dos Santos Guedes
Paula Regina dias dos Santos
Ryane Miréia Vaz do Carmo
Lucas Raniery Santos de Carvalho

DOI: 10.47573/aya.5379.2.137.1

02

Abordagem Psicoeducativa e da Terapia Cognitiva Comportamental no tratamento das doenças crônicas não transmissíveis 22

Leiza Naiara Diogo de Souza Medina

DOI: 10.47573/aya.5379.2.137.2

03

Benefícios do tratamento fototerápico em pacientes portadores de icterícia 37

Taymara Pereira Monteiro
Nayra Souza Batista
Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.47573/aya.5379.2.137.3

04

Quais são as principais manifestações da síndrome pós Covid-19: revisão integrativa 47

Beatriz de Morais Hurtado Hernandez

Fernanda Pires Máximo
Ingrid Guedes de Oliveira
Maria Joana Salomão Simão

DOI: 10.47573/aya.5379.2.137.4

05

Alterações no perfil de pacientes com Covid-1957

Alcemar Cristian dos Santos Marques
Dalvan Antonio Ficanha
Claudia Capellari
Edna Thaís Jeremias Martins

DOI: 10.47573/aya.5379.2.137.5

06

Estresse vivenciado pelas equipes de saúde nas emergências e urgências hospitalares frente ao coronavírus70

Thaysa Rachel dos Santos Sefair
Lucas Gabriel Marinho Praia
Mirélia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.47573/aya.5379.2.137.6

07

Processo de trabalho e saúde mental da enfermagem durante a pandemia da Covid-19: propostas de promoção em saúde82

Luciana Tricai Cavallini
Joyce Rocha de Matos Nogueira

DOI: 10.47573/aya.5379.2.137.7

08

Hesitação das vacinas SARS-CoV-291

Matheus Motta Gusmão
Eliana Macedo Chaves
Lidiane Silva Macedo
Mirélia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.47573/aya.5379.2.137.8

09

Dificuldades da enfermagem em cuidados paliativos na oncologia pediátrica.....103

João Felipe Farias Martins
Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.47573/aya.5379.2.137.9

10

Distúrbios da deglutição no idoso: análise de literatura 115

Raphaele Cristina Aragão de Vasconcelos Lima
Isabelle Caroline Verissimo de Farias

DOI: 10.47573/aya.5379.2.137.10

11

Treinamento de força: benefícios para obesos124

José Benedito da Silva Neto
Senivaldo Anderson de Barros Machado

DOI: 10.47573/aya.5379.2.137.11

12

Benefícios de exercícios físicos na obesidade influenciada por problemas emocionais138

Amanda Cândido Alves
Paulo Henrique Tenório de Vasconcelos

DOI: 10.47573/aya.5379.2.137.12

13

Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce em uma unidade de atenção primária em saúde 149

Raphaele Cristina Aragão de Vasconcelos Lima
Sílvia de Fátima Santiago Capistrano

Isabelle Carolline Verissimo de Farias

DOI: 10.47573/aya.5379.2.137.13

14

Incidência e mortalidade do câncer do colo do útero em mulheres do Amazonas156

Eduarda Beatryz da Silva Oliveira

Ionara Rodrigues Cavalcante

Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.47573/aya.5379.2.137.14

15

**Percepção das gestantes e puérperas soropositivas
.....170**

Rayanne Lima Freitas Soares

Patrícia Silva de Oliveira

Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.47573/aya.5379.2.137.15

16

Desafios do parto humanizado no Brasil e seus principais benefícios para a saúde da mulher179

Evelin Casarin Silva

Gabriela Chaves Calixto

Maria da Conceição Ribeiro Simões

Renata Figueiredos dos Santos

DOI: 10.47573/aya.5379.2.137.16

17

Qualidade de vida após a menopausa.....187

Natalia da Silva Coimbra

Lidiane Mendonça Braga

Mirélia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.47573/aya.5379.2.137.17

18

O acolhimento da equipe de enfermagem a saúde ginecológica da mulher no Sistema Único de Saúde (SUS)198

Ana Paula Farias da Costa
Hestefany Ferreira de Andrade
Thayanne Loyenne de Andrade dos Santos
Mirélia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.47573/aya.5379.2.137.18

19

Oncologia em saúde da mulher: carcinomas de células escamosas do colo do útero cervical Squamous Cell Carcinomas209

Ilany Francisca Sandoval de Souza
Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.47573/aya.5379.2.137.19

20

Consequências do desmame precoce219

Ádria Lorena Souza da Silva
Gabriela do Nascimento Macário
Marcela Verçosa Sobreira
Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.47573/aya.5379.2.137.20

21

Desabastecimento de medicamentos no Brasil232

Ana Karoline Alencar dos Santos
Diêgo Ferreira dos Santos
Francisco Ranilson Alves de Sousa
João Pedro Rodrigues da Rocha
João Pedro Sousa Costa

DOI: 10.47573/aya.5379.2.137.21

22

Os benefícios da musculação para hipertensos244

Daniel Rodrigues de Souza
Natália Sales da Silva
Paola dos Santos Francisco
Rany Ewerton Fernandes da Silva

DOI: 10.47573/aya.5379.2.137.22

23

Conduta do enfermeiro no atendimento ao adolescente usuário de anabolizantes e suplementos..260

Rodrigo Souza Neves
Mirélia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.47573/aya.5379.2.137.23

24

Atrofia Muscular Espinhal (AME)273

Andriely Franckeline Carvalho Ferreira
Emmilly Thaís Araújo Paredes
Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.47573/aya.5379.2.137.24

25

Perspectivas da atenção primária à saúde frente ao programa previne Brasil284

Alessandra Gurgel Câmara
Juliana Iscarlaty Freire de Araújo
Jessica Baracho de Souza Morais
Richienne Thailane do Patrocínio Doval

DOI: 10.47573/aya.5379.2.137.25

26

Nutricosméticos empregados no rejuvenescimento cutâneo292

Letícia Lima Junqueira
Suzana Oliveira Santos
Roberta Rodrigues Coelho
Marhesca Carolyne de Miranda Barros Gomes
Gleycielle Alexandre Cavalcante

DOI: 10.47573/aya.5379.2.137.26

27

A importância do diagnóstico da úlcera terminal de Kennedy no cuidado multiprofissional ao paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).....308

Gleycielle Alexandre Cavalcante
Letícia Lima Junqueira
Suzana Oliveira Santos
Marhesca Carolyne de Miranda Barros Gomes
Roberta Rodrigues Coelho

DOI: 10.47573/aya.5379.2.137.27

28

O radiodiagnóstico no controle da densidade mineral óssea em pacientes renais crônicos315

Jamilly Gomes Borges Ferreira
Alessandra Maria Paiva Gomes
Genilda de Oliveira Cascaes
Michele de Souza Conceição
Raissi da Silva Souza

DOI: 10.47573/aya.5379.2.137.28

29

Perfil epidemiológico de acidentes por escorpião no estado do Tocantins entre 2012 e 2021326

Luiz Guilherme Pereira Medeiros
Laure Darelle Viviane Bangoyi Nguimbi

Higor Vinícius Rocha Faria
Michelle de Jesus Pantoja Filgueira
DOI: 10.47573/aya.5379.2.137.29

30

Prevenção de escaras em idosos339

Arivania de Souza Baiao Cunha
Ana Lúcia da Silva Ramos
Grasiele Oliveira Silva
Jadson Monteiro do Rego

DOI: 10.47573/aya.5379.2.137.30

31

Prescrição de enfermagem como instrumento da assistência à saúde: algumas considerações347

Thamires Ranile Ferreira
Juliana Lemos Zaidan

DOI: 10.47573/aya.5379.2.137.31

32

Rebeldia adolescente reflexões sobre transtornos depressivos e passivo/agressivo.....355

Ana Lucia Barreto da Fonseca
Simone Seixas da Cruz

DOI: 10.47573/aya.5379.2.137.32

33

Abordagem do paciente internado portador de alergia ao látex369

Luiza Cribari Gabardo
Maria Claudia Hahn Ferrucio

DOI: 10.47573/aya.5379.2.137.33

Organizador376

Índice Remissivo377

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 **Tópicos Especiais em Ciências da Saúde: teoria, métodos e práticas 9**, abrange diversas áreas da saúde, 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 à área de saúde evidenciando o quão presente ela se encontra em diversos contextos organizacionais e profissionais, em busca da disseminação do conhecimento e do aprimoramento das competências profissionais e acadêmicas.

Este volume traz trinta e três (33) capítulos com as mais diversas temáticas e discussões, as quais mostram cada vez mais a necessidade de pesquisas voltadas para área da saúde. Os estudos abordam discussões como: HIV; Terapia Cognitiva Comportamental; tratamento fototerápico; síndrome pós Covid-19; perfil de pacientes com Covid-19; emergências e urgências hospitalares frente ao coronavírus; saúde mental da enfermagem; vacinas SARS-CoV-2; cuidados paliativos na oncologia pediátrica; distúrbios da deglutição no idoso; treinamento de força; exercícios físicos na obesidade; aleitamento materno; incidência e mortalidade do câncer do colo do útero; gestantes e puérperas soropositivas; parto humanizado no Brasil; menopausa; saúde ginecológica da mulher; saúde da mulher; desmame precoce; desabastecimento de medicamentos; musculação para hipertensos; Atrofia Muscular Espinhal (AME); programa previne Brasil; nutricosméticos; úlcera terminal de Kennedy; radiodiagnóstico; perfil epidemiológico de acidentes por escorpião; escaras em idosos; Prescrição de enfermagem; Rebeldia adolescente e por fim, um estudo sobre uma abordagem do paciente internado portador de alergia ao látex

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 senti ao ler cada capítulo.

Boa leitura!

Prof.º Dr. Adriano Mesquita Soares
Editor Chefe



Principais alterações imunológicas em consequência da infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e suas principais comorbidades

Carla Gabriela Cursino Magalhães

Elione Jesus da Silva

Iasmim Nascimento Sacramento

Isabel Cristina Ninos de Carvalho

Ivanilson Fernandes Barbosa

Joabyson Rodrigues dos Santos Guedes

Paula Regina dias dos Santos

Ryane Miréia Vaz do Carmo

Lucas Raniery Santos de Carvalho

DOI: 10.47573/ayd.5379.2.137.1

RESUMO

Ao se contaminar com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), o portador acompanha-se com alterações significativas do sistema imunológico, na qual beneficia a infecção por agentes oportunistas. Quando atacam os linfócitos T CD4+ o vírus se replica em seu interior e destrói as células infectadas de forma consecutiva, diminuindo assim, sua contagem, podendo acarretar no desenvolvimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). A pesquisa teve como objetivo, identificar as principais alterações imunológicas que ocorrem no organismo do portador do HIV, apresentando as principais comorbidades consequentes da AIDS. Trata-se de uma revisão de literatura, com pesquisas feitas em bancos de dados do SciELO, do UNAIDS, Biblioteca virtual de Saúde (BVS) e anais de eventos, utilizando descritores específicos. Os achados revelam que o HIV tem diversas maneiras de se manifestar, além das alterações imunológicas recorrentes, as comorbidades resultantes de coinfeções estão presentes em grande parte dos casos, como alterações gastrointestinais, dermatológicas, neurológicas, respiratórias, entre outras. Porém, diversos casos de latência são descritos devido a capacidade do vírus de se camuflar e não expressar sua expressão proteica. Além das alterações imunológicas que estão sempre presentes, os portadores também apresentam outras alterações pertinentes a coinfeções, que muitas das vezes servem como indicadores da patologia.

Palavras-chave: HIV. infecções oportunistas. comorbidades. sistema imunológico.

ABSTRACT

When infected with the Human Immunodeficiency Virus (HIV), the carrier is accompanied by significant changes in the immune system, which benefits the infection by opportunistic agents. When attacking the CD4 + T lymphocytes, the virus replicates inside and destroys the infected cells in a consecutive manner, thus decreasing its count, which may result in the development of the Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). The research aimed to, to identify the main immunological changes that occur in the body of the HIV carrier, presenting the main comorbidities resulting from AIDS. This is a literature review, with research carried out in SciELO, UNAIDS, Virtual Health Library (VHL) databases and annals of events, using specific descriptors. The findings reveal that HIV has several ways to manifest itself, in addition to recurring immunological changes, comorbidities resulting from co-infections are present in most cases, such as gastrointestinal, dermatological, neurological, and respiratory changes, among others. However, several cases of latency are described due to the virus's ability to camouflage itself and not express its protein expression. So in addition to the immunological changes that are always present, patients also present other changes relevant to co-infections, which often serve as indicators of the pathology.

Keywords: HIV. opportunistic infections. comorbidities. immune system.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma enfermidade que estimula a supressão do sistema imunológico, no qual o indivíduo passa a ficar em um contexto de suscetibilidade a infecções oportunistas fatais. Essa patologia é causada pelo Vírus da Imunodeficiên-

cia Humana (HIV), onde ataca células específicas do sistema imune, principalmente linfócitos T CD4+, fazendo com que dessa forma o organismo não seja mais capaz de responder de forma eficaz contra infecções e doenças (CASOTTI, 2010).

A AIDS começou a ser descrita na década de 80, quando se observou um crescente número de pacientes do sexo masculino, que mantinham relações homoafetivas, com quadros de pneumonia e sarcoma de Kaposi. Mas apenas em 1983, que foi possível identificar a partir do seu primeiro isolamento, o agente etiológico, denominado como HIV em 1986 (LIMA, 2019).

Segundo Melo *et al.* (2018), as principais formas de infecção pelo HIV são através de transfusões sanguíneas, contato com perfurocortantes contaminados, relações sexuais sem proteção (camisinha), transmissão vertical, entre outros. Levando em consideração as relações sexuais desprotegidas, a alta virulência, a presença de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e o período menstrual aumentam o risco de contaminação pelo vírus.

Sabe-se que o número de contaminados pelo HIV vem crescendo de forma acentuada não apenas no Brasil, mas também em todo o mundo. Mais de 36 milhões de pessoas eram portadoras do vírus em 2016, em que entre as populações mais suscetíveis à contaminação, se destacam os clientes de profissionais do sexo, homossexuais, pessoas que fazem uso de drogas injetáveis e as profissionais do sexo, respectivamente (UNAIDS, 2017).

Para Soares; Armindo & Rocha (2014), desenvolver a AIDS demanda tempo e diversos fatores, onde o sistema imune da grande parte dos portadores do HIV acaba atingindo um quadro de degradação, fazendo com que a proteção do corpo fique comprometida quase que permanentemente, não agindo eficientemente contra diversos agentes oportunistas. Com isso, essa diminuição da capacidade de resposta imune se associa com a alta possibilidade de surgimento de inúmeras patologias, tais como: Herpes simplex e Herpes Zoster, Tuberculose, Sarcoma de Kaposi, Toxoplasmose, entre outros. Essa síndrome resultante do HIV também está relacionada a diversos tipos de linfomas, cânceros etc.

Segundo os dados do UNAIDS (2018), em nível mundial, existem aproximadamente 44 milhões de pessoas vivendo com HIV/AIDS, sendo destes, 31,3 milhões de jovens no mundo portadores do HIV/AIDS. A taxa de prevalência do HIV na população jovem vem apresentando somente tendências de aumento, o que é preocupante, pois configura-se como problema emergente para saúde pública (UNAIDS, 2018).

Tendo em vista os pontos levantados, o objetivo do estudo é identificar as principais alterações imunológicas que ocorrem no organismo do portador do HIV, apresentando as principais comorbidades consequentes da AIDS.

METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos propostos foram realizadas pesquisas bibliográficas seguindo etapas de escolha do tema, levantamento bibliográfico, procura de fontes e leitura seletiva dos materiais. A presente pesquisa utilizou como base de dados arquivos do SciELO, LILACS, PUBMED, bancos de dados do UNAIDS, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e anais de eventos, referente aos últimos doze anos, procurando responder as perguntas norteadoras: quais as principais alterações imunológicas decorrente do HIV? E quais as suas principais comorbidades?

Para a procura nos bancos de dados utilizou-se os seguintes descritores: “contaminação pelo HIV”, “alterações imunológicas decorrentes do HIV” e “manifestações clínicas da AIDS”, onde para combinar os termos em questão utilizou-se o booleano “AND”. Na obtenção dos dados para desenvolvimento do estudo, foram coletadas informações analisadas entre o mês de outubro a novembro de 2022.

Foram encontrados 23 artigos, onde a presente pesquisa teve como critério de inclusão a seleção de bibliografia específica da área publicados no período correspondente entre 2010 a 2022 que abordassem a temática proposta, o texto completo, metodologias adotadas para conseguir evidências concisas, artigos no idioma português, estudos epidemiológicos e de assunto central as infecções pelo HIV. Utilizou-se como critérios de exclusão: estudos que não abordavam suficientemente o tema indicado e os que se repetiam nas diferentes bases, na qual enquadraram-se 18 arquivos nos critérios de inclusão, onde após uma leitura criteriosa dos seus resumos, 2 foram excluídos por não seguirem a temática sugerida, em seguida houve uma leitura completa dos 16 arquivos restantes que contribuíram para o desenvolvimento do presente estudo. Na exclusão usou-se esses critérios, a fim de focar em um estudo de revisão, teses e dissertações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para desenvolver o presente estudo foram analisados os principais resultados e/ou as conclusões das publicações, sendo utilizadas pesquisas voltadas para infecções por HIV e suas complicações, pois algumas condições clínicas do portador podem servir como diagnóstico para a infecção, como manifestações dermatológicas e gastrointestinais. Os arquivos utilizados mostraram bastantes evidências para a elaboração da pesquisa, na qual entre as publicações analisadas, obteve-se vários tipos de estudos que apresentaram grande relevância.

Foi possível observar em grande parte dos estudos, que o HIV se manifesta de diferentes formas, onde o seu ataque ao sistema imunológico desabilita sua função, se tornando algo preocupante, no qual traz consigo resultados perturbadores aos pacientes que não aderem aos tratamentos antirretrovirais. Observou-se ainda que as infecções pertencentes ao vírus, são sinais clínicos que surgem em indução da imunidade enfraquecida em estágios evoluídos da infecção por HIV, principalmente em pacientes não tratados.

No estudo de Costa (2018), evidencia-se que o HIV infecta células imunológicas fundamentais ao organismo humano, principalmente aquelas que apresentam em sua superfície o marcador CD4+, como o linfócito T CD4+, células dendríticas e macrófagos. Nelas o vírus incorpora o seu DNA, onde posteriormente irá se multiplicar e causar lise celular, diminuindo a quantidade de células T CD4+ no sistema biológico, no qual com baixo nível dessas células no organismo o portador torna-se então bem mais passível de se contaminar com agentes oportunistas. Ele ainda mostra que a ligação do vírus com a célula se dá pela glicoproteína gp120 encontrada na superfície do envelope viral. Essa ligação da gp120 e a molécula CD4+ presente na célula, apenas serve para mudar estruturalmente a glicoproteína, expondo o local de ligação ao correceptor. Por sua vez, quando o correceptor e o CD4+ estão ligados pela atuação gp120, a proteína viral gp41 muda a conformação, o que facilita a entrada do vírus na célula.

O núcleo viral é liberado na área interna da célula, fazendo com que o material genético

do vírus seja exposto, em seguida, enzimas transcrevem esse material viral, que posteriormente penetra o núcleo celular integrando-se assim ao seu material genético. Por sua vez, existe a probabilidade de o vírus sobreviver latente durante anos, devido a sua capacidade de conseguir se “camuflar” não efetuando a sua expressão proteica (COSTA, 2018).

Em decorrência da contaminação pelo HIV, várias comorbidades surgem devido a diminuição da função imune do indivíduo. Essas comorbidades servem muitas das vezes como diagnóstico da infecção, uma vez que muitos portadores sem conhecimento que estão contaminados, procuram atendimento médico quando manifestações clínicas como erupções cutâneas, aftas orais, entre outras, surgem e assim tornam-se cientes da contaminação pelo HIV.

Corroborando com o acima, Campos (2016), revelou que as manifestações dermatológicas são constantes em pessoas que coabitam com a AIDS, isso porque a pele é um revelador da patologia e pode representar o grau de imunossupressão do paciente. A autora afirma ainda que essas condições influenciam em aspectos psicossociais, pela sociedade valorizar o que se é estabelecido como padrão estético, em que a pele íntegra ajuda nas relações interpessoais. Em contrapartida, quando essa pele se apresenta com lesões, pode-se haver um afastamento de uma relação social plena.

Diversas lesões na pele em pacientes com AIDS, contêm diferentes sinalizações voltadas a seu modo de apresentação. Quando é de caráter mínimo, essas manifestações dermatológicas estão relacionadas ao paciente imunocompetente, mas quando se tem uma diminuição dos linfócitos T CD4+, essas lesões se apresentam com um cunho maior, mais grave e resistente. Dentre as principais manifestações dermatológicas estão as erupções papulares pruriginosas, lesões de Sarcoma de Kaposi, erupções e ulcerações mucocutâneas, psoríase, erupções maculopapulares, abscessos, entre outras manifestações (CAMPOS, 2018).

O emagrecimento e alterações gastrointestinais também estão atreladas aos pacientes com a síndrome resultante do HIV, no qual se faz necessário o tratamento dessas condições para melhorar a vida do indivíduo com SIDA.

A observação realizada por Miranda *et al.* (2019), determinou que o estado de desnutrição é de grande valia para se observar a evolução do paciente infectado, pois é uma das principais mudanças nutricionais que os portadores alegam sofrer, uma vez que o emagrecimento é uma complicação visível e significativa para o prognóstico da infecção, já que a perda de massa magra se vincula ao pior estado da doença.

As alterações do trato gastrointestinal dificultam a absorção de nutrientes, levando ao desenvolvimento da desnutrição. Com isso, é comum verificar alterações gástricas em pacientes com HIV/AIDS, podendo causar maior comprometimento do seu sistema imune (MOUTINHO; PRETTO; MOREIRA, 2015). Vários mecanismos estão interligados ao estado de desnutrição em pacientes infectados, como por exemplo: alterações metabólicas, deficiência de minerais e vitaminas, baixa ingestão protéico-calórico, dentre outros fatores, no qual os sintomas dessas alterações podem incluir vômito, náuseas, distensão abdominal e diarreia. Esses sintomas relacionados ao estado gastrointestinal do paciente se tornam fundamentais para a manutenção da desnutrição (MIRANDA *et al.*, 2019).

Em um estudo analisando as alterações do sistema nervoso em decorrência da AIDS, Silva (2018), demonstrou que o Sistema Nervoso Central (SNC) é um dos principais sítios que o

HIV ataca, isso pelo fato de o vírus ser bastante encontrado no Líquido Cefalorraquidiano (LCR), por atravessar no interior dos macrófagos, a barreira hematoencefálica, causando diversos danos cognitivos. Ao penetrar essa barreira, o vírus se acomoda com o encéfalo, fazendo com que haja uma resposta inflamatória liberando neurotoxinas como a Tat, o que causa danos neurocognitivos sem causas esclarecidas. Ele ainda afirma que pacientes com imunossupressão grave têm maior probabilidade de comprometimento neurológico do que aqueles que não possuem contagens baixas de CD4+.

Os principais comprometimentos cognitivos segundo Crhisto (2010), são perda neural no córtex frontal completo, enfraquecimento cerebral e desmielinização, principalmente nas áreas periventriculares, dentre outras. Onde as principais reclamações dos pacientes são a perda de memória, mente lenta, incapacidade de sentir prazer nas coisas, tremor e perda de movimentos finos (MOTA,2013).

As infecções pulmonares também estão entre as principais causas de morbimortalidade de pacientes contaminados pelo HIV, onde a pneumonia é a principal causa de morte em pacientes HIV positivos, pois não representa apenas a imunossupressão avançada, mas também a menor sobrevivência dos mesmos. Assim como a pneumonia, a tuberculose pulmonar pode favorecer a imunossupressão e o prognóstico do paciente. Por sua vez, ela é a principal causa de morte em pacientes com AIDS no Brasil, onde suas manifestações clínicas sofrem variação pela contagem de CD4+, e muitas das vezes é confundida com pneumonia bacteriana. A grande maioria dos casos de internação por infecções respiratórias em pacientes com AIDS, revelam que o paciente está em uma fase avançada da síndrome, onde os principais sintomas das infecções respiratórias são tosse, febre, dispneia e mialgia (SILVA, 2014).

É válido destacar que desde o cenário pandêmico ocorrido na década de 80, hoje o HIV/AIDS se tornou uma infecção controlada através do desenvolvimento de terapias antirretrovirais – ARV. A mortalidade e morbidade das infecções pelo vírus sofreram uma redução, porém, para aderir ao tratamento antirretroviral vários fatores serão necessários nesse processo. O profissional de saúde é de suma importância no momento de adesão ao tratamento, pois é responsável pela capacitação e encorajamento do paciente quanto a sua aceitação no convívio com o vírus e com uma medicação diária, com os efeitos colaterais, a duração do tratamento e seus benefícios, sua importância, e motivar o paciente a vencer o medo do preconceito, motivo esse que leva a não-adesão e a desistência do tratamento (BRAMBATTI; CARVALHO, 2015)

A aderir o tratamento é uma questão que vem sendo bem discutida pelos profissionais de saúde e acadêmicos pesquisadores, visto que o usuário poderá enfrentar vários desafios, tais como: o medo gerado pelo preconceito da sociedade, o uso inadequado da terapia e assim ocasionar a falência terapêutica. Tratar da adesão se faz importante, pois com o seu uso é capaz elevar a expectativa de vida dos portadores, diminuindo assim, o aparecimento dessas comorbidades e possibilitando o sistema imunológico a combater mais eficientemente a agentes oportunistas (BRASIL, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o levantamento bibliográfico que serviu como embasamento para o presente estudo, surgiram considerações acerca do HIV e suas manifestações clínicas no organismo, onde

em grande parte dos casos se apresentam assintomáticas devido a capacidade do vírus se manter latente. Com isso verificou-se que na maior parte dos casos, o diagnóstico se dá a partir de doenças oportunistas, na qual relaciona a infecção com sintomas de coinfeções que alteram a imunidade do indivíduo, como é o caso da tuberculose, por exemplo.

As pesquisas sobre o tema HIV / AIDS levantam a possibilidade de múltiplos temas e eixos em diferentes direções e perspectivas. No estudo aqui apresentado, mostrou-se também o quão importante é a realização dos exames periódicos e acompanhamento clínico, podendo observar os primeiros sinais de coinfeções antes mesmo do agravamento da condição, com intuito de evitar maiores complicações do HIV. A monitorização de linfócitos T CD4+ é fundamental para verificar a evolução do paciente, uma vez que as infecções oportunistas surgem principalmente pela diminuição dessas células.

Constatou que contém poucos indícios do HIV de forma isolada por não apresentar sintomas evidentes, direcionando-o com sinais e sintomas de outras infecções como o aparecimento de comorbidades gastrintestinais, neurológicas, respiratórias, dermatológicas, dentre outras.

Diante dos estudos publicados, ficou perceptível que a vivência de um portador do HIV é muito difícil diante do cenário do medo, do preconceito e até mesmo do uso do antirretroviral. O impacto que esse diagnóstico causa no paciente, no primeiro momento, é o medo da rejeição da sociedade/família/amigo, pois as alterações sejam elas dermatológicas, nutricionais e outras, fazem com que o portador se sinta inferior, onde a adesão ao tratamento é uma excelente via para diminuir o aparecimento dos mesmos, além de evitar o desenvolvimento da AIDS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. (2010). Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/aids. Boletim Epidemiológico Aids e DST – Versão Preliminar - Ano VII n. 1 - julho a dezembro de 2009 a janeiro a junho de 2010. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

BRAMBATTI, L. P., CARVALHO, W. M. E. S. A adesão ao tratamento em pessoas vivendo com HIV/AIDS: Barreiras e Possibilidade. Revista de Saúde do DF, 2015

CAMPOS, Pâmela Monique. Marcadores na pele - Lesões dermatológicas em pacientes HIV-AIDS: uma revisão integrativa. UFRGS, Porto Alegre, 2016. <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/174307/001062322.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 02 nov. 2022.

CASOTTI, Janaina Aparecida Schineider. Fatores associados à resposta imunológica paradoxal ao tratamento antirretroviral em pacientes com AIDS em ambulatório de doenças infecciosas. Curso de Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2010.

CHRISTO, Paulo Pereira. Alterações cognitivas na infecção pelo HIV e Aids. Rev. Assoc. Med. Bras. v. 56, n. 2, p. 242-247, São Paulo, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000200027&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 nov. 2022.

COSTA, Renato Gonçalves. Alterações imunológicas e infecções oportunistas decorrente da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana adquirida HIV. FUCAMP, Monte Carmelo, 2018. Disponível em: <http://repositorio.fucamp.com.br/handle/FUCAMP/338>. Acesso em: 13 out. 2022.

LIMA, Ana Cláudia Teixeira. O câncer gay e o orgulho gay: A experiência da AIDS para o movimento da LGBT da cidade do Rio de Janeiro (1986-1995). Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: http://ppghcs.coc.fiocruz.br/images/dissertacoes/dissertacao_final_ana_claudia_lima.pdf. Acesso em: 11 de out. de 2022.

MELO, Bruna de Oliveira de *et al.* Epidemiologia e aspectos imunopatológicos do vírus da imunodeficiência humana (HIV): revisão de literatura. *Ceuma Perspectivas*, V. 31, 2018. Disponível em: <http://www.ceuma.br/portalderevistas/index.php/RCCP/article/view/184/pdf>. Acesso em: 10 de nov. de 2022.

MIRANDA, Rozinélia de Nazaré Alberto, *et al.* Caracterização antropométrica, dietética e alterações gastrointestinais de pacientes hospitalizados imunodeprimidos. *Pará Research Medical Journal*. v. 3, n. 2, Belém, 2019.

MOTA, Vasco Miguel de Almeida. Disfunção cognitiva no doente com infecção VIH: do saber ao fazer. Tese (Mestrado) – Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto - ICBAS, Porto, 2013. Disponível em: <http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/Upload/PDF8/005799.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2022.

MOUTINHO, Angélica Bandeira Afonso; PRETTO, Alessandra Doumid Borges; MOREIRA, Ângela Nunes. Evolução do estudo nutricional de pacientes com AIDS atendidos em um ambulatório de nutrição. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, v. 9, n.51, p. 85-95, São Paulo, 2015.

SILVA, Aiuna Kawane Barbosa Lopes da. Alterações no sistema nervoso ocasionadas pelo HIV-AIDS. UNICEUB, Brasília, 2018. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13051/1/21484682.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2022.

SILVA, Ana Carla Pecego da. Infecção respiratória aguda grave no paciente HIV positivo: Aspectos clínicos e epidemiológicos. Dissertação de mestrado Instituto de pesquisa clínica Evandro Chagas, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/14285/1/ana_silva_ipec_mest_2014.pdf. Acesso em: 07 nov. 2022.

SOARES, Rui; ARMINDO, Rui Duarte; ROCHA, Graça. A imunodeficiência e o sistema imunitário. O comportamento em portadores de HIV. *Arquivos de Medicina*, Coimbra, v. 28, n. 4, p. 113-121, 2014. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132014000400004. Acesso em: 03 de nov. de 2022.

UNAIDS DATA 2017. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf. Acessado em 10 de out. de 2022.

SURIS, J. C.; MICHAUD, P. A.; VINER, R. The adolescent with chronic condition. Part I: developmental issues. *Archives of Disease and Childhood*, n. 89, p. 938-942, 2004. UNAIDS. Retrospectiva 2018 UNAIDS. Brasília, 2018. [citado out. 2022]. Disponível em: https://unaids.org.br/wpcontent/uploads/2019/08/RetrospectivaUNAIDS_2018_VersaoDigital_com_links-1.pdf Acesso em: 10 out. de 2022.



**Abordagem Psicoeducativa e da
Terapia Cognitiva Comportamental no
tratamento das doenças crônicas não
transmissíveis**

**Psychoeducational approach and
Cognitive Behavioral Therapy in the
treatment of Non-Communicable
chronic diseases**

Leiza Naiara Diogo de Souza Medina

DOI: 10.47573/ayd.5379.2.137.2

RESUMO

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (2005) as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) encontra-se em crescente epidemia na população adulta, visto que muitas vezes esta se apresenta de forma assintomática. Este estudo desenvolveu-se atrelado ao PROSAJ-Programa de Promoção a Saúde, na cidade de Santo Antonio de Jesus-BA em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde. Propôs-se a partir de intervenções psicológicas realizar diversas atividades: reunião de sensibilização com os ACS, realização de triagens a partir de visitas domiciliares, plantões no Serviço de Psicologia com atendimento ao público e atendimento psicoterápico. Além das evoluções e revisões nos prontuários, reuniões teóricas e de supervisões. O público-alvo desse estudo foram pessoas portadoras de uma ou mais DCNTs (obesidade, hipertensão e diabetes), com possibilidade de locomoção para viabilizar os atendimentos no serviço, histórico de dificuldades para adesão ao tratamento e nível de instrução que garantisse a alfabetização visando possibilitar a utilização de instrumentos como os autorregistros e cartilhas. Os atendimentos psicoterápicos do caso clínico desenvolveu-se com base no modelo analítico-comportamental e cognitivo-comportamental. Os resultados apontam mudanças referentes à aquisição e ampliação de hábitos alimentares mais saudáveis.

Palavras-chave: psicoterapia. DCNTs. análise do comportamento. Teoria Cognitivo-Comportamental.

ABSTRACT

According to data from the World Health Organization (2005) chronic non-communicable diseases (NCDs) are in a growing epidemic in the adult population. The vast majority of patients with this pathology do not know the diagnosis, since it is often asymptomatic. This study was developed linked to the PROSAJ-Program for Health Promotion in the city of Santo Antonio de Jesus-BA in partnership with the Municipal Health Department. Based on psychological interventions, it was proposed to carry out various activities: sensitization meeting with the ACS, carrying out screenings based on home visits, shifts in the Psychology Service with public service and psychotherapeutic care. In addition to the evolutions and revisions in the medical records, theoretical and supervision meetings. The target audience of this study were people with one or more CNCDs (obesity, hypertension and diabetes), with the possibility of locomotion to facilitate care at the service, a history of difficulties in adhering to treatment and a level of education that would guarantee literacy in order to enable the use of instruments such as self-records and booklets. The psychotherapeutic care of the clinical case was developed based on the analytical-behavioral and cognitive-behavioral model. The results point to changes regarding the acquisition and expansion of healthier eating habits.

Keywords: psychotherapy. NCDs. behavior analysis. cognitive-behavioral theory.

INTRODUÇÃO

Casado, Vianna e Thuler (2009) definem doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) como afecções de saúde que seguem os indivíduos por longos períodos de tempo, podendo apresentar períodos de agravos com passagens agudas ou melhoras sensíveis. As DCNTs se

manifestam apresentando etiologias multifatoriais e compartilham vários fatores de risco; incluindo hereditariedade, idade, sexo englobando ainda as alimentações inadequadas, o sedentarismo e o tabagismo. Entre as DCNTs encontram-se as doenças cardiovasculares, cânceres, hipertensão, diabetes, doenças pulmonares crônicas e obesidade (Casado, Vianna e Thuler, 2009).

Os dados divulgados por estudos realizados por Batista Filho e Nissin (2003) no Brasil, revelam uma nova tendência a qual estampa um problema claramente epidêmico no processo de transição nutricional. Os autores destacam que devido às mudanças nos perfis demográficos, epidemiológicos e nutricionais da população brasileira e ao controle conseguido em um número de enfermidades transmissíveis observa-se, nas últimas décadas, uma inversão do perfil epidemiológico com redução das doenças infecciosas e o aumento expressivo das DCNTs (Batista Filho e Nissin, 2003).

Segundo dados da OMS (2005), atualmente, a obesidade constitui-se uma das DCNTs mais frequentes em todo o mundo, podendo funcionar como um dos fatores de risco para outras DCNTs, a exemplo, do diabetes tipo II, hipertensão, cardiopatias e certos tipos de cânceres. Brownell e O'Neil (1999) explicam que atividades físicas reduzidas; dietas com alto teor de gordura; mudanças nos padrões de alimentação, como comer mais vezes fora de casa associado a fatores genéticos de riscos parecem explicar o aumento drástico de sobrepeso e obesidade em todo o mundo.

Outra DCNT de relevância epidemiológica é a hipertensão arterial sistêmica (HAS). A hipertensão arterial integra um dos importantes problemas de saúde em todo o mundo e que pelo fato de ser conhecida como uma doença “assintomática”, ou seja, sem demonstrações dos sintomas fazem com que poucos se preocupem com seus tratamentos (Mascarenhas, Oliveira e Souza, 2006). Observa-se que os níveis elevados de pressão arterial estão relacionados a uma maior incidência de eventos mórbidos manifestados por cardiopatias isquêmicas, acidentes cérebros-vasculares, doenças vasculares renais e periféricas e retinopatias o que requer uma atenção ampliada (Mascarenhas, Oliveira e Souza, 2006).

Gus e cols (2004) descrevem que é consenso na área médica que a pressão arterial é considerada normal, quando a pressão sistólica (máxima) não ultrapassar a 130 e a diastólica (mínima) for inferior a 85 mmHg. Dessa forma, a hipertensão ocorre quando a pressão arterial encontra-se acima de 140x90 mmHg em adultos com mais de 18 anos, feitas as medidas em repouso de quinze minutos e confirmada em três vezes consecutivas (Gus e cols, 2004). Spritzer (1996), nos resultados do seu estudo no Brasil sobre a prevalência de HAS, descreve serem elevados os índices de hipertensos entre os diabéticos, obesos e idosos. Assim, esse estudo traça um perfil do grupo de hipertensos no Brasil.

As intervenções das DCNTs requerem a utilização de estratégias psicoeducativas, visando à manutenção de hábitos saudáveis e o bem-estar do cliente (Brasil, 2005). Para Assis e Nahas (1999) uma alimentação bem variada e balanceada, a prática regular de exercícios físicos, o controle do estresse, a adoção de um comportamento preventivo e o hábito de não usar drogas, são componentes da categoria estilo de vida, os quais podem ser modificados e com qualidade de vida. Nesse aspecto, é observado nos estudos que o estilo de vida tem sido apresentado pelos autores como um dos principais motivos para o aparecimento das DCNTs (Assis e Nahas, 1999; Bernardi, Cichelero e Vitolo, 2005; Duchesne, Appolinario, Rangé, Freitas, Papelbaum e Coutinho, 2007).

Abreu e Guilhardi (2004) acrescentam que estes padrões podem incluir desde a ingestão medicamentosa, hábitos alimentares e a prática de atividades físicas. Casseb (2005) discute que a abordagem da Análise Comportamental tem sido largamente utilizada, sobretudo para a elaboração de estratégias de intervenções nos agravos provocados pelas DCNTs, especialmente para modificações dos hábitos e habilidades dos indivíduos em prol de comportamentos saudáveis. Diante desse contexto, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias eficazes no campo da mudança de comportamento e hábitos de vida que visem minimizar agravantes.

A Análise do Comportamento encontra-se apoiada no campo filosófico do Behaviorismo radical, postulado por Skinner, no século XX. Skinner acreditava que o objeto de estudo de sua proposição é a relação mútua entre o comportamento e o ambiente Chiesa (2006). Nessa proposição Skinner enfatizava o papel dos acontecimentos ambientais na modelagem e manutenção do comportamento. Dessa maneira, Moreira e Medeiros (2007) definem a Análise do Comportamento como uma ciência que procura explicar o comportamento através do estudo de relações funcionais interdependentes entre eventos ambientais e comportamentais o estabelecimento de uma análise funcional do comportamento torna possível a definição de ações e procedimentos que serão mais adequados para se atingir as metas desejadas.

Meyer (2003) enfatiza que uma análise funcional consiste, em termos gerais, em encaixar o comportamento em um dos paradigmas e encontrar seus determinantes. Uma vez encontrado os determinantes dos comportamentos podem-se prever e verificar os aumentos e as diminuições de suas probabilidades de ocorrências. De modo geral, Casseb (2005) considera que a prática do psicólogo não deve ser direcionada apenas para a modificação de padrões comportamentais considerados prejudiciais à saúde do paciente, mas para o auxiliar na instalação e manutenção de comportamentos mais saudáveis sob um enfoque contextualista (Amaral, 1999).

Cataneo, Carvalho e Galindo (2005) explicam que a maioria dos casos de obesidade e hipertensão arterial é frequentemente associada a ansiedade e estados emocionais caracterizados por sentimentos desagradáveis de tensão e apreensão. Observa-se que se os estados emocionais e comportamentais contribuem para problemas de obesidade e hipertensão, alterações nestes padrões são pré-requisitos para a melhora na adesão ao tratamento da DCNTs (Cataneo, Carvalho e Galindo, 2005). Kohlenberg, e Tsai (2001) explicam que alterações nos padrões de comportamentos inadequados podem ser promovidas por meio de formas de intervenção que contribuem para as práticas saudáveis dos indivíduos.

De acordo com Wright, Basco e Thase (2008) a Teoria Cognitivo-Comportamental (TCC) integra técnicas e conceitos vindos de duas abordagens, a cognitiva e a comportamental. Segundo os autores citados, a TCC baseia-se no princípio de que as cognições possuem influências controladoras sobre as emoções e comportamentos, assim como podem influenciar no comportamento e afetar profundamente os padrões de pensamentos e emoções (Wright, Basco e Thase, 2008). Para tanto são utilizadas técnicas cognitivo-comportamentais que buscam identificar os pensamentos automáticos, testar estes pensamentos e substituir as distorções cognitivas (Abreu e Guilhardi, 2004).

As escolhas das técnicas a serem empregadas em um processo terapêutico dependem essencialmente da formulação do caso, além disso, devem ser levados em consideração os objetivos terapêuticos, as características pessoais e as habilidades dos clientes e do terapeuta (Abreu e Guilhardi, 2004). Os autores sinalizam que as técnicas empregadas isoladamente

podem não ser suficientemente capazes de garantir o êxito da intervenção psicoterapêutica. Falcone (2011) sugere ser imprescindível que o terapeuta esteja atento aos demais aspectos envolvidos no processo psicoterápico, como a exposição do cliente a eventos sociais que possam levar a uma recaída, os custos para o cliente decorrente das mudanças nos hábitos, a posterior manutenção dos novos hábitos, após o encerramento dos encontros psicoterapêuticos e o próprio desligamento da terapia.

Kerbauy (2002) descreve que o comportamento de comer compulsivamente, por exemplo, pode produzir no curto prazo consequências reforçadoras muito efetivas para a manutenção das respostas de comer, mas inúmeras consequências negativas no longo prazo. Dessa forma, as técnicas de autocontrole podem contribuir no tratamento do cliente com DCNTs, já que o principal objetivo dessas técnicas, segundo Abreu-Rodrigues e Beckert (2004), é auxiliar o cliente a minimizar os efeitos de reforçadores imediatos do seu comportamento, mas perigosos em longo prazo com a utilização das técnicas de autorregistro.

Outra técnica a ser citada refere-se às habilidades sociais. Del Prette e Del Prette (2011) descrevem habilidades sociais como competências que facilitam a iniciação e manutenção de relacionamentos sociais positivos. Nesse aspecto, um treinamento em habilidades sociais visa promover a aquisição, desempenho, generalização e manutenção de padrões de comportamentos pró-sociais, reduzindo problemas de comportamentos concorrentes e fortalecendo os relacionamentos interpessoais (Del Prette e Del Prette, 2011).

Brownell e O'Neil (1999) apontam que muitas pessoas revelam que ao estarem em estados de ansiedade buscam se alimentar em demasia, conseguindo, desta forma, diminuir as respostas de ansiedade, o que acaba resultando em alguns quilos a mais. Dessa maneira, muitas pessoas encontram no comer a maneira para aliviar a ansiedade frente as mudanças cotidianas, de modo que desenvolver habilidades sociais poderia contribuir para redução de estados desagradáveis vivenciados (Kerbauy, 1988).

Uma das estratégias para promover a aquisição e melhorar o desempenho de habilidades sociais no cliente, pode ocorrer por meio da técnica do Ensaio comportamental que visa ensinar ao cliente resolver questões dentro do contexto terapêutico. Tendo em vista estas considerações, Otero (2004) explica que o Ensaio comportamental é um procedimento por meio do qual se instalam ou aperfeiçoam habilidades interpessoais que ajudam o cliente a melhorar a qualidade de vida, sendo apontada pelo autor, como uma das principais técnicas utilizadas para o desenvolvimento da assertividade, porque aprimora o repertório comportamental já existente ou na instalação de novos comportamentos.

Mais uma das técnicas que podem oferecer bons resultados no tratamento das DCNTs no contexto psicoterápico é a reestruturação cognitiva, já que os autores têm observado uma relação entre os pensamentos disfuncionais e manutenção de comportamentos sociais inadequados (Cataneo, Carvalho e Galindo, 2005).

Enquanto que o Diálogo socrático refere-se a um questionamento intenso sobre determinado tema, cujo objetivo é levar o cliente a perceber falhas do seu raciocínio, a partir de uma série de questões cuidadosamente elaboradas Miyazaki (2004). Ele explica que as questões formuladas pelo terapeuta têm vários objetivos, na medida em que auxilia o cliente a avaliar as consequências de seus comportamentos disfuncionais e produzir possíveis mudanças (Miya-

zaki, 2004).

CARACTERIZAÇÃO DO PROGRAMA

O PROSAJ-Programa de Promoção a Saúde se trata de um projeto de extensão desenvolvido dentro da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia-UFRB tendo como objetivo produzir estratégias para promoção da saúde, prevenção e controle das DCNTs, em Santo Antônio de Jesus-BA, interior baiano. Este programa contou com participação de docentes e discentes dos cursos de Enfermagem, Nutrição e Psicologia. Além de estabelecer parcerias entre a Secretaria Municipal de Saúde e manter um trabalho em conjunto com 35 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em 11 Unidades de Saúde da Família (USF). Dentre as USF encontra-se a: USF São Paulo, USF Andaiá I, USF Marita Amâncio, USF Aurelino Reis, USF São Francisco, USF URBIS III, USF Alto de Santo Antônio, USF Calabar/URBIS I e USF Fernando Queiroz I.

Sendo assim, o objetivo dessa parceria entre ensino-pesquisa-extensão, além de qualificar ainda mais as propostas de intervenção. Consistem também no estímulo a mudanças no estilo de vida, expressos na prática da alimentação saudável, no aumento da atividade física regular e no incentivo ao uso racional dos medicamentos em portadores das DCNTs: Diabetes, Hipertensão e Obesidade. Dessa forma, a proposta desse programa é promover acompanhamento psicológico aos portadores das DCNTs, visando à identificação de aspectos psicológicos agravantes dos transtornos e alterações nos contextos e comportamentos inadequados. Por sua vez, as intervenções psicoterápicas têm a finalidade de promover hábitos saudáveis com o foco nas abordagens analítico-comportamental e cognitivo-comportamental.

Dentre as atividades desenvolvidas ao logo desse programa encontra-se reunião de sensibilização com os Agentes Comunitários de Saúde-ACS, realização de triagens a partir de visitas domiciliares, plantões no Serviço de Psicologia com atendimento ao público e atendimento psicoterápico. Além das evoluções e revisões nos prontuários, reuniões teóricas e de supervisões. Além dos ACS, discente do curso de Enfermagem, Nutrição e Psicologia com a presença de um docente de uma dessas três áreas

Durante as sensibilizações, todos os ACS foram informados que deveriam realizar indicações de um ou dois usuários da sua área de trabalho, para participar do programa, com base nos seguintes critérios: pessoas portadoras de uma ou mais DCNTs, possibilidade de locomoção para viabilizar os atendimentos no serviço, histórico de dificuldades para adesão ao tratamento e nível de instrução que garantisse a alfabetização para possibilitar a utilização de instrumentos como os autorregistros e cartilhas. Os ACS tiveram um dos trabalhos fundamentais dentro do PROSAJ, já que foi por meio das indicações deles que foram realizadas as triagens. Após as indicações foram agendadas as triagens domiciliares realizadas pelos estagiários de psicologia junto aos ACS e eventualmente com alunos de nutrição.

Após foram realizados os devidos encaminhamentos para cada um dos casos triados: psicoterapia, acompanhamento domiciliar de enfermagem, nutrição e psicologia, acompanhamento domiciliar de nutrição e enfermagem e sem demanda para o PROSAJ. Os plantões no Serviço de psicologia consistiam em prestar informações e realizar as triagens no serviço 01 vez na semana com a revisão e evolução dos prontuários por meio das fichas de evolução antes e após os atendimentos.

Os atendimentos ocorreram semanalmente, sendo responsável pela condução de dois casos clínicos que ocorrem inicialmente da Unidade de Saúde da Família-USF e posteriormente no Serviço de psicologia. Neste estudo detalhamento apenas um dos casos, nos atendimentos iniciais foi estabelecido um contrato psicológico, no qual ficavam ajustados os horários semanais, a duração da sessão, o caráter confidencial dos atendimentos e os critérios de desligamento da terapia, assinado em duas vias. Além do contrato, foi assinado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Assim foi realizada avaliação dos casos, em que se investigou a descrição dos problemas, identificando queixas e demandas, bem como os dados pessoais e familiares. Além dessas atividades descritas houve ainda as reuniões teóricas para discussão de texto que auxiliavam na compreensão dos casos clínicos e das DCNTs em estudo, por meio de textos previamente agendados e apresentados pelos estagiários e alunos de psicologia integrantes do PROSAJ. As supervisões ocorriam semanalmente com a discussão dos casos.

FORMULAÇÃO DO CASO

Dona Manuela (nome fictício), 56 anos, natural do interior rural de um município baiano, é dona de casa que assume grande parte dos compromissos da família. Católica praticante, casada há 08 anos e mãe de 04 filhos, estudou até a 4ª série do Ensino Fundamental. Dona Manuela tem pressão arterial acima de 14/9, sendo considerada hipertensa. Além disso, seu peso é 120 Kg e sua altura 1,65 m, com Índice de Massa Corpórea (IMC) de 44,08 indicando Obesidade.

Sua queixa inicial refere-se à preocupação intensa no cuidado com a saúde da filha deficiente auditiva e com crises de epilepsia, bem como preocupação no cuidado com seu neto. Outra queixa recorrente no relato da cliente é o fato de seu marido não a auxiliar nos afazeres de casa o que segundo ela a deixa cansada. Uma das demandas identificadas ao longo dos atendimentos refere-se aos constantes relatos de impaciência *“desde que minha filha teve Ruy, fiquei com uma falta de paciência grande, tudo me dá um nervoso, fico impaciente e afobada com tudo que me falam é tanta preocupação”*. Além dos relatos da cliente, podem ser observadas durante as sessões iniciais, que a cliente balançava ritmadamente as pernas, mantinha a respiração ofegante e fala acelerada, quando falava sobre Tânia e Ruy.

Além disso, a cliente apresentou um baixo repertório de habilidade social para lidar com o marido, isso pode ser evidenciado com base nos seus relatos sobre a sua relação com marido. *“Joaquim nem liga, não me ajuda em nada em casa, brigo com ele e não peço pra me ajudar mais em nada. Hoje, nem peço e nem falo com ele mais nada, nem de minhas preocupações. Antes a pressão era assim: Eu doente era que a pressão subia, agora basta eu me preocupar com uma coisa a pressão fica logo alta.”*

Dona Manuela relata ter poucas pessoas com quem contar na sua casa, evidenciando, assim, uma baixa rede de suporte social. *“Eu não tenho paz e estou cansada de fazer tudo só, não gosto de brigas sem precisão. Fico nervosa e apreensiva, sei lá, minha filha tomando tanto remédio e não posso fazer nada. Eu não confio de ver ela saindo sozinha ou tomando conta de Ruy, fico preocupada e não saio, nem tenho ninguém por mim.”* Outra demanda verificada a partir da análise do autorregistro alimentares é que a cliente realiza muitos beliscos após as refeições, geralmente realizadas em horários irregulares e em locais inapropriados.

Enquanto, no autorregistro da rotina diária evidenciou-se que a cliente apresenta um déficit na realização de atividades físicas formais. Atividades essas relevantes para melhora no quadro da hipertensão e obesidade. Dona Manuela ainda expõe encontrar dificuldades em fazer uso dos medicamentos de hipertensão fornecidos pela rede pública e aferir a pressão arterial, já que dificilmente procura profissionais para este fim.

As principais atividades de Dona Manuela eram as relacionadas aos cuidados com a casa e com o neto e a catequese aos sábados à tarde. Dona Manuela engajava-se em eventos promovidos pela Igreja sendo uma das poucas atividades de lazer que ela ainda realizava. Atualmente, uma das maiores dificuldades relatadas por Dona Manuela é a dedicação e a preocupação elevada no cuidado com Tânia e com Ruy. Essa situação reduzia o tempo dedicado no cuidado a sua saúde. Com isso, Dona Manuela se engajava menos em atividades de lazer, frequentando cada vez menos a casa de Roberta, sua outra filha e indo pouco à casa de amigos para conversar.

Um dos pontos fortes apresentadas por Dona Manuela foi à realização de todos os afazeres domésticos sozinha, além de resolver problemas do marido no comércio da cidade. Essas atividades tinham um elevado grau de importância, porque pareciam ter função de lazer na vida de Dona Manuela, já que ela ao sair de casa tem a oportunidade de entrar em contato com mais pessoas e conversar. Além disso, representam atividades físicas informais, uma vez que a cliente mantinha uma vida sedentária.

Dona Manuela apresentava-se com boa aparência frequentando os atendimentos com roupas novas, unhas pintadas e cabelos bem penteados, possuindo também um excelente estado de humor “(...) *(risos) minha filha, a gente tem que rir das coisas, senão não dá nada certo, né?*”. Um dos seus desgostos, segundo Dona Manuela, é que atualmente ela relata não saber mais como conversar com o marido. Ela deseja que ele também se engaje no cuidado com a família, contudo evita conversar com ele com receio de produzir discussões e desgostos. “*Joaquim não me entende. Já cansei de querer conversar com ele, hoje nem quero mais conversar para não ter brigas*”.

A cliente relatou arrepende-se de não ter estudado mais, mas compreende que seus pais não tinham condições financeiras para lhe fornecer mais estudos do que havia conseguido. Ela conta que hoje percebe ser mais beneficiada que suas irmãs nesse aspecto, já que sabe ler e escrever. Aprendeu a ler também com os filhos da patroa onde trabalhou. E hoje lê bem a Bíblia. “*Pra se estudar naquela época as cartilhas era tudo comprada e quem é que tinha dinheiro sobrando pra isso? Agradeço a Deus. Aprendi a ler melhor na Igreja*”.

Atualmente, não tem tomado a medicação para a hipertensão, nem ao menos tem ido ao médico para realizar exames e consultas periódicas há 08 meses. Sua alimentação incluía vários beliscos entre as refeições e alimentos com elevado teor de sal. Realizava as refeições em horários inadequados com espaço muito grande de tempo entre as refeições e sempre em frente à TV e conversando com seu filho. Na aplicação do QSG (Pasquali, Gouveia, Andriola, Miranda e Ramos, 1994) realizado no início da psicoterapia os construtos apresentaram percentil de 95 para Stress Psíquico, 40 para Desejo de Morte, 05 para Desconfiança no Próprio Desempenho, 15 para Distúrbio do sono, 05 para Distúrbios Psicossomáticos e 05 para Saúde Geral.

No final nas intervenções psicoterapêuticas reaplicou-se o QSG (Pasquali, Gouveia, An-

driola, Miranda e Ramos, 1994) sendo observado que houve diminuição em alguns construtos: de 95 para 40 em Stress Psíquico, de 40 para 05 em Desejo de Morte, permanecendo em 05 para Desconfiança no Próprio Desempenho e aumentando de 05 para 65 Distúrbios do sono, permanecendo em 05 para Distúrbios Psicossomáticos e de 05 para 35 Saúde Geral. Pode-se observar que os construtos Desconfiança no Próprio Desempenho e Distúrbios Psicossomáticos permaneceram com o percentil 05 nas duas aplicações. Nos construtos Stress Psíquico e Desejo de Morte houve reduções significativas nos percentis, uma das hipóteses que podem ser lançadas diante desses resultados é que ao se engajar no tratamento, Dona Manuela, tenha reduzindo as preocupações e criado mais repertórios de autocuidado contribuindo para a realização de algumas atividades reforçadoras, por sua vez, melhorando a qualidade de vida.

ANÁLISE FUNCIONAL DOS COMPORTAMENTOS

Pode-se verificar, ao logo dos atendimentos, que Dona Manuela na presença do marido, evitava conversar sobre suas preocupações do cotidiano com ele. Assim, evitava discussões e desagradados com Joaquim, demonstrando pouca habilidade de conversar com seu marido sobre assuntos incômodos. Ao evitar essas situações, D. Manuela, não produzia respostas assertivas, já que dividir “preocupações”, nesse caso, poderia gerar avanços, uma vez que ela poderia ter a oportunidade de contar com a participação do marido para auxilia no cuidado com a filha, por exemplo.

Outro comportamento inadequado de Dona Manuela que se encontram em excesso é com relação à realização de suas refeições. Isso porque, Dona Manuela tem uma grande disponibilidade de petiscos e salgadinhos em casa, assim, a cliente realiza muitos beliscos após as refeições. Produzindo como consequência uma alimentação rica em sal e gorduras saturadas produzindo agravos na pressão arterial em decorrência do uso abusivo de sódio, sendo considerada uma alimentação inadequada para ela.

Foi verificado ainda que Dona Manuela realizava a maior parte de suas refeições na sala com a TV ligada e conversando com Maurício tendo como consequência uma alimentação de forma inadequada, já que a TV e as conversas com Maurício funcionavam como distração, impossibilitando a cliente de perceber o sabor dos alimentos e as quantidades ingeridas. As refeições eram rápidas e com mastigação deficitária. Linhares e Gewandsznajder (2005) advertem que ao se alimentar mais rapidamente as pessoas tendem a ingerir uma quantidade de alimentos superior às suas necessidades. Segundo os autores, isso ocorre, pois uma mastigação incompleta resulta numa fragmentação insuficiente dos alimentos, ocupando maior tempo de digestão e maior sobrecarga do sistema digestivo.

A mastigação rápida dificulta ainda os sinais de saciedade que o estômago transmite ao cérebro, que não são imediatos à ingestão alimentar (Linhares e Gewandsznajder, 2005). Adicionalmente, as papilas gustativas encontram-se localizadas na cavidade bucal, sendo, portanto, difícil conseguir uma verdadeira e agradável apreciação dos alimentos no decorrer de uma refeição apressada (Linhares e Gewandsznajder, 2005).

Dona Manuela realiza as refeições com logo espaço de tempo entre elas, considerando que essa é a forma mais adequada para reduzir seu peso. Dona Manuela não apresenta uma rotina de horários para realizar as refeições, alimentando-se, quando tem “muita fome”, como

consequência, realiza alimentações exageradas para suprir a privação alimentar.

Neste caso, a cliente apresenta a maior parte de seus comportamentos adequados encontra-se em *déficit*, sendo que alguns deles pertencem às mesmas classes de comportamento, descontraí-la. Dona Manuela possui um apressamento muito grande por eventos promovidos pela Igreja. Assim como relata gostar bastante de visitar a casa da filha e de amigos. Esses comportamentos de **engajar-se em eventos da Igreja, frequentar casa da filha e frequentar casa de amigos** que são mantidos por reforçamento positivo, **descontração**. Esses comportamentos fazem parte da mesma classe de eventos que é **a promoção do bem-estar da cliente**, contudo são comportamentos que se encontram com baixa frequência. Dona Manuela apresenta queixa referente à *“preocupação e nervosismo”*, nesse caso, o aumento da frequência de comportamentos que fazem parte do lazer pode reduzir o grau de ansiedade relatado pela cliente.

Outros comportamentos de Dona Manuela que são adequados e se encontram em déficit são **realizar caminhadas, fazer uso de medicamentos de hipertensão, aferir a pressão arterial e procurar por profissionais de saúde**. Os comportamentos descritos parecem ser controlados pela mesma consequência manutenção da saúde. Dona Manuela tem apresentado poucos comportamentos relacionados ao cuidado com a sua saúde, visto que tem priorizado o cuidado com a saúde da filha e do neto.

Os padrões atuais de comportamentos, **cuidados e preocupações excessivos com os outros**, desenvolveram-se e foram fortalecidos ao longo da história de vida da cliente. Um dos exemplos a ser citado é a preocupação diante da possibilidade de Tânia morar com o pai do seu filho em outra cidade. Além desse exemplo, Dona Manuela não procura cuidados médicos alegando não ter tempo para cuidar de si. Mesmo reconhecendo que teve uma crise de hipertensão que a levou para o pronto socorro. Assim, alega falta de tempo para continuar a fazer caminhadas, dedicando grande parte do seu tempo para Tânia e Ruy.

RESULTADOS

Ao longo da psicoterapia foi realizado como estratégia de intervenção o Questionamento socrático, a fim de fazer perguntas para investigação de falhas no raciocínio sobre recorrentes queixas de preocupação e a reestruturação cognitiva com intuito de substituir interpretações prévias por novas. Durante as sessões Dona Manuela foi aos poucos demonstrando avanços e reconhecendo que além de se preocupar com a filha deveria também se preocupar consigo, já que por consequência faria um bem a sua família.

Dona Manuela: *Fiquei pensando na vida, sabe? Tenho que cuidar mais de mim para ver se duro mais uns anos (risos). Sou eu quem cuida da maior parte das coisas de lá de casa, tenho que ficar bem.*

Terapeuta: *Que bom que você está pensando assim, Dona Manuela!*

Dona Manuela: *É. Para mais pra frente ver Ruy crescer e casar.*

No início da terapia Dona Manuela frequentava as sessões com roupas mais largas que o seu tamanho, cabelos amarrados e de chinelos. Em uma das sessões Dona Manuela perguntou se eu havia *“reparado”* em sua aparência. Assim, foi aproveitada oportunidade para pontuar

que havia notado a diferença, sinalizando a importância para ela.

Dona Manuela: Não sei se você já reparou, mas não tô vindo para aqui de qualquer jeito. Aqui tudo é novo e a gente tem que mudar também, né? 'Pra se senti'. Até na Igreja eu tô assim (risos).

Terapeuta: É, Dona Manuela. Essa foi a nossa segunda sessão em que notei que a senhora tem usado roupas mais justas com cores alegres, cabelos soltos e unhas pintadas e percebi que a senhora está melhor consigo mesma.

Foi a partir da utilização do autorregistro dentro da sessão que se pode verificar que Dona Manuela realizava muitos beliscos após as refeições, além de realizar grande parte dessas refeições na sala de TV conversando com Maurício. Verificou-se ainda que Dona Manuela realizava refeições muito espaçadas temporalmente pensando ser a forma mais adequada para se alimentar e não aumentar seu peso. Isso foi pontuado para ela nas revisões do autorregistro.

Quanto à atividade física descrita no autorregistro da rotina diária de Dona Manuela, ela descrevia não realizar exercícios físicos formais, contando que frequentava um grupo de caminhadas organizado pela USF, mas que parou de frequentar por falta de tempo e porque não acompanhava o ritmo do grupo. Descreveu como atividades físicas informais caminhar até o centro da cidade para resolver documentos do trabalho do marido, realização de afazeres domésticos, além de caminhar até a Igreja todos os sábados para dar aulas de catequese.

Nesse sentido, o uso do autorregistro possibilitaram Dona Manuela visualizar seus comportamentos e avaliar seus sentimentos. A partir do autorregistro se introduziu na terapia as estratégias psicoeducativas com o intuito de esclarecer questões acerca da obesidade e hipertensão. Dona Manuela apresentava muitas dúvidas sobre os perigos a sua saúde causada pelas DCNTs. Uma das dúvidas foi referente aos danos de se realizar refeições com espaço de tempo prolongado.

Em sessões após as intervenções psicoeducativas sobre a importância de alimentar-se de forma fracionada Dona Manuela relatou que tem se alimentado em horários regulares e que solicita a Maurício que a lembre, mesmo quando vai à rua ou viaja. Relata ainda que depois da psicoterapia todos de sua casa comentam com ela sobre as mudanças de hábitos. Dona Manuela pontua que tem ficado satisfeita com seu próprio desempenho. Já que ela mesmo lembra que no início da terapia se encontrava há 08 meses sem realizar nenhum tipo de consulta médica. Nas intervenções psicoeducativas foi salientada a importância de se frequentar a USF do seu bairro como lugar de referência para receber orientações de saúde, manter a ficha médica atualizada, integrar-se a programas de saúde, aferir a pressão, além de procurar outras especialidades como nutricionista e endocrinologista para auxiliar em um tratamento conjunto, a fim de realizar exames periódicos para saber o estado real de saúde.

Dona Manuela relatava que dentre a pouca preocupação do cuidado com a sua saúde também havia um empecilho na sua ida até a USF, a falta de médico. Sendo explicado para ela que a enfermeira dessa unidade tem algumas atribuições semelhantes à do médico e que isso não a impedia de frequentar a unidade. Dona Manuela ainda se queixava que não fazia uso da medicação, pois não ia à unidade para renovar as receitas pela ausência de médico, sendo explicado que a enfermeira também fazia isso. Durante as intervenções psicoeducativas Dona Manuela relata que vai voltar a frequentar a USF e que não sabia que a enfermeira poderia fornecer

os medicamentos para regular a pressão arterial.

Dona Manuela: *Ah! Eu nem sabia que podia ir para o posto sem o médico tá aí para pegar remédio e renovar a receita, não.*

Após as intervenções Dona Manuela passou a reduzir as queixas referentes a preocupação com relação à filha e ao neto. Com as intervenções psicoeducativas Dona Manuela passou a atribuir mais cuidado específico com a sua saúde tendo mais disponibilidade para frequentar a USF, coincidentemente junto ao período que voltou a oferecer atendimento médico, fazendo consultas periódicas. Na sessão relatou que o médico solicitou exames, o qual preferia fazer na rede privada para ser mais rápido o resultado, o interesse de Dona Manuela aponta resultados positivos em relação a sua saúde. Passou a aderir mais aos programas desenvolvidos para hipertensos e diabéticos fazendo acompanhamento da pressão com a enfermeira e buscando medicamentos na unidade, contou na sessão que estava fazendo uso regular de medicamentos *“antes de acabar a cartela volto lá com Jaqueline (técnica de enfermagem) de novo para pegar mais remédio”*.

Dona Manuela contou que voltou a fazer caminhada toda a semana com duas vizinhas, além de fazer uma nova atividade em sua vida que é a venda de título de capitalização na própria casa, aumentando sua renda.

Dona Manuela: *Tô feliz, ganhando meu dinheirinho.*

Além disso, Dona Manuela passou a frequentar a terapia mais disposta e com boa aparência (unhas pintadas, cabelos lavados, roupas coloridas). Não chega à terapia mais tão agitada balançando as pernas, chegando a relatar que no início ficava agoniada e que agora *“fico com pena de dá a hora de ir, pois fico bem aqui”* Durante as sessões Dona Manuela expôs que já conversava mais com o seu marido sobre suas angústias do dia-a-dia. Relatando na sessão que o marido pela primeira vez a convidou para uma viagem de final de ano (Ir à casa dos pais dela). Demonstrando uma aproximação maior entre ela e o marido.

Dona Manuela começou se engajar ainda mais nas atividades propostas pela Igreja da qual faz parte. Além de se permitir ir a viagens promovidas pela Igreja. A cliente apresentou um grande progresso em relação às preocupações com sua filha e neto se permitindo cuidar um pouco mais do seu lazer.

Dona Manuela: *Vou pra Lapa e já organizei tudo, Tânia vai pra a casa do sogro com Ruy e eles é que vão tomar conta. Maurício vai comigo e Joaquim vai ta trabalhando mesmo. Roberta é quem vai ficar lá em casa.*

Além disso, propôs-se a ensaiar o coral dos catequistas da Igreja para apresentações natalinas durante as missas. Passou a frequentar a casas de amigos para conversar e levar seu neto consigo, incluindo a casa de sua filha que se localiza em um bairro próximo ao seu no qual ela não ia por indisponibilidade de tempo. Permitindo que sua Tânia viajasse para ver o pai do Ruy. Foi numa dessas visitas a casas de amigos que ela comentou que estava fazendo terapia e uma de suas amigas comentou que era *“uma coisa cara e que poucos podiam fazer e que somente na capital tinha esse serviço”* e Dona Manuela contou isso em sessão.

Após essa sessão foi observado que Dona Manuela esteve se empenhando mais na terapia, faltando em poucas sessões. Começou a relatar que as pessoas que convivem na casa

notaram a diferença em seu comportamento. Chegando até a comentarem que Dona Manuela mudou significativamente seus hábitos relatou que agora fazia suas refeições a mesa e que estava se servindo e sentando a mesa longe das panelas para não ficar refazendo o seu prato, como fazia antes.

Dona Manuela: *Lá em casa todo mundo tá achando diferente eu comer na cozinha. Eu faço prato e corro para a mesa para não ficar refazendo, toda hora pegando uma carnezinha a mais.*

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho proporcionou um contato mais próximo com um ambiente clínico de atuação e trabalhar com uma das ferramentas mais importantes do trabalho em psicologia: a escuta. Mas ao longo dos atendimentos foi percebido o quanto preservar a relação terapêutica faz toda a diferença nos resultados da intervenção proposta fez-se relevante um padrão de interação empático, a partir da escuta não punitiva, facilitando a adesão das clientes. Nesse aspecto, habilidades interpessoais tais como: respeito, capacidade para identificação de sinais sutis de ruptura e, principalmente, para reconhecer e explorar as próprias emoções, pensamentos e comportamentos envolvidos na relação com as clientes tiveram o intuito de me tornar mais flexível e assertiva. Sem, contudo, perder o foco das intervenções, considerando a realidade apresentada por cliente não se esquecendo de salientar o potencial apresentado por cliente.

Além de estampar um dos primeiros desafios a ser encontrado nas práticas profissionais futuras que foi a dificuldade de manter trabalhos conjuntos com diversos profissionais. Esse trabalho em conjunto poderia contribuir com significativos avanços nos atendimentos psicoterápicos. Contudo, diante dos atrasos na execução da proposta do PROSAJ, principalmente em relação às triagens e a realização de uma avaliação nutricional dificultou a produção de possíveis avanços. Todavia, em meio a essa dificuldade fomos lançados a nos empenhar cada vez mais para suprir essas necessidades, elaborando outras estratégias que viabilizassem o início dos atendimentos, mesmo reconhecendo nossas limitações.

Outra dificuldade gerada a partir de um trabalho desenvolvido em conjunto com profissionais de saúde foi em relação aos atendimentos dentro da USF. As USFs foram ambientes com interferências de diversos estímulos, sejam eles os próprios usuários do serviço e o barulho gerado, seja por ser um espaço com outras atividades desenvolvidas. Por sua vez, foi importante, ainda, para o aprimoramento de algumas capacidades, sobretudo a capacidade negar alguns pedidos em alguns momentos durante os atendimentos com o intuito de colaborar para certos avanços na terapia. Os casos se desenvolveram a partir de habilidade de negar alguns pedidos e ousar na atuação na tentativa de alcançar os objetivos.

Nesse sentido, diversas habilidades, dentre elas: a autonomia na forma de atuar, procurando leituras que auxiliassem no desenvolvimento do caso ou para estruturar a sessão. Nas supervisões a capacidade de compartilhar e pedir ajuda aos pares foi desenvolvida, não somente com os casos onde fui responsável pela condução, mas foi aprendido muito com as formas de intervenções, as estratégias utilizadas e as experiências relatadas como um modelo de atuação dentro das supervisões. Aprimorando a capacidade de problematização diante das situações de apresentadas em cada caso.

REFERÊNCIAS

- Abreu-Rodrigues, J. e Beckert, M. E. (2004). Autocontrole: pesquisa e aplicação. In Abreu, C. N. e Guilhardi, H. J (Orgs.). Terapia comportamental e cognitivo-comportamental: práticas clínicas. São Paulo: Roca.
- Amaral, V. L. A. R. (1999). Novos desafios na formação do psicólogo na área da saúde. In Kerbauy, R. R. (Org.) Comportamento e Saúde: Explorando alternativas. Santo André-SP: ESETEc.
- Assis, M. A. A. e Nahas, M. V. (1999). Aspectos motivacionais em programas de mudança de comportamento alimentar. *Revista de Nutrição*, 12, 33-41.
- Batista Filho, M. e Nissin, A. (2003). A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. *Caderno. Saúde Pública*, 19 (1), 134-141.
- Bernardi, R., Cichelero, C., e Vitolo, M., R. (2005). Comportamento de restrição alimentar e obesidade. *Revista de nutrição*, 18, 85-93.
- Bonetti, L. T. S e cols. Interdisciplinaridade na Promoção de Estilos de Vida Saudáveis Fam. *Saúde Desenv.* 9 (1)52-58.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2005). A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde.
- Brownell, K. C. e O'Neil, P. M. (1999). Obesidade. In D.H. Barlow (Org) Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos. Porto Alegre: Artmed.
- Casado, L, Vianna, L. M e Thuler, L. C. S. (2009) Fatores e Risco para Doenças Crônicas no Brasil: Uma revisão Sistemática. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 55 (4): 379-388.
- Casseb, M. S. (2005). Prevenção em diabetes: efeitos do treino de automonitoração na redução de fatores de risco. Dissertação de mestrado publicada. Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil.
- Cataneo, C., Carvalho, A. M. P., e Galindo, E. M. C. (2005). Obesidade e Aspectos Psicológicos: Maturidade Emocional, Auto-conceito, Locus de Controle e Ansiedade. *Psicologia: reflexão e critica* 18, 39-46.
- Del Prete, A.; Del Prete Z. A. P. (2010). *Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo*. 8 ed. Petrópolis. RJ: Vozes.
- Del Prette, A. e Del Prette, Z. (2011). *Psicologia das Habilidades sociais: Diversidade teorica e suas implicações*. 2ed. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Duchesne, M., Appolinario, J. C., Rangé, B. P., Freitas, S., Papelbaum, M e Coutinho, W. (2007). Evidências sobre a terapia cognitivo-comportamental no tratamento de obesos com transtorno da compulsão alimentar periódica. *Revista de psiquiatria*, 29(12) 80-92.
- Falcone, E. O. (2011) Relação terapêutica como ingrediente ativo de mudança. In Rangé, B. [cols] (Orgs.). *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com psiquiatria*. 2ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- Guimarães, A. C. (2002) Sobrepeso, obesidade e dislipidemia. *Hipertensão. Rev. Saúde Pública* 5 (1).
- Gus, I. e cols. (2004) Prevalência, reconhecimento e controle da hipertensão arterial sistêmica no estado do Rio Grande do Sul. *Arq. Bras. Cardiol.* 83 (5) 424-428.

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2004). Pesquisa de orçamentos familiares 2002-2003: análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- Kerbauy, R. R. (1988). Obesidade. In H.W. Lettner e B. P. Rangé (Orgs). Manual de psicoterapia comportamental. São Paulo: Editora Manole.
- Klock, A. D., Heck, R. M.e Casarin, S. T. (2005) Cuidado Domiciliar: Proposta De Ação Da Residência Multiprofissional Em Saúde Da Família – UFPEL. Fam. Saúde Desenv.7(1)51-59.
- Kohlenberg, R. J., Tsai, M e Kanter, J. W. (2001) O que é psicoterapia analítica comportamental. In. Kohlenberg, R. J. Um Guia para a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP). Santo André-SP, ESETEC
- Linhares, S. e Gewandszajder. F. (2005) Biologia. 1 ed. São Paulo: Ática.
- Mascarenhas, C. H. M., Oliveira, M. M. L. e Souza, M. S. (2006) Adesão ao tratamento no grupo de hipertensos do bairro Joaquim Romão - Jequié/BA. Rev. Saúde. Com, 2(1): 21-29.
- Meyer, S. B. (2003) Sentimentos e emoções no processo clínico. In: Delliti, M. Sobre comportamento e cognição. Santo André-SP, ESETEC.
- Miyazaki, M. C. O. S. (2004). Diálogo Socrático. In Abreu, C. N.e Guilhardi, H. J (Orgs.). Terapia comportamental e cognitivo-comportamental: práticas clínicas. São Paulo: Roca.
- Moreira, M. B.e Medeiros, C. A. de. (2007) Princípio Básicos de Análise do Comportamento. Porto Alegre: Artmed.
- Organização Mundial da Saúde (2003) Food and Agriculture Organization (OMS/FAO). Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crônicas - Informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO. Genebra: OMS.
- Organização Mundial da Saúde. (2005). Prevenção de doenças crônicas: um investimento vital. Brasília: Organização Mundial da Saúde.
- Otero, V. R. L. (2004). Ensaio Comportamental. In Abreu, C. N.e Guilhardi, H. J (Orgs.). Terapia comportamental e cognitivo-comportamental: práticas clínicas. São Paulo: Roca.
- Pasquali, L., Gouveia, V. V., Andriola, W. B. Miranda, F. J. e Ramos, A. L. M. (1994). Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG): Adaptação brasileira. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 10 (3), 421-438.
- Rimm, D. C. e Masters, J. C. (1983). Terapia Comportamental: Técnicas e Resultados Experimentais. São Paulo: Manole.
- Spritzer, N. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica. Medicina, Ribeirão Preto 29 (12),199-213.
- Teixeira, M. C. T. V. (2004). Rotulações das Distorções Cognitivas. In Abreu, C. N.e Guilhardi, H. J (Orgs.). Terapia comportamental e cognitivo-comportamental: práticas clínicas. São Paulo: Roca.
- Wright, J. H.; Basco, M.R. e Thase, M. E. (2008) Aprendendo a Terapia Cognitivo-comportamental: um guia ilustrado. Trad. Armando, M.G. Porto Alegre: Artmed.



Benefícios do tratamento fototerápico em pacientes portadores de icterícia

Taymara Pereira Monteiro

Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro

Nayra Souza Batista

Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro

Mirelia Rodrigues de Araújo

Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro

DOI: 10.47573/ayd.5379.2.137.3

RESUMO

Introdução: Os preceitos que norteiam deste trabalho destacam pacientes com Icterícia (hiperbilirrubinemia), a qual é caracterizada pela condição clínica de cor amarelada da epiderme e membranas mucosas, resultante da carência de bilirrubina (Bb) ou pigmentos biliares do plasma, apresentando manifestação clínica mais evidente entre pacientes neonatais (RN). **Objetivo:** Verificar acerca da fototerapia como tratamento da icterícia neonatal. **Materiais e Métodos:** Essa pesquisa é uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, que utilizou as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). **Resultados e Discussão:** A pesquisa obteve um total de 1.488 publicações, onde destaca que após o emprego dos critérios universal elegibilidade e inegibilidade, totalizou 37 artigos, após uma leitura mais precisa, aderiu-se um total final de 21 publicações de acordo para serem trabalhadas no estudo. **Considerações Finais:** O estudo consolidou uma melhor compreensão sobre a importância do tratamento fototerápico, no intuito de contribuir para a construção de uma assistência qualificada aos recém-nascidos submetidos a cuidados fototerápicos e assistência a mãe e familiares deste RN.

Palavras-chave: icterícia. recém-nascidos. fototerapia.

ABSTRACT

Introduction: The precepts that guide this study highlight patients with Jaundice (hyperbilirubinemia), which is characterized by the clinical condition of yellowish color of the epidermis and mucous membranes, resulting from the lack of bilirubin (Bb) or bile pigments of plasma, presenting more evident clinical manifestation among neonatal patients (NB). **Objective:** Check about phototherapy as a treatment for neonatal jaundice. **Materials and Methods:** This research is an integrative literature review, which used the databases Virtual Health Library (VHL), International Literature on Health Sciences, Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). **Results and Discussion:** The research obtained a total of 1,488 publications, where it highlights that after the use of the universal eligibility and ineligibility criteria, totaled 37 articles, after a more accurate reading, a final total of 21 publications were adhered according to be worked on in the study. **Final Considerations:** The study consolidated a better understanding of the importance of phototherapy treatment, to contribute to the construction of qualified care for newborns submitted to phototherapy care and assistance to the mother and relatives of this NB.

Keywords: jaundice. newborns. phototherapy.

INTRODUÇÃO

Os destaques para a Icterícia, conhecida pelo termo técnico de hiperbilirrubinemia, é caracterizada pela manifestação clínica de cor amarelada da epiderme de pacientes acometidos pela mesma através das membranas mucosas, resultante da ausência de bilirrubina (Bb) ou pigmentos biliares do plasma, manifestação clínica mais evidente entre os recém-nascidos (RN) no período neonatal (ENK *et al.*, 2009).

Conforme o II volume do Manual de Atenção à Saúde do Recém-nascido (BRASIL, 2011), a hiperbilirrubinemia indireta ocorre por um processo patológico, que se excessivamente elevado pode causar sérios danos ao sistema nervoso dos recém-nascidos. O termo *Kernicterus* é reservado à fase crônica da doença, com sequelas clínicas permanentes resultantes da toxicidade da bilirrubina.

No entanto, é de extrema importância ressaltar os tipos de icterícia que podem estar classificadas em fisiológica ou patológica. A icterícia fisiológica é considerada a mais comum e acomete cerca da metade dos recém-nascidos (RN) a termo, isso acontece em decorrência da imaturidade do fígado que não consegue realizar o processo de excreção da bilirrubina em excesso. Quanto a icterícia patológica ela não é unicamente definida pelos níveis séricos de bilirrubina (LOPES *et al.*, 2010).

Quando diagnosticada, são sugeridos alguns tratamentos, sendo eles em diversos tipos, a escolha do tratamento depende muito do quadro clínico do recém-nascido. Nos casos em que os níveis séricos de bilirrubina do (RN) está alto, são prescritos tratamentos dentro da unidade hospitalar e normalmente o tratamento mais indicado nesses casos é a fototerapia, tratamento esse que implica em um banho de luz ultravioleta sobre o corpo do (RN), devido sua intensidade é necessário proteger a visão do bebê, esse tratamento possibilita que a eliminação de bilirrubina seja realizada tanto pelas vias renais, quanto pela via hepática (SACRAMENTO *et al.*, 2017).

Desta forma é de grande importância a realização do tratamento e de orientação educativa para evitar o acúmulo de bilirrubina no cérebro, que pode causar uma doença chamada Kernicterus, que pode interferir no desenvolvimento da criança. Esse trabalho teve como objetivo verificar acerca da fototerapia como tratamento da icterícia neonatal.

REFERENCIAL TEÓRICO

Em 1956, J. Ward, para Colvero; Colvero; Fiori (2005), a enfermeira responsável pelos cuidados da unidade de recém-nascido (RN) prematuros do Rochford General Hospital em Essex, Inglaterra, mostrou a um grupo de pediatras um recém-nascido (RN) prematuro icterico, que parecia amarelo-pálido, após algumas semanas, nessa mesma enfermaria, um frasco de sangue foi deixado exposto à luz solar durante algumas horas e observou-se que o nível de bilirrubina caiu 10 mg/dL, confirmando a ideia de que a luz visível pode afetar os níveis de bilirrubina, surgido assim a ideia de utilizar a fototerapia como tratamento clínico (COLVERO; COLVERO; FIORI, 2005).

Definir um padrão de normalidade do nível de bilirrubina total sérico acaba dificultando manter a padronização dos resultados, tendo em vista como um processo transitório, o valor muda muito rápido durante as primeiras 48-72 horas de vida e podendo variar com a mesma frequência se for considerar alguns fatores como idade gestacional, sexo, fatores genéticos, fisiológicos e epidemiológicos (ENK *et al.*, 2009).

A bilirrubina é o resultado da degradação do grupo heme, que pode ser das hemoglobinas envelhecidas, dos eritrócitos da medula óssea por eritropoiese ineficaz e em menor parte, resultado da degradação de outros complexos proteicos, como a catalase e a mioglobina. Esse processo de degradação ocorre diretamente no baço, e depois é transportado para o fígado por

meio da circulação esplênica (MARTELLI, 2012).

Segundo MORO (2014), no recém-nascido (RN) o metabolismo da bilirrubina passa por um processo de transição, na fase fetal todo material metabolizado, incluindo a bilirrubina lipossolúvel, tem como principal via de excreção a placenta. Na fase neonatal, a via de excreção da bilirrubina hidrossolúvel são os hepatócitos. Portanto, qualquer alteração encontrada no processo de metabolismo e excreção de Bb (bilirrubina) pode levar a acúmulo de bilirrubina e caracterizar-se como icterícia.

A hiperbilirrubinemia pode ocorrer tanto em processos fisiológicos quanto patológicos do recém-nascido (RN), podem ser classificadas quanto as suas associações a amamentação e ao leite materno. A icterícia patológica envolve distúrbios hemolíticos de diversas causas, aumento da circulação êntero-hepática, como, por exemplo, o jejum prolongado, retardo da eliminação de mecônio, processos obstrutivos intestinais, diminuição da captação/conjugação hepática da bilirrubina (BASTOS, 2007).

Estudos realizados no Brasil comprovam que nascem aproximadamente cerca de 200 mil crianças com alto índice de bilirrubina no sangue, o que equivale em média a 5% dos nascimentos. Tendo como forma de tratamento a fototerapia, a substituição do sangue do recém-nascido (RN) e a utilização de drogas capazes de acelerar o metabolismo de excreção de bilirrubina (GOMES, 2010).

Fatores como o nível sérico de bilirrubina, presença de incompatibilidade sanguínea, peso, idade cronológica, comorbidades associadas, tipo da icterícia, idade gestacional e entre outros, devem ser considerados para a escolha da terapia mais adequada e eficaz para o recém-nascido (GOMES, 2010).

Metabolismo da Bilirrubina

De modo geral, metabolismo da hemoglobina acontece no fígado, gerando um grupamento chamado de globina e outro chamado de heme. A partícula heme, no que lhe concerne, é metabolizada em biliverdina e sob ação dela se transforma em bilirrubina. A bilirrubina pode ser classificada com direta e indireta. A bilirrubina indireta tem afinidade pelo tecido nervoso, e quando em alta concentração em recém-nascidos (RN) pode levar a impregnação dos gânglios da base gerando Kernicterus (GUYTON; HALL, 2006).

O processo de excreção da bilirrubina para o canalículo biliar exige muita energia, sendo uma das etapas susceptíveis de comprometimento quando a célula hepática se encontra lesionada ou imatura (no caso dos RN). Quando esse processo é comprometido, ocorre a diminuição da excreção de bilirrubina para a bile e o refluxo da bile para o sangue (BARRET *et al.*, 2014).

A bilirrubina não-conjugada é insolúvel em água, pH fisiológico, absorvida à albumina sérica. Esta forma não pode ser excretada na urina, mesmo que as concentrações sanguíneas estejam altas, uma pequena quantidade de bilirrubina não-conjugada está presente sob a forma de albumina no plasma, essa fração não-ligada pode difundir-se para os tecidos, principalmente para o cérebro em lactentes e produzir lesão tóxica, por isso a doença hemolítica do recém-nascido (RN) pode levar à acumulação de bilirrubina não-conjugada no cérebro, podendo ocasionar danos neurológicos graves (KUMAR; ABBAS; FAUSTO, 2005).

MATERIAL E MÉTODO

Essa pesquisa é uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, um método de pesquisa que permite a síntese de múltiplos estudos já publicados e possibilitando conclusões gerais a respeito de uma determinada área de estudo.

O objetivo primordial desse método de pesquisa é obter um amplo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos já publicados (MENDES, 2008).

Para a produção deste artigo foram feitas pesquisas nas seguintes bases de dados. Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Os descritores utilizados foram: “icterícia” “recém-nascidos” “fototerapia”. O operador booleano AND foi utilizado como conector. Ficando: Icterícia AND Recém-nascidos AND Fototerapia.

Os critérios de elegibilidade, foram artigos completos relacionados ao tema, de língua portuguesa e inglesa, publicados nos anos de 2004 a 2020 que respondam à questão norteadora.

Os critérios de inegibilidade foram artigos com textos incompletos, resumos, trabalhos de conclusão de curso, dissertações e outros materiais que não se caracterizaram como estudos científicos sobre o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa obteve um levantamento de 1.488 publicações, onde destacou que após o emprego dos critérios universal elegibilidade e inegibilidade, totalizou 37 artigos, após uma leitura mais precisa, aderiu-se um total final de 21 publicações para serem trabalhadas no estudo.

Diante da leitura dos artigos, foi elaborado o quadro abaixo, com informações quanto ao ano de publicação, local de publicação, tipo de estudo e resultado da busca.

Quadro 1 – Distribuição dos estudos incluídos na revisão integrativa de acordo com título, ano, país, delineamento, resultados e conclusão.

Título	Ano/País	Delineamento	Resultados	Conclusão
Acompanhamento da icterícia neonatal em recém-nascidos de termo e prematuros tardios.	2009/Brasil	Revisão Integrativa	Os pacientes tratados corresponderam rapidamente, com redução significativa da bilirrubina.	A fototerapia sugere possível redução dos custos de assistência de neonatos icterícios.
Assistência do enfermeiro na atenção à saúde do recém-nascido com icterícia neonatal.	2019/Brasil	Revisão Integrativa	Comunicação positiva e a construção da assistência humanizada no tratamento da fototerapia.	Construção de assistência qualificada aos cuidados fototerápicos.
Acompanhando sistematizado para hiperbilirrubinemia	2011/Brasil	Estudo Descritivo de Corte Retrospectivo	Regressão identificadas como fatores de risco de reinternação para fototerapia.	Programa de prevenção foi efetivo, resolvendo 70% dos casos.
Desenvolvimento e caracterização de sensor de acúmulo de dose de radiação azul polimérico.	2010/Brasil	Estudo Experimental	Evolução das cores e dos espectros de absorção e de fotoluminescência de soluções a base de MEH-PPV.	Sistema inovador de controle de qualidade dos equipamentos de fototerapia neonatal.

Estudo comparativo entre medida plasmática e transcutânea de bilirrubina em recém-nascidos.	2011/Brasil	Estudo Descritivo de Corte Transversal	Medida transcutânea da bilirrubina em área de pele coberta durante a fototerapia, reduz as coletas sanguíneas.	Idade pós-natal precoce ou +/- a cinco, a medida transcutânea tende a subestimar os valores de bilirrubina plasmática.
Experiência materna com recém-nascidos em fototerapia.	2018/Brasil	Pesquisa Qualitativa	Dificuldade dos profissionais de enfermagem em estabelecer comunicação terapêutica com a mãe.	Rever políticas públicas sobre saúde materna e infantil no país, e verificar experiência e percepções da equipe.
Fototerapia em hiperbilirrubinemia não-hemolítica.	2009/Brasil	Pesquisa Qualitativa	O tratamento foi bem tolerado, não apresentando evidências de efeitos adversos em nenhum RN.	Fototerapia dupla se torna mais eficaz no tratamento de RN a termo com níveis de bilirrubina mais altos.
Fototerapia e danos ao DNA de leucócitos.	2008/Brasil	Pesquisa Qualitativa	Os escores de danos ao DNA e os níveis de EOT E IEO, não diferem na fototerapia convencional e intensiva.	Fototerapia, tanto convencional quanto intensiva, causa efeitos indesejáveis no DNA em RN a termo com icterícia.

Desde a década de 1950, a fototerapia é o tratamento mais utilizado nos recém-nascidos com hiperbilirrubinemia, o efeito da fototerapia depende da intensidade e do comprimento de onda da luz e da proporção de área de superfície corporal exposta à luz (SILVA *et al.*, 2009)

O tratamento fototerápico, é o procedimento mais utilizado e, quando os níveis de bilirrubina se aproximam do limiar para exsanguinotransfusão, a fototerapia intensiva é indicada para diminuir a carga corporal de hiperbilirrubinemia neonatal. (AYCICEK *et al.*, 2008).

O tratamento inclui a colocação do recém-nascido (RN) sob uma fonte de luz fluorescente, desde seu surgimento, muitos modelos têm sido apresentados para o mecanismo de ação da luz agindo sobre a pele (SILVA *et al.*, 2008).

Entende-se que a luz infiltrada degrada a bilirrubina impregnada na pele, tornando-se em derivados hidrossolúveis que serão excretados do organismo sem a necessidade de conjugação hepática. A eficácia do tratamento depende da intensidade da luz transferida pelos aparelhos, de ter a emissão próximo ao da entrada da bilirrubina (Bb), no pós-natal do recém-nascido (RN), da idade gestacional, do peso de nascimento, da etiologia da icterícia e dos valores de bilirrubinemia no início do tratamento. No entanto, foram muitos progressos feitos na modernização dos métodos de dosagem de bilirrubina, o primeiro aparelho de avaliação transcutânea lançado na década de 1980, o Minolta Bilirubinometer, apenas correlacionava a intensidade da coloração amarelada da pele com a bilirrubinemia. Segundo o desempenho de alguns pesquisadores, resultaram no desenvolvimento de equipamentos mais eficazes, para tentar diminuir o número de dosagens sanguíneas de bilirrubina (LEITE *et al.*, 2007).

A fototerapia é o principal método de tratamento da hiperbilirrubinemia neonatal, isso porque é um método não invasivo, possui critérios preestabelecidos para a abordagem clínica do recém-nascido facilitando assim, o manuseio da técnica pelos profissionais de saúde. Além disso, possui núcleos especializados de educação permanente que priorizam a formação de técnicas da equipe de saúde (PAIVA; LIEBERENZ, 2017).

O tratamento fototerápico, quando utilizado de forma correta, controla os casos de hi-

perbilirrubinemia existente nas primeiras semanas de vida, problemas esse preocupante tanto em recém-nascidos de termo como os recém-nascidos prematuros, e quase sempre estão relacionados a fatores como amamentação ineficaz, perda hídrica e ponderal, sendo ainda um fator determinante a alta hospitalar precoce menos de 48 horas, sem retorno após a alta hospitalar ao serviço ambulatorial (ALMEIDA; DRAQUE, 2012).

O tratamento fototerápico convencional ilumina grande superfície corporal do recém-nascido (RN). Utilizam-se 7 a 8 lâmpadas fluorescentes de 20 watts. Recomenda-se manter a fototerapia convencional a 30 cm do paciente, manter o acrílico da incubadora limpo e verificar periodicamente se todas as lâmpadas estão acesas. Visando aumentar a irradiância do sistema, pode-se trocar as lâmpadas convencionais por lâmpadas azuis (importadas a um custo elevado). Recomenda-se não colocar todas as lâmpadas azuis, pois o bebê fica com aspecto azulado, dificultando a avaliação de cianose, e a equipe pode ter cefaleia e tonturas. Também pode ser associado à fototerapia convencional e ao sistema com berço de acrílico visando a intensificação da fototerapia. (COLVERO, COLVERO e FIORI, 2005).

Este protetor deve ser adequado ao tamanho do RN para oferecer proteção eficaz ao cobrir totalmente a região ocular para que isso ocorra, se faz necessário uma observação constante de forma como essa proteção está sendo posicionada. O uso do protetor radiopaco é extremamente necessário, se não utilizado ou utilizado de maneira inadequada pode ocorrer a complicação da degeneração da retina pela exposição a luz (GONÇALVES *et al.*, 2016).

Conforme os estudos, observa-se que as mães possuem percepções negativas, no que se refere a experiência de vivenciar seus filhos em tratamento fototerápico, por se tratar de uma situação incontrolável. O tratamento fototerápico torna essas mulheres assustadas, por se encontrarem em uma posição frágil e insegura em relação à saúde dos seus filhos (FERNANDES *et al.*, 2016).

Essa postura melhora a comunicação e promove a interação entre o profissional de saúde e a família, constituindo uma assistência humanizada, capaz de reduzir sentimentos de angústia e medo. A assistência de qualidade é aquela que não deve se limitar aos procedimentos técnicos, mas é aquela que inclui as relações humanas e a comunicação, com respeito as individualidades de cada contexto familiar (FERNANDES *et al.*, 2016).

Os profissionais de enfermagem são responsáveis pelo recebimento e preparação do recém-nascido para a terapêutica, bem como, preparar os aparelhos que serão usados para a fototerapia, como os focos de luz, as incubadoras, entre outros. Além disso, é de fundamental importância a humanização da assistência nesse processo por meio do profissional (SACRAMENTO *et al.*, 2017).

A atuação do enfermeiro frente a icterícia inicia-se na detecção precoce da patologia, através da anamnese, inspeção e do exame físico do recém-nascido e estendendo-se durante o tratamento com a fototerapia. Tratamento esse que consiste na exposição do recém-nascido a uma luz fluorescente que estimula a degradação da bilirrubina em moléculas hidrossolúveis para ser rapidamente excretada pelos rins por via renal ou pelo fígado por via gastrointestinal (ARAUJO, 2020; ALVES, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo consolidou uma melhor compreensão sobre a importância do tratamento fototerápico, no intuito de contribuir para a construção de uma assistência qualificada aos recém-nascidos submetidos ao tratamento e assistência a mãe e familiares destes RN. Dentre os efeitos adversos da fototerapia, as alterações oculares são as que mais trazem prejuízo ao recém-nascido, pois podem levar até a deficiência visual parcial ou completa, comprometendo assim todo o desenvolvimento e vida futura dos RN. O conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a conduta da terapêutica desta doença é de suma importância no que diz respeito a eficácia e a segurança do procedimento. Uma terapêutica aparentemente simples, porém, se não conduzida de maneira correta, diminui sua eficácia e acarreta riscos à segurança e prognóstico do paciente.

A neonatologia é uma ciência complexa, que requer atenção e cuidados mais intenso, no caso da icterícia os sintomas físicos são característicos, facilitando-se a identificação e o cuidado. A pele do recém-nascido por ser muito sensível, absorve muitas substâncias, sejam elas tóxicas ou não, sendo uma delas a irradiação absorvida, que degrada a bilirrubina impregnada na pele, dessa forma faz-se necessário prestar os cuidados com esse tegumento como manter a integridade da pele, minimizar a perda insensível de água, mantendo a temperatura estável e prevenir possíveis infecções. É importante lembrar que sob condições normais a taxa de produção de bilirrubina equivale à taxa de captação hepática, conjugação e excreção biliar, no entanto, a hiperbilirrubinemia acontece quando a taxa de produção é maior que a de excreção, a icterícia é o aparecimento do pigmento amarelo nos tecidos, resultante da hiperbilirrubinemia, essa anormalidade pode ter várias classificações.

Acredita-se que visando a melhora no atendimento ao neonato é importante que os profissionais passem a ter um olhar diferenciado quanto a patologia e seus cuidados específicos. Este trabalho visa conhecer melhor a fisiopatologia da icterícia neonatal conhecendo suas especificações e tratamento, outro ponto importante destacado foram os cuidados de enfermagem como também o seu conhecimento sobre a fototerapia e ao aparelho fototerápico, com o intuito de compreender a doença e seus cuidados, fator esse que diminui em marcas consideráveis a mortalidade neonatal.

REFERÊNCIAS

SACRAMENTO, L.C.A. et. al. Icterícia neonatal: o enfermeiro frente ao diagnóstico e à fototerapia como tratamento. UNIT – International Nursing Congress Theme: Good practices of nursing representations in the construction of society. 2017 maio.

MORO, A.N.D; SILVESTRI, K; SILVA, R.M. Avaliação clínica de icterícia: Correlação com níveis séricos de bilirrubina. Arquivos Catarinense de Medicina. Santa Catarina. 2004; v. 33 n.4, p 15-22.

MARTELLI, A. Síntese e metabolismo da bilirrubina e fisiopatologia da hiperbilirrubinemia associados à Síndrome de Gilbert: revisão de literatura. Revista de Medicina. Minas Gerais. 2012; v.22 n.2, p 216-220.

ENK, I. *et al.* Icterícia como causa de internação neonatal: a experiência em um serviço terciário de Porto Alegre, RS. Revista da AMRIGS. Porto Alegre. 2009 out-dez; v.53 n.4, p. 361-367.

BASTOS, F; SEGRE, C.A.M; BRITTO, J.A.A. Estudo preliminar sobre a abordagem ao tratamento da icterícia neonatal em maternidades do município de São Paulo, Brasil. Einstein online. São Paulo. 2007; v.5 n.º, p- 56-62.

GOMES, N.S; TEIXEIRA, J.B.A; BARICHELLO, E. Cuidados ao recém-nascido em fototerapia: o conhecimento da equipe de enfermagem. Revista de Enfermagem da UFG on line. 2010; v.12 n.2, p 342-347.

SENA, D.T.C; REIS, R.P; CAVALCANTE, J.B.N. A importância da atuação do enfermeiro no tratamento da icterícia Neonatal. Revista Eletrônica Estácio Saúde. 2015; v.4 n.2. Acesso:< <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/index>>

MENDES, K.D.D.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008.

LOPES, V. M. *et al.* Icterícia neonatal e fototerapia: contribuição do enfermeiro para a eficácia do tratamento. Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online, Rio de Janeiro, v.2, n.4, p.1286-1296, jan. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à Saúde do Recém-Nascido: guia para os profissionais de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

KUMAR, Vinay; ABBAS, Abel K.; FAUSTO, Nelson. Patologias – Bases Patológicas das Doenças Robbins e Cotran Patologia.7. ed, Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. p.919-982.

Maisels MJ, Bhutani VK, Bogen D, *et al*: Hyperbilirubinemia in the newborn infant \geq 35 weeks gestation: An update with clarifications. Pediatrics 124(4):1193–1198, 2009. doi: 10.1542/peds.2009-0329

COLVERO, Aline Pieruccini; COLVERO, Mauricio Obal; FIORI, Renato Machado. Módulo de ensino fototerapia. Sci. med, p. 125-131, 2005.

SILVA, Laura Johanson da; SILVA, Leila Rangel da; CHRISTOFFEL, Marialda Moreira. Tecnologia e humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: reflexões no contexto do processo saúde-doença. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 43, p. 684-689, 2009

AYCICEK, Ali *et al.* Fototerapia causa danos ao DNA de leucócitos mononucleares periféricos em recém-nascidos a termo. Jornal de Pediatria, v. 84, p. 141-146, 2008.

LEITE, Maria das Graças da Cunha *et al.* Comparação entre a dosagem transcutânea e plasmática de bilirrubina. Jornal de Pediatria, v. 83, p. 283-286, 2007.

LEITE, Maria das Graças C.; FACCHINI, Fernando P. Avaliação de dois esquemas de manejo da hiperbilirrubinemia em recém-nascidos com peso menor que 2.000 g. Jornal de Pediatria, v. 80, p. 285-290, 2004.

ALMEIDA, Maria Fernanda B. de. Quando devemos iniciar a fototerapia em recém-nascidos pré-termo? Jornal de Pediatria, v. 80, p. 256-258, 2004.

VIEIRA, Alan Araújo *et al.* O uso da fototerapia em recém-nascidos: avaliação da prática clínica. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 4, p. 359-366, 2004.

FERREIRA, Giovana Ribeiro *et al.* Desenvolvimento de dispositivo “inteligente” para monitoramento da radiação em fototerapia neonatal. Rev Méd Minas Gerais [Internet], v. 20, n. 2, p. 198-202, 2010.

CAMPOS, Antonia do Carmo Soares; CARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão. O recém-nascido sob fototerapia: a percepção da mãe. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 12, p. 606-613, 2004.

ALVES, A.L.N.; et Al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com icterícia neonatal. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 6, n. 8, p.57742-57748, aug. 2020.

FERNANDES JLS, REIS AT, SILVA CV *et al.* Desafios maternos diante do tratamento fototerápico neonatal. Online braz j nurs, 2016; 15(2): 188-195.

GONÇALVES PA, MOREIRA RTF, LÚCIO IML *et al.* Cuidados oculares ao recém-nascido sob fototerapia: conhecendo a prática de enfermagem. Rev enferm UFPE online, 2016; 10(7): 2386-2394.

PAIVA, E. I., LIEBERENZ, L. V. A. O cuidado ao recém-nascido em uso de fototerapia e o conhecimento da equipe de enfermagem para manuseio do equipamento. Revista Brasileira de Ciências da Vida, v.5, n.2 , 2017.

ALMEIDA, M.F.B.; DRAQUE, C.M. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA. Icterícia no recém-nascido com idade gestacional > 35 semanas. São Paulo, 2012.

GUYTON AC, HALL JE. Tratado de fisiologia médica. 11^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006.



Quais são as principais manifestações da síndrome pós Covid-19: revisão integrativa

What are the main manifestations of post Covid-19 syndrome: integrative review

Beatriz de Morais Hurtado Hernandes

Graduação no ensino médio pelo Colégio Dr. Walter Belian Curso superior em andamento – Medicina - Universidade de Taubaté (UNITAU) São Paulo, SP Curriculum lattes: <http://lattes.cnpq.br/3663894738483808>

Fernanda Pires Máximo

Graduação no ensino médio pelo Colégio Progressão - Taubaté Curso superior em andamento – Medicina - Universidade de Taubaté (UNITAU - SP). Esplanada independência, Taubaté, SP. Curriculum lattes: <http://lattes.cnpq.br/6645294642249067>

Ingrid Guedes de Oliveira

Graduação no ensino médio pelo Colégio Técnico Industrial de Guaratinguetá – CTIG – UNESP. Curso superior em andamento – Medicina - Universidade de Taubaté (UNITAU - SP). Guaratinguetá – SP. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1725710794066838>.

Maria Joana Salomão Simão

Graduação no ensino médio pelo Colégio ACEI Curso superior em andamento – Medicina - Universidade de Taubaté (UNITAU) Rua Alzira Siqueira Reale, número 23, centro, Ilhabela -SP Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8092103287419705>

DOI: 10.47573/ayd.5379.2.137.4

RESUMO

A pandemia do COVID-19 alastrou-se pelo mundo como uma verdadeira incógnita quanto a sua fisiopatologia e quadro clínico, e além disso, foi identificada uma curiosa sintomatologia após a infecção pelo vírus em vários pacientes. Em função disso, o objetivo dessa revisão integrativa é conhecer e compreender a síndrome pós infecção pelo COVID-19. A importância de se discutir esse tema é que, além da importância do quadro clínico durante a infecção, há inúmeros relatos de sintomas após a recuperação do quadro, os quais repercutem negativamente no cotidiano dos pacientes e precisam ser tratados. Para que essa finalidade seja alcançada, foram realizadas revisões integrativas que abordam como tema principal a sintomatologia dos pacientes após a recuperação do quadro de infecção pelo COVID-19. Como resultado, foram encontrados sintomas respiratórios, cardíacos e, curiosamente, aumento no número de casos de síndrome de Guillan- Barré (SGB) e mielite transversa (TM). Destarte, é necessário que a pesquisa sobre a sintomatologia pós COVID-19 seja um tema aprofundado pela comunidade científica devido ao grande impacto na qualidade de vida dos pacientes, seja em âmbitos físicos, emocionais ou psicológicos.

Palavras-chave: síndrome pós-COVID-19. SARS-CoV-2. dor. infecção. sintomas.

ABSTRACT

The pandemic of COVID-19 spread around the world as a real unknown as to its pathophysiology and clinical picture, and in addition, a curious symptomatology after infection by the virus was identified in several patients. Therefore, the aim of this integrative review is to know and understand the syndrome after infection by COVID-19. The importance of discussing this topic is that, besides the importance of the clinical picture during infection, there are numerous reports of symptoms after recovery, which have a negative impact on the patients' daily lives and need to be treated. In order to achieve this goal, integrative reviews were carried out addressing as main theme the symptoms of patients after recovery from COVID-19 infection. As a result, respiratory and cardiac symptoms were found, and interestingly, an increase in the number of GBS and TM cases. Therefore, it is necessary that the research on the post-COVID-19 symptomatology be a theme deepened by the scientific community due to the great impact on the quality of life of patients, whether in physical, emotional or psychological ambits.

Keywords: post-COVID-19 syndrome. SARS-CoV-2. pain. infection. symptoms.

INTRODUÇÃO

Desde de dezembro de 2019 o COVID-19 atingiu o mundo todo resultando em muitas mortes, hospitalizações e até quadros assintomáticos. Os sintomas agudos provocados pelo SARS-CoV-2 são bem conhecidos, como insuficiência respiratória, trombose e insuficiência renal. Contudo, agora estamos tendo mais conhecimento sobre consequências tardias do COVID-19 que podem aparecer em pacientes que foram hospitalizados ou não, caracterizando a síndrome pós-COVID.

No início da pandemia do SARS-CoV-2, em 2019, os sintomas mais frequentemente

relatados da infecção eram respiratórios, porém, a partir de 2020, as manifestações neurológicas se tornaram evidentes e importantes clinicamente, como mialgia, cefaléia, disgeusia, anosmia, dentre outras. Além disso, foram relatados casos de possíveis sobreposições de Síndrome Guillain-Barré (SGB) após infecção pelo vírus do COVID-19, inclusive no Brasil.

Os estudos acerca da síndrome pós-covid 19 está, gradativamente, sendo desenvolvida e compreendida, no sentido dos efeitos que a doença pode causar com sintomas prolongados. Isso pode afetar não só o indivíduo, como afetar os serviços de Saúde e os de previdência social, ambos já afetados pela pandemia.

Foram reportados em 2021 casos de Síndrome Respiratória causada por Coronavírus, que, apesar de afetar primariamente o sistema respiratório, pode acometer outras regiões, como o Sistema Renal, Gastrointestinal, Neurológico e Cardiovascular. Os mecanismos de dano direto aos tecidos não são fisiologicamente conhecidos, mas, no que concerne ao sistema cardiovascular, eles incluem as tempestades de citocina, estado de hipercoagulabilidade e a hipóxia.

A Síndrome pós-COVID é uma seqüela do SARS-Cov-2 e cerca de 10% dos infectados sofrem disso. Os sintomas dessa síndrome começam 3 meses após a infecção e podem durar pelo menos 2 meses sem conseguir ser explicado por um diagnóstico alternativo, eles podem persistir depois da infecção ou o paciente pode se recuperar e ter um novo início dos sintomas. Os sintomas comuns são fadiga, falta de ar, disfunção cognitiva e outros que impactam atividades cotidianas.

A fadiga persistente parece ser o sintoma que mais incomoda, independente da gravidade da infecção inicial. Já a dor é encontrada como dor de cabeça, dor de garganta e artralgias/mialgias durante a infecção aguda por COVID-19, mas estima-se que 8-15% ainda apresentam cefaleia após 6 meses e 21% apresentam mialgia e 22% apresentam artralgia após 1 mês de uma hospitalização curta.

As complicações relacionadas ao sistema cardiovascular podem ocorrer, em uma linha do tempo, durante e após as manifestações do COVID-19. As injúrias cardíacas listadas na fase aguda, que é a de pré-recuperação, incluem inflamações no miocárdio e no pericárdio, arritmias, falência cardíaca e morte súbita cardíaca. Essas complicações são mais observadas em pacientes com COVID-19 mais severo, presença de comorbidades e idade avançada.

As complicações relacionadas ao sistema cardiovascular podem ocorrer durante e após as manifestações do COVID-19. As injúrias cardíacas listadas na fase aguda, que é a de pré-recuperação, incluem inflamações no miocárdio e no pericárdio, arritmias, falência cardíaca e morte súbita cardíaca. Essas complicações são mais observadas em pacientes com COVID-19 mais severo, presença de comorbidades e idade avançada.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados Biblioteca Regional de Medicina (Bireme), Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO) e Pubmed.

Os descritores no DeCS/MeSH utilizados foram Síndrome e COVID-19 apenas, e como

palavra chave não descritora foi utilizada o prefixo “pós” entre os descritores para que houvesse seleção de artigos com enfoque na Síndrome Pós-Covid 19. Foram encontrados 1.483 artigos sobre o tema.

Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra, na língua inglesa e terem sido publicados entre os anos 2021 a 2022. Foram encontrados 1.237 artigos.

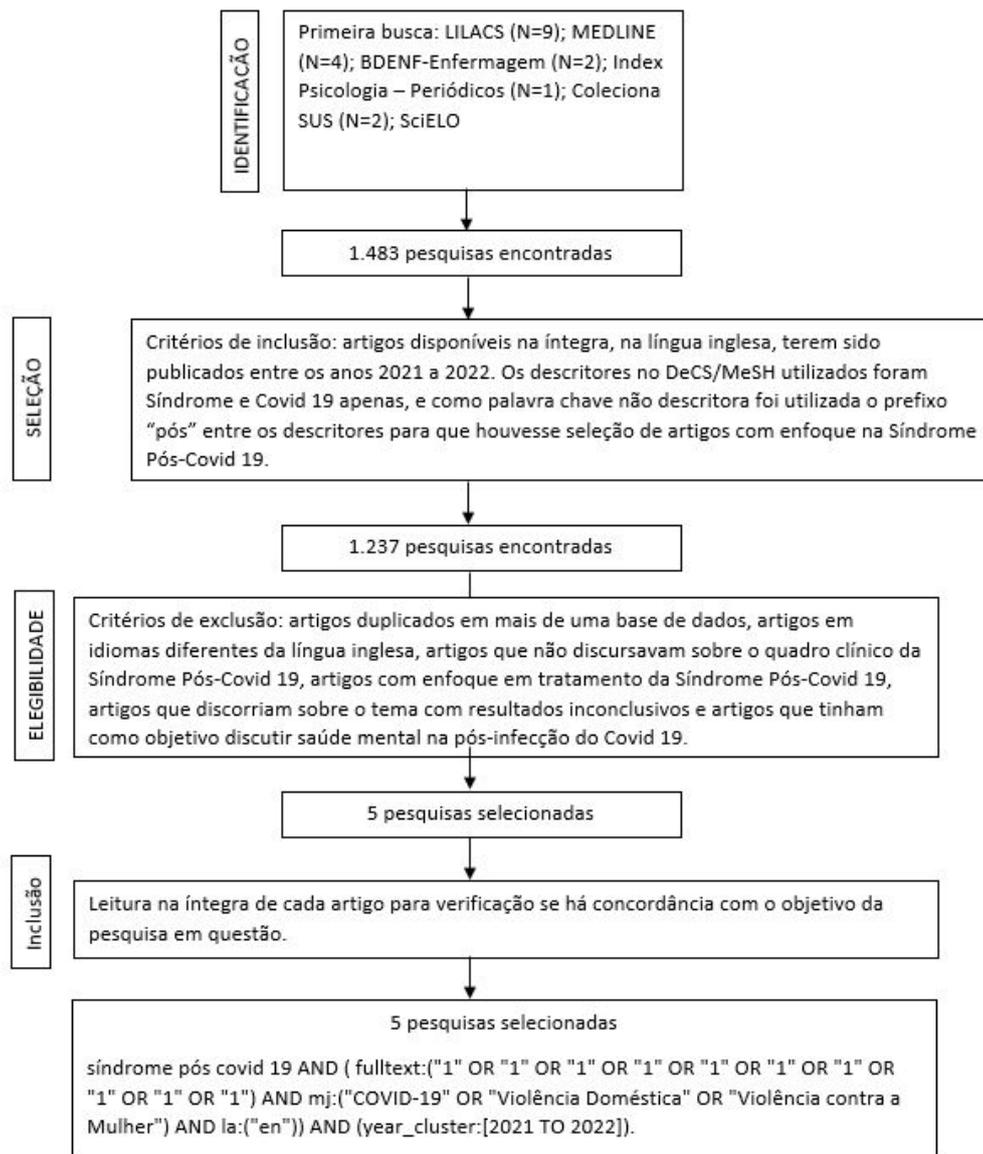
Como critérios de exclusão foram selecionados artigos duplicados em mais de uma base de dados, artigos em idiomas diferentes da língua inglesa, artigos que não discursavam sobre o quadro clínico da Síndrome Pós-Covid 19, artigos com enfoque em tratamento da Síndrome Pós-Covid 19, artigos que discorriam sobre o tema com resultados inconclusivos e artigos que tinham como objetivo discutir saúde mental na pós-infecção do COVID-19. Os artigos selecionados para a revisão integrativa em questão foram 5 artigos que tinham por objetivo discorrer sobre possíveis quadros clínicos após a infecção pelo Sars-CoV-2. Nessa parte, o procedimento de coleta dos dados deu-se, primeiramente, por leitura dos títulos relacionados ao objetivo da pesquisa (revisão do quadro clínico da Síndrome Pós-Covid 19). Em um segundo momento, foi realizada a leitura dos objetivos e resumos dos artigos.

Após a primeira seleção, os artigos foram lidos na íntegra e selecionados aqueles que respondiam ao objetivo (Tabela 1).

Tabela 1 – características principais dos artigos selecionados

Nome do autor	Ano de publicação	Título do artigo	Objetivo	Desfechos (resultados)
Riyadh Al-rubaye, Vijayamala Bondugula, Vidya Baleguli, Rosemary Chofor.	2022.	A possible Guillain-Barré syndrome/ transverse myelitis overlap syndrome after recent COVID-19.		Vários fatores técnicos e clínicos podem contribuir para que faltem a concordância da TM em um caso de SGB induzido pela COVID-19. Em particular, tem sido difícil realizar tanto a ressonância magnética quanto a análise da condução durante a pandemia. Além disso, a neuropatia ou miopatia associada a uma doença crítica no contexto de uma doença de a ventilação mecânica pode imitar a síndrome da sobreposição. Apesar disso, a obstáculos, um histórico detalhado e exames físicos subsequentes pode ajudar a fazer o diagnóstico apropriado.
Mohammad Said Ramadan, Lorenzo Bertolino, Rosa Zampino, Emanuele Durante-Mangoni.	2021.	Cardiac sequelae after coronavirus disease 2019 recovery: a systematic Review.	O objetivo do estudo foi de sintetizar as sequelas cardíacas Pós recuperação de Covid 19.	Seriam necessários estudos com maior controle e avaliações pré-infestação para melhor caracterizar as injúrias cardíacas causadas pelo COVID-19, porém, o Vírus pode estar implicando nas alterações estruturais e funcionais cardíacas, além da sintomatologia, tendo em vista o seu mecanismo de ação.

<p>Lívia P. Bonifácio, Viviane N.F. Csizmar, Francisco Barbosa-Júnior, Ana P.S. Pereira, Marcel Koenigkam-Santos, Danilo T. Wada, Gilberto G. Gaspar, Felipe S. Carvalho, Valdes R. Bollela, Rodrigo C. Santana, João P. Souza, Fernando Bellissimo-Rodrigues.</p>	<p>2022.</p>	<p>Long-Term Symptoms among COVID-19 Survivors in Prospective Cohort Study, Brazil.</p>	<p>Descrever a ocorrência de consequências físicas, psicológicas e sociais a longo prazo de pacientes que sobreviveram à COVID-19 e tiveram acompanhamento em um ambulatório pós-COVID-19 em um hospital universitário no Brasil.</p>	<p>20% dos pacientes teve a doença de maneira leve/moderada, 45,7% tiveram de forma grave e 34,3% tiveram de maneira crítica. Após a COVID-19, 80% dos pacientes tiveram seus sintomas persistidos após a recuperação da doença, com os sintomas mais prevalentes de fadiga, dispneia, tosse, cefaleia e perda de força muscular.</p>
<p>Lavienraj Premraj, Nivedha V. Kannapadi, Jack Briggs, Stella M. Seal, Denise Battagliani, Jonathon Fanning, Jacky Suen, Chiara Robba, John Fraser, Sung-Min Cho.</p>	<p>2022.</p>	<p>Mid and long-term neurological and neuropsychiatric manifestations of post-COVID-19 syndrome: A meta-analysis.</p>	<p>Determinar a prevalência de sintomas neurológicos e neuropsiquiátricos relatados durante 12 semanas (3 meses) ou mais após o início da COVID-19 aguda em adultos.</p>	<p>Fadiga, disfunção cognitiva (neblina cerebral, problemas de memória, transtorno de atenção) e perturbações do sono parecem ser as principais características da síndrome pós-COVID-19. Manifestações psiquiátricas (distúrbios do sono, ansiedade e depressão) são comuns e aumentam significativamente em prevalência com o tempo. Ensaios controlados e randomizados são necessários para desenvolver uma estratégia de intervenção a fim de reduzir a carga da doença.</p>
<p>Indre Bileviciute-Ljungar, Jan-Rickard Norrefalk and Kristian Borg.</p>	<p>2022.</p>	<p>Pain Burden in Post-COVID-19 Syndrome following Mild COVID-19 Infection.</p>	<p>Investigar a carga de dor em quem sofre da síndrome pós-COVID-19 após uma infecção inicial mais branda.</p>	<p>Uma grande parte das pessoas que sofrem com o pós COVID-19 desenvolvem dor e, além de seus muitos sintomas incapacitantes, há uma necessidade urgente de manejo da dor na síndrome pós COVID-19.</p>



DESENVOLVIMENTO

Temos 2 tipos de síndrome pós-COVID-19: aquela após uma infecção grave com hospitalização, a qual é mais comum em homens, e aquela após uma infecção leve sem hospitalização, a qual já é mais comum em mulheres.

Os resultados de um estudo intitulado *Pain Burden in Post-Covid-19 Syndrome following Mild COVID-19 Infection* mostraram que os principais sintomas na síndrome pós-COVID-19 são fadiga, problemas cognitivos, problemas do sono e sintomas cardiopulmonares. Esses sintomas ficam exacerbados após esforço e podem persistir por mais de 24h, o que denominamos como mal-estar pós-esforço (PEM em inglês). A fadiga e a dispneia foram encontradas em 60% dos pacientes hospitalizados e não hospitalizados, sendo os sintomas que mais prevaleceram após infecção por COVID-19. No entanto, também pode-se citar os problemas de dor, mostrando como as várias funções do corpo são prejudicadas e como a síndrome pós-COVID-19 é complexa.

Estudos recentes indicaram dores musculoesqueléticas e articulares variam entre 4,6%

e 23,6%, sendo maiores no início da infecção e durando até o primeiro ano após a infecção. Mas este estudo mostrou que 94% dos participantes relataram dor de intensidade moderada (4,6) principalmente na cabeça/face, tórax, coluna e extremidades ou dor irradiada. Mesmo a dor sendo considerada moderada, muitos participantes desenvolveram dor após COVID-19, o que pode ser considerado um fator de risco para dor crônica se nenhuma medida for feita. Portanto, dor musculoesquelética e cefaleia são as dores dominantes, o que significa que pode ser observado diferentes tipos de dor no mesmo paciente que sofre de síndrome pós-COVID-19.

Ainda sobre esse estudo de carga de dor na síndrome pós- COVID-19, estima-se que a incidência dessa síndrome é de 10-35% e o seu desenvolvimento é maior em pacientes hospitalizados, que apresentam dores diferentes dos que tiveram uma infecção leve.

Além disso, aqueles pacientes que já apresentavam comorbidades antes da infecção, os “não saudáveis”, consumiram mais medicamentos após o COVID-19 e possuem chances maiores de desenvolver dor generalizada/fibromialgia se comparado com os participantes “saudáveis”. Portanto, pode-se pensar que as comorbidades são um fator de risco para o desenvolvimento da síndrome pós-COVID-19. Não teve diferença no número de analgésicos usados por “não saudáveis” e “saudáveis” devido ao mau controle da dor ou pelo fato dos que apresentam comorbidades já tomarem remédios específicos que ajudam a controlar a dor.

Os estudos de caso demonstraram o aumento do risco de complicações clínicas e sequelas cardíacas em indivíduos pós COVID-19, sendo essas sequelas uma série de doenças cardíacas que incluem a insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio, miocardite, pericardite e arritmia. Em um estudo, realizado no Reino Unido, com pacientes infectados pela COVID-19 140 dias após a alta hospitalar, os autores encontraram um risco 3 vezes maior de desenvolver insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio, AVC e arritmia em comparação aos demais pacientes. Em contrapartida, a miocardite e a pericardite foram doenças com resultados variáveis, sem terem diagnósticos explícitos apesar de achados que sugeriram envolvimento miocárdio. Já no cenário de grupos assintomáticos ou que tiveram apenas sintomas leves de COVID-19, além de populações saudáveis, como atletas, ficou evidente a miocardite, mas sem evidencia de maior risco de arritmia.

O SARS-CoV-2 utiliza o mesmo mecanismo de ataque que o SARS-CoV, se ligando a enzima conversora de angiotensina 2, encontrada na superfície das células hospedeiras, e altamente expressa nas células cardíacas, renais, pulmonares e de vasos sanguíneos. O mecanismo de ação dos vírus explica o dano direto as células invadidas, com a inflamação e a coagulação.

A dor, disfunção diastólica e hipertensão pulmonar, observadas após 60 dias, persistiram até o centésimo dia. Enquanto a sintomatologia de dor, além de palpitações, ocorridas na primeira semana do primeiro trimestre no período de pós-recuperação, diminuíram até a terceira semana desse mesmo período, indicando o desenvolvimento de cicatrização miocárdica e fibrose, além de disfunção ventricular esquerda e direita, além de cardiomiopatia não isquêmica. Além disso, é importante salientar que a inflamação e a DPOC causadas pelo COVID-19 podem ser responsáveis direta/indiretamente pela disfunção sistólica e hipertensão pulmonar. Essas condições clínicas causadas pelo Coronavírus aumentam o risco de insuficiência cardíaca clínica e subclínica, com fração de ejeção preservada. as complicações cardiovasculares ocorreram, com maior intensidade, em pacientes que desenvolveram a forma grave do coronavírus.

Em um estudo realizado em pacientes que foram atendidos pelo ambulatório pós-COVID-19 no Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, a comparação entre os grupos leve/moderado com os críticos, demonstrou que o grupo crítico sentiu mais cefaleias frequentes, alterações na sensibilidade da pele, hipogeusia, hiposmia e perda de força muscular. Com relação à qualidade de vida após a COVID-19, observou-se que a saúde física foi a mais afetada comparada com os outros 3 fatores avaliados por meio de um questionário, sendo eles psicológico, relações sociais e meio ambiente. O artigo observou que mais da metade dos pacientes, cerca de 56,7% se mostravam satisfeitos com seu estado de saúde atual no momento da avaliação, porém, também houve aumento no percentual de pacientes que acreditavam que sua saúde é boa ou muito boa em comparação ao momento pré-COVID-19, bem como houve aumento no percentual de pacientes que acreditam que sua saúde passou a ser ruim ou muito ruim pós-infecção pelo COVID-19. Além disso, a amostra do artigo identificou que as frequências respiratória e cardíaca foram, significativamente, maiores nos pacientes cuja doença se manifestou de forma crítica, possivelmente indicando comprometimento da função autonômica nesses pacientes. A Síndrome Guillain-Barré (SGB) é uma poliradiculopatia desmielinizante inflamatória, caracterizada pela fraqueza transitória ascendente dos membros inferiores e progressivamente também pode causar paralisia dos membros superiores. É considerada autoimune pela etiologia ser considerada a produção de auto anticorpos contra a mielina dos nervos, e essa produção é ativada geralmente após quadros infecciosos, e foi postulado que uma das infecções que podem causar essa síndrome é o SARS-CoV-2.

A mielite transversa (TM) é uma doença inflamatória também imunomediada, caracterizada por disfunção autonômica e fraqueza aguda dos membros. Pela semelhança clínica e fisiopatológica entre SGB e TM, pode-se considerar que casos de infecção pelo SARS-CoV-2 podem apresentar sobreposição de uma ou de ambas as doenças após a produção de anticorpos, e a teoria mais aceita no momento é a reação cruzada por semelhança entre os epítomos virais e a bainha de mielina dos nervos.

Em fevereiro de 2022 foi publicado um relato de caso – um homem de 72 anos de idade foi diagnosticado com COVID 19, e após 5 dias apresentou fraqueza aguda dos membros inferiores de forma simétrica, todavia, a presença de áreas anormais na ressonância magnética e falha no tratamento intravenoso com imunoglobulina suportaram o diagnóstico de mielite transversa (TM). Portanto, nesse caso em específico, foi levantada uma hipótese de dupla sobreposição de doenças (SGB e TM) após infecção pelo SARS-CoV-2.

Acredita-se que a sobreposição de SGB e TM é mais incidente em crianças e adultos jovens, e se apresenta com características da SGB, como paralisia aguda flácida ascendente e hiporreflexia, e com características da TM, como sinais piramidais, disfunção sensorial e disfunção esfinteriana. Apesar da teoria mais elucidada, a confirmação diagnóstica e tratamento dessa sobreposição de doenças ainda são desafios, no entanto, uma anamnese e exame físico bem detalhados podem facilitar o raciocínio clínico. Até o presente momento, a administração de esteroides intravenosos e plasmaférese são os tratamentos mais promissores e resolutivos dos casos suspeitos de sobreposição SGB e TM

Várias explicações fisiopatológicas possíveis para a persistência dos sintomas após a COVID-19 foram propostas. O mais comumente demonstrado na literatura são toxicidade viral direta, dano endotelial, resposta imune desregulada, hiper inflamação, hipercoagulabilidade e

má adaptação da enzima conversora de angiotensina 2. Até agora, os reais mecanismos por trás desse cenário não são totalmente compreendidos e devem ser mais avaliados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como principais sintomas pós-infecção pelo COVID-19, destacam-se fadiga, distúrbios do sono, problemas cognitivos, dispneia e dor. A dor pode se manifestar de diferentes formas, sendo mais prevalente como cefaléia e musculoesquelética. Essa síndrome apresenta uma característica bimodal, sendo mais prevalente em homens quando há maior gravidade do caso e hospitalização, e mais em mulheres quando há casos mais leves e ausência de necessidade de internação.

A SGB ainda é uma vertente baseada em hipóteses, e até o presente momento, estudos indicam que os anticorpos formados contra o vírus atacam a mielina dos nervos, causando paralisia transitória ascendente dos membros inferiores que progressivamente pode atingir os membros superiores. Além dessa hipótese, a TM também pode se apresentar pela formação de anticorpos contra o COVID-19 que realizam reação cruzada por semelhança com a bainha de mielina dos nervos. Logo, o postulado sobre ambas as fisiopatologias é a mesma.

É sabido na comunidade científica que pacientes que apresentam comorbidades possuem não somente maior chance de serem infectados pelo COVID-19 como também maior é o risco de ser mais grave o quadro. E mais uma informação adicionada pelas recentes pesquisas é de que os pacientes que possuem comorbidades antes de se infectarem pelo vírus possuem maior risco de desenvolver a síndrome pós-COVID-19.

Outros estudos demonstraram a importância de sintomas cardiopulmonares, como hipertensão pulmonar, cardiomiopatia, disfunção diastólica, insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio, arritmia, miocardite e pericardite, porém, os resultados ainda são muito variáveis e não bem elucidados quando a relação direta ou indireta com a pós infecção por COVID-19.

Quanto as pesquisas sobre a qualidade de vida na síndrome pós COVID-19, há divergências nos resultados e respostas dos pacientes, onde há relatos de que alguns consideram sua saúde boa, outros consideram ruim, alguns possuem queixa de fatores psicológicos, e outros não, logo, é perceptível que a saúde é mais do que a questão sintomatológica, mas envolve também como cada paciente experimentou essa fase do ponto de vista psicológico e emocional.

REFERÊNCIAS

Alrubaye, R.; Bondugula, V.; Baleguli V.; *et al.* BMJ Case Rep 2022;15:e246967.doi:10.1136/bcr-2021-246967.

Bileviciute-Ljungar I, Norrefalk JR, Borg K. Pain Burden in Post-COVID-19 Syndrome following Mild COVID-19 Infection. J Clin Med. 2022 Jan 31;11(3):771. doi: 10.3390/jcm11030771. PMID: 35160223; PMCID: PMC8836662.

Bonifácio LP, Csizmar VNF, Barbosa-Júnior F, Pereira APS, Koenigkam-Santos M, Wada DT, Gaspar GG, Carvalho FS, Bollela VR, Santana RC, Souza JP, Bellissimo-Rodrigues F. Long-Term Symptoms among COVID-19 Survivors in Prospective Cohort Study, Brazil. Emerg Infect Dis. 2022 Mar;28(3):730-

733. doi: 10.3201/eid2803.212020. Epub 2022 Feb 8. PMID: 35133956; PMCID: PMC8888217.

Premraj L, Kannapadi NV, Briggs J, Seal SM, Battaglini D, Fanning J, Suen J, Robba C, Fraser J, Cho SM. Mid and long-term neurological and neuropsychiatric manifestations of post-COVID-19 syndrome: A meta-analysis. *J Neurol Sci.* 2022 Mar 15; 434:120162. doi: 10.1016/j.jns.2022.120162. Epub 2022 Jan 29. PMID: 35121209; PMCID: PMC8798975.



Alterações no perfil de pacientes com Covid-19

Alcemar Cristian dos Santos Marques
Dalvan Antonio Ficanha
Claudia Capellari
Edna Thaís Jeremias Martins

DOI: 10.47573/ayd.5379.2.137.5

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil associado ao óbito hospitalar em pacientes internados com COVID-19, além de comparar a alteração de perfil dos pacientes de 2020, 2021 e 2022 e identificar a prevalência de comorbidades preexistentes nos pacientes internados com COVID-19. **Método:** Revisão integrativa da literatura realizada a partir de uma leitura crítica/reflexiva de artigos científicos disponíveis nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e National Library of Medicine (PubMed) no período de agosto a setembro de 2022. **Resultados:** A amostra final desta revisão foi constituída por 11 artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Destes, 11 foram encontrados na base de dados SCIELO e um (1) na PubMed. **Conclusão:** Possuir algum tipo de comorbidade pode aumentar o risco de confirmação no teste para COVID-19 além de estar fortemente associada ao óbito de pacientes internados pela doença. Dentre as pesquisas encontradas, nenhuma abordava a mudança no perfil dos pacientes.

Palavras-chave: COVID-19. perfil de saúde. comorbidade. causas de morte.

INTRODUÇÃO

Os coronavírus foram descobertos em humanos em 1962, correspondendo a um RNA de fita simples de sentido positivo, com capacidade para causar doenças tanto em humanos como em animais. Anteriormente a dezembro de 2019, havia o reconhecimento de seis coronavírus (CoVs) capazes de infectar humanos e causar doenças respiratórias, conhecidos como SARS-CoV (Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave) e MERS-CoV (Síndrome Respiratória do Coronavírus do Oriente Médio) (BRASIL, 2020).

Contudo, na cidade de Wuhan, China, no final do ano de 2019, diversas pessoas passaram a ser diagnosticadas com uma pneumonia viral de origem desconhecida (CHEN *et al.*, 2020), a qual levou a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 31 de dezembro de 2019, a emitir um alerta referente ao grande número de casos naquela cidade (OPAS, 2020).

Após investigação, reconheceu-se o vírus responsável pelo desenvolvimento desta nova pneumonia, sendo este um novo tipo de coronavírus até então não detectado em humanos. Então, em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou o mais alto nível de alerta em decorrência do surto do novo coronavírus, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional (ESPII). Este alerta permitiu o desenvolvimento de ações coordenadas e imediatas visto o risco à saúde pública internacional que o vírus representava e, em 11 de março de 2020, a OMS reconheceu a situação como pandemia de surto global (OPAS, 2020).

No Brasil, o primeiro caso de COVID-19 foi confirmado somente em 26 de fevereiro de 2020, havendo neste momento mais de 15 países com alerta de vigilância epidemiológica no mundo. Em 20 de março de 2020 o Ministério da Saúde (MS) Brasileiro publicou a primeira portaria decretando a transmissão comunitária do COVID-19 por todo o território Brasileiro, havendo 904 casos confirmados e 11 óbitos registrados pelas cidades do Rio de Janeiro e São Paulo (BRASIL, 2020).

Pesquisas apontaram que a transmissão do vírus ocorria de forma direta de humano

para humano por meio de gotículas respiratórias exaladas por meio de espirros e tosse de indivíduos infectados, ou por exposição de fômites (LI *et al.*, 2020).

A apresentação clínica da doença é semelhante à uma infecção respiratória, variando de sintomas semelhantes a um resfriado comum leve, à uma pneumonia viral grave com potencial para o desenvolvimento da síndrome do desconforto respiratório agudo potencialmente fatal. Dentre os sintomas característicos estavam a febre, tosse e dispnéia, contudo, alguns infectados poderiam ser assintomáticos. As complicações da doença grave incluíam a falência múltipla de órgãos, o choque séptico, trombose, podendo evoluir para condições graves da doença como a síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) (CORONAVIRIDAE STUDY GROUP OF THE INTERNATIONAL COMMITTEE ON TAXONOMY OF VIRUSES, 2020).

A fim de evitar um colapso dos sistemas de saúde, a proposição do isolamento social à população foi decretada pelos governos. O distanciamento social finalizou a redução da propagação do vírus, assim reduzindo o número de vítimas e de busca pelos serviços de saúde (SOUZA *et al.*, 2021). O uso de máscaras, etiqueta respiratória, e higienização das mãos com álcool em gel também foram medidas preventivas foram propostas (WHO, 2020).

Desde janeiro de 2020 a OMS vem monitorando e avaliando a evolução do SARS-CoV-2. No entanto, com o desenvolvimento de novas variantes no final de 2020 o perfil de contaminados foi se alterando. Sendo assim, a OMS passou a caracterizar as variantes do vírus buscando facilitar o monitoramento e a pesquisa global, desta forma 3 classes de variantes foram designadas: variantes de interesse (VOIs); variantes de preocupação (VOCs); e variantes sob monitoramento (VUMs). Estas caracterizações utilizam como base os sistemas de nomenclatura das linhagens genéticas, e para facilitar a discussão pública dessas variantes, recomendou-se a utilização de letras do alfabeto grego para rotular as VOIs e VOCs, ou seja, Alfa, Beta, Gama, Delta e outros (OMS, 2021).

A busca pelo desenvolvimento de vacinas esteve presente desde o início da pandemia, e então, no final de 2020, uma média de 200 projetos foram registrados na OMS. Destes projetos 13 chegaram na fase 3 para a verificação da avaliação de eficácia até o final deste mesmo ano. Plataformas de vacinas de vírus inativados, atenuados, subunitárias proteicas, recombinantes e vetores virais, além de novas tecnologias de ácidos nucleicos (DNA e RNAm) foram utilizadas para o desenvolvimento das vacinas (WHO, 2020).

E assim, quatro vacinas chegaram a ser aprovadas pela ANVISA no início do ano de 2021. Estas vacinas possuíam capacidade para combater o desenvolvimento e agravo da doença causada pelo novo coronavírus. Após o início da vacinação, o controle de novos casos da doença logo fora percebido no Brasil (FILHO *et al.*, 2022).

Sendo assim, no Brasil, registrou-se 31.693.502 casos, contabilizando um total de 669.010 óbitos desde o início de 2020 até o final do mês de junho de 2022 (BRASIL, 2022). Sendo assim, Werneck e Carvalho (2020) estimulam mais estudos referente ao perfil de pacientes com COVID-19, visto a existência de lacunas de conhecimento científico referente ao novo coronavírus, o que gera incertezas quanto às estratégias de enfrentamento necessárias. Desta forma, esta pesquisa se justifica no sentido de que trará melhor elucidação quanto ao perfil de gravidade dos pacientes internados pela COVID-19. Além de possibilitar reflexões sobre a alteração do perfil dos pacientes internados com a doença, tornando possível a avaliação do com-

portamento das variáveis encontradas.

Este artigo traz como tema a comparação do perfil de pacientes internados com COVID-19. Seu objetivo é comparar a alteração de perfil dos pacientes internados com COVID-19 entre os anos 2020, 2021 e 2022, identificar a prevalência de comorbidades preexistentes nos pacientes internados com COVID-19, e identificar a existência de fatores associados ao óbito.

MÉTODO

Este artigo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir de leitura crítica/reflexiva de artigos científicos disponíveis nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e *National Library of Medicine* (PubMed). Os artigos foram escolhidos de acordo com a sua similaridade com o tema delimitado.

A busca dos artigos ocorreu no período de agosto a setembro de 2022. Para que fossem encontrados artigos que abordassem a temática, buscou-se selecionar estudos a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): “COVID-19”, e “Perfil de Saúde”, combinados entre si por meio do operador booleano “AND”.

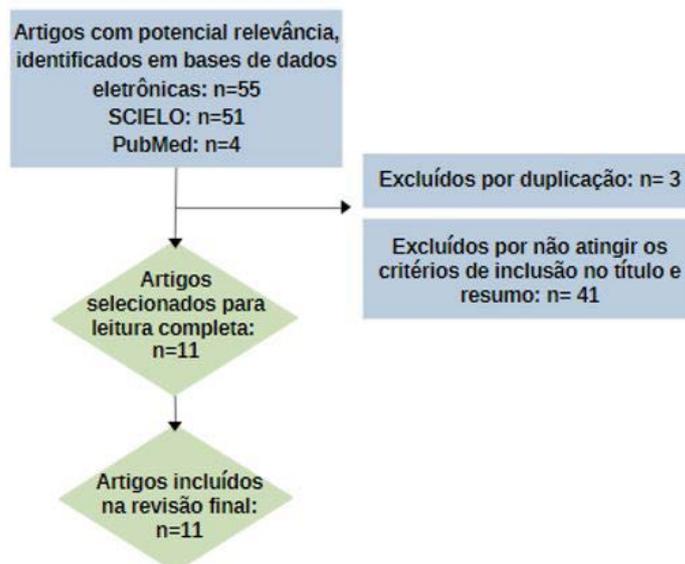
Esleu-se como critérios de inclusão: artigos nos idiomas português e inglês que respondiam à questão norteadora, gratuitos, completos e publicados nos anos de 2019 a 2022. Foram excluídas pesquisas duplicadas.

Ao unir os descritores “COVID-19” e “Perfil de Saúde” por meio do operador “AND” (COVID-19 AND Perfil de Saúde), a busca por artigos encontrou 51 na base de dados SCIELO e 4 na base de dados PubMed, totalizando 55 artigos publicados.

Ao aplicar os critérios de inclusão e exclusão, os artigos foram limitados para 11 na base de dados SCIELO, e para 0 (zero) na base de dados PubMed, totalizando 11 artigos publicados que serão utilizados para esta pesquisa. Dos artigos disponíveis na base de dados Scielo, 40 foram excluídos após leitura do resumo, e 1 (um) artigo caracterizava-se uma revisão da literatura. Dos artigos disponíveis na base de dados PubMed, 3 (três) estavam duplicados (também disponíveis na base de dados SCIELO), e 1 não respondia à questão norteadora.

No fluxograma abaixo é possível realizar a visualização dos critérios estabelecidos e resultados encontrados:

Fluxograma 1 - Quantitativo de artigos selecionados para a revisão integrativa.



Fonte: Desenvolvido pelos autores (2022)

Para direcionar a atual revisão delimitou-se como questão norteadora: “O que a literatura aborda sobre a mudança do perfil de pacientes internados com COVID-19?”.

RESULTADOS

A amostra final desta revisão foi constituída por 11 artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. O quadro a seguir representa as especificações de cada um dos artigos.

Quadro 1- Especificações dos artigos selecionados.

Código	Base de Dados	Título	Autores/ Periódico/ Cidade	Metodologia	Participantes	Resultado
A1	SCIELO	Síndrome respiratória aguda grave por COVID-19 em crianças e adolescentes no Brasil: perfil dos óbitos e letalidade hospitalar até a 38ª Semana Epidemiológica de 2020	Hillesheim et al. Epidemiol. Serv. Saúde, Florianópolis-SC, v. 29, n. 5, 2020	Estudo transversal	6.989 crianças e adolescentes (0 a 19 anos) com confirmação laboratorial para Covid-19	A letalidade hospitalar foi de 9,5%. O maior índice de letalidade foi entre menores de 1 ano de idade, crianças e adolescentes do sexo feminino, indígenas e residentes em zonas rurais, como também nas regiões Nordeste e Norte do país
A2	SCIELO	Clinical-epidemiological profile of children and adolescents with COVID-19 in Ceará	Cavalcante et al. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Fortaleza- CE, v. 21, n. 2, 2021	Estudo epidemiológico descritivo	18.180 crianças e adolescentes com Covid-19	A mediana dos casos confirmados foi de 12 anos. Evoluíram para óbito 0,3% dos casos, dos quais 15% apresentavam comorbidades. Necessitaram de internação 1,8% dos casos. A maior probabilidade de internação foi encontrada em recém-nascidos/ lactentes, sexo masculino e com comorbidades

A3	SCIELO	Perfil clínico-epidemiológico de crianças hospitalizadas: um recorte do período pandêmico e não pandêmico	Santos et al. Esc. Anna. Nery, v. 25, João Pessoa- PB, 2021	Estudo transversal	219 prontuários do Serviço de Arquivo Médico e Estatística de um complexo pediátrico	O perfil das crianças e dos adolescentes hospitalizados teve predominância do sexo masculino, e de lactentes para o período não pandêmico e pandêmico, igualmente. As variáveis, natureza do benefício social, diagnóstico segundo especialidade médica e tempo de internação apresentaram diferenças estatísticas significativas entre os períodos não pandêmico e pandêmico por COVID-19
A4	SCIELO	Perfil epidemiológico de crianças infectadas pelo novo coronavírus: estudo transversal	Damasceno et al. Cogitare Enferm., Rios das Ostras-RJ, v. 27, 2022	Estudo transversal	3.041 notificações de crianças de zero a nove anos	Crianças entre seis e nove anos têm 1,33 vezes mais chance de desenvolverem COVID-19 e internar em unidade de tratamento intensivo, além de ter maior chance de evoluir para óbito (RC=3,30; IC: 1,92-5,66)
A5	SCIELO	COVID-19 em crianças no Estado do Espírito Santo – Brasil	Maciel et al. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Vitória- ES, v. 22, n. 2, 2022	Estudo observacional e descritivo	27.351 pessoas suspeitas de Covid-19, em faixas etárias de 0 a 19 anos	As maiores chances de confirmação dos casos foram encontradas na faixa etária de 5 a 14 anos, em pessoas de raça/cor branca. Observou-se que a cefaléia foi o sintoma que apresentou maior chance de confirmação de teste. A confirmação dos casos se deu em aproximadamente 80% dos registros de notificação, e do total confirmados para Covid-19 0,3% vieram a óbito. Dos que foram a óbito 52,9 eram do sexo feminino, e se encontraram na faixa etária entre 15 e 19 anos em 41,1% dos casos
A6	SCIELO	Perfil de internações e óbitos hospitalares por síndrome respiratória aguda grave causada por COVID-19 no Piauí: estudo descritivo, 2020-2021	Sousa et al. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília- DF, v. 31, n. 1, 2022	Estudo descritivo	12.649 registros de internações hospitalares de indivíduos com Covid-19	Os indivíduos foram majoritariamente do sexo masculino, negros, com uma ou duas comorbidades. No interior, entre registros hospitalares com desfecho, a letalidade para internados, admitidos em unidades de terapia intensiva e indivíduos submetidos à ventilação mecânica invasiva foi maior do que na capital do estado
	SCIELO	Interiorização da COVID-19 no Oeste da Bahia: perfil epidemiológico e análise espacial dos óbitos e casos confirmados	Gomes et al. Ciênc. saúde coletiva, Barreiras- BA, v. 26, n. 10, 2021	Estudo ecológico	37.036 casos confirmados de Covid-19	Dos casos, 94,5% estão recuperados e 4,0% ativos. O coeficiente de incidência foi 3.884,1/100 mil habitantes, o coeficiente de mortalidade, 56,2/100 mil habitantes, e a letalidade de 1,4%

	SCIELO	SRAG por COVID-19 no Brasil: descrição e comparação de características demográficas e comorbidades com SRAG por influenza e com a população geral	Niquini et al. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro-RJ, v. 36, n. 7, 2020	Estudo transversal	39.349 pacientes hospitalizados por síndrome respiratória aguda grave em decorrência da Covid-19	Entre os hospitalizados por SRAG-COVID, observou-se uma elevada proporção, em relação ao perfil da população geral brasileira, de indivíduos do sexo masculino, idosos ou com 40 a 59 anos, com comorbidades (diabetes mellitus, doença cardiovascular, doença renal crônica e pneumopatias crônicas) e de gestantes/puérperas
	SCIELO	COVID-19: estudo seccional de casos suspeitos internados em um hospital federal do Rio de Janeiro e fatores associados ao óbito hospitalar	Escosteguy et al. Epidemiol. Serv. Saúde, Rio de Janeiro- RJ, v. 30, n. 1, 2021	Estudo transversal	376 casos internados suspeitos de Covid-19	52,9% eram mulheres, 57,4% tinham 50 anos ou mais de idade e 80,1% exibiam comorbidades. Foram confirmados para COVID-19 195 casos, cuja letalidade foi maior comparada à dos descartados. Na análise ajustada, associaram-se ao óbito, nos casos confirmados, ter 50 a 69 e 70 ou mais anos, apresentar neoplasia e usar suporte ventilatório invasivo
	SCIELO	Análises de classes latentes dos sintomas relacionados à COVID-19 no Brasil: resultados da PNAD-COVID19	Moreira. Cad. Saúde Pública, Recife- PE, 37, n. 1, 2021	Análise transversal	346.181 participantes da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios	Encontrou-se seis classes de sintomatologia segundo o padrão de respostas dos indivíduos analisados: todos os sintomas; prevalência alta dos sintomas; predominância de febre; predominância de tosse/dor de garganta; leves sintomas com predominância de dor de cabeça e ausência de sintomas. Pessoas do sexo feminino, cor parda, provenientes das regiões Norte e Nordeste e em todas as três faixas etárias mais velhas apresentaram maior associação com a classe com todos os sintomas
	SCIELO	Análise dos atendimentos realizados pelo tele-saúde-COVID em um município de Minas Gerais	Freitas e Oliveira. Rev. bras. epidemiol., Viçosa- MG, v. 24, 2021	Estudo exploratório e analítico	1.854 registros de pacientes atendidos por um serviço de atendimento remoto intitulado “Telessaúde-COVID”	Houve predomínio de pacientes do sexo feminino e da faixa etária de 20 a 59 anos. Os sinais e sintomas mais frequentes foram: cefaléia, tosse e coriza. Do total de pacientes, 66,4% foram notificados como casos suspeitos de COVID-19 e 14,5% apresentaram resultado positivo para COVID-19. Os resultados positivos para COVID-19 estiveram associados à idade dos pacientes; contato domiciliar com caso positivo ou suspeito; presença de náuseas/vômitos e alterações no olfato

Fonte: Desenvolvido pelo autor (2022).

DISCUSSÃO

Os estudos selecionados abordaram o público crianças e adolescentes, ou, adultos e idosos, desta forma optou-se pela divisão destas características por subtítulos específicos para facilitar uma melhor discussão.

Crianças e Adolescentes

5 (cinco) dos artigos encontrados tinham como público alvo crianças e/ou adolescentes. O estudo de Hillesheim *et al.*, (2020), realizado a partir de dados secundários das fichas de notificação de SRAG de casos hospitalizados, mostraram que, no Brasil, registrou-se 6.989 hospitalizações de SRAG por COVID-19 entre crianças e adolescentes até a 38ª Semana Epidemiológica de 2020, concentraram-se, em sua maioria, nas idades de 1 a 4 (27,5%) e 15 a 19 (24,4%) anos, e no sexo feminino (51,6%), assim como naqueles de raça/cor da pele parda (50,8%).

O estudo de Cavalcante *et al.*, (2021) revelou dados semelhantes. O artigo analisou os cinco primeiros meses de prevalência da COVID-19 no Estado do Ceará (entre 15 de março a 31 de julho de 2020), tendo como foco do estudo crianças e adolescentes (<1 ano a 19 anos). Neste caso, os autores também relataram uma maior proporção do sexo feminino (52,4%).

Santos *et al.*, (2021), por meio do seu estudo comparativo com 219 prontuários do Serviço de Arquivo Médico e Estatística de um complexo pediátrico, no município de João Pessoa-PB, encontraram que 54,5% das crianças e adolescentes internados eram do sexo masculino, dado que difere das pesquisas de Hillesheim *et al.*, (2020) e Cavalcante *et al.*, (2021). Contudo, o estudo também apontou que 48,8% dos internados se encontravam na faixa etária de 29 dias a 2 anos, concordando com Hillesheim *et al.*, (2020).

Damasceno *et al.*, (2022) realizaram um estudo epidemiológico por meio das notificações no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe da primeira à vigésima semana epidemiológica de 2021 (03 de janeiro a 22 de maio de 2021), selecionando as notificações de crianças de zero a nove anos. Os autores descreveram que a chance de crianças com idade entre seis e nove anos serem diagnosticadas com COVID-19 é 1,33 (IC:1,05-1,69) vezes maior quando comparadas às mais jovens (zero a cinco anos), informação essa que não condiz com os estudos anteriores.

Contudo, o estudo de Maciel *et al.*, (2022) concorda com Damasceno *et al.*, (2022), ao descrever, através da observação e descrição de dados secundários do Painel COVID-19, no Estado do Espírito Santo, que crianças entre 5 a 9 anos (OR=1,39; IC95%= 1,25-1,54) e entre 10 a 14 anos (OR=1,32; IC95%= 1,18-1,48) tiveram maior chance de desenvolver a doença, quando comparados com crianças de 0 a 4 anos. No entanto, o estudo discorda de Hillesheim *et al.*, (2020) ao relatar que a raça-cor mais frequente entre os casos confirmados é a branca.

Referente às comorbidades, Cavalcante *et al.*, (2021) relataram que somente 0,3% das crianças estudadas possuíam comorbidades, conforme descrição 0,12% possuíam alteração neurológica, 0,08% asma, 0,03% imunodeficiência, 0,03% doença cardiovascular, 0,02% síndrome de Down, 0,02% pneumopatia, 0,02% diabetes, 0,02% doença renal, 0,01% doença hematológica, e 0,01% obesidade. No entanto, Maciel *et al.*, (2022) complementa os resultados de Cavalcante *et al.*, (2021) ao concluir que possuir algum tipo de deficiência aumenta a chance de

confirmação no teste em 1,32 (OR=1,32; IC95%= 1,10-1,59) vezes.

Referente aos sinais e sintomas apresentados, Damasceno *et al.*, (2022) descreveu que, entre os sintomas, a febre (RC= 1,27/IC: 1,03-1,58) e a dor de garganta (RC=1,94/IC:1,41-2,66) tiveram mais chance de ocorrer em crianças acometidas pela COVID-19 em comparação às demais acometidas por outras SRAG. No entanto, os dados de Maciel *et al.*, (2022) não vão ao encontro daqueles descritos por Damasceno *et al.*, (2022), descrevendo que somente a “cefaleia” foi verificada em maior frequência no grupo de confirmados, e para o sintoma “febre” não houve diferenças entre os grupos de confirmados e não confirmados.

Quanto aos óbitos, Hillesheim *et al.*, (2020) encontraram proporções semelhantes entre crianças menores de 1 ano (28,9%) e adolescentes de 15 a 19 anos (28,4%), sendo a maior proporção do sexo feminino (52,9%), e de raça/cor da pele parda (54,1%). Os autores também chamam atenção a alta letalidade encontrada em indígenas (23,0%), sendo a maior entre as categorias analisadas no estudo.

No estudo de Cavalcante *et al.*, (2021) 0,3% dos óbitos foram entre adolescentes, 1,1% RN/lactentes, 0,3% estavam na idade pré-escolar e 0,1% na idade escolar. Em comparação com a faixa etária adulta, os autores encontraram um percentual 13,7 vezes maior do que a encontrada em crianças e adolescentes. A mediana da idade dos casos de óbito por COVID-19 em crianças foi de 10 anos, sendo 53,3% do sexo masculino e 15% com presença de comorbidades (CAVALCANTE *et al.*, 2021).

Damasceno *et al.*, (2022) ainda complementa ao descrever que a chance de óbito entre as crianças contaminadas pela COVID-19 também se apresentou maior (RC=3,30/IC: 1,92-5,66) em comparação com aquelas não acometidas pela doença.

Adultos e Idosos

Direcionado aos pacientes adultos, Sousa *et al.* (2022) realizaram um estudo com base nos registros de internações hospitalares de indivíduos com COVID-19 entre as semanas epidemiológicas 12 de 2020 (início em 15/03/2020) e 12 de 2021 (final em 27/03/2021), no estado do Piauí, Brasil. Os autores encontraram uma média de idade dos indivíduos hospitalizados de 60±19 anos, onde 54,5% possuíam idade igual ou maior que 60 anos. 57,1% eram do sexo masculino, 61,2% eram de raça/cor da pele negra, e 30,5% possuíam uma ou duas comorbidades. 70,9% deles vieram a ocupar leitos de UTI, sendo que 87,8 fez uso de suporte ventilatório invasivo e 23,0 não invasivo (SOUSA *et al.*, 2022).

Na capital do Piauí, a letalidade por COVID-19 foi de 33,4% entre os registros hospitalares com desfecho, sendo que destes 66,8% foram entre os internados em UTI e 84,0% entre os submetidos a ventilação mecânica invasiva. Os resultados também mostraram que os indivíduos do sexo masculino, idosos, de raça/cor da pele negra e com comorbidades apresentaram letalidades mais elevadas, sendo que essa era reduzida à medida que o nível de escolaridade aumentava (SOUSA *et al.*, 2022).

Niquini *et al.* (2020) objetivou em seu estudo descrever os pacientes hospitalizados por SRAG em decorrência da COVID-19 no Brasil, quanto às suas características demográficas e comorbidades até a 21ª Semana Epidemiológica de 2020, e encontrou dados semelhantes ao estudo anterior. Seu estudo mostrou que 60% dos casos de hospitalização por SRAG-COVID

eram do sexo masculino, sendo que 45,2% eram indivíduos idosos e 37,7% possuíam uma idade entre 40 a 59 anos. A mediana de idade dos pacientes hospitalizados por SRAG-COVID foi de 57 anos. No entanto, os autores, neste estudo, encontraram indivíduos de cor ou raça branca como predominantes.

Niquini *et al.*, (2020) observaram que os pacientes hospitalizados por SRAG-COVID apresentaram, em todas as faixas etárias, prevalências maiores de diabetes mellitus e de doença renal crônica (DRC) quando comparados com a população geral brasileira. Entre os indivíduos também houve a prevalências de asma, no entanto, essa foi semelhante à da população geral brasileira de 18 a 39 anos e de 40 a 59 anos.

Nos casos analisados por Escosteguy *et al.*, (2021), a idade variou de menos de 1 ano a 94 anos, sendo a mediana de 55 anos. A presença de comorbidades foi elevada em todas as faixas etárias, 83,1% dos indivíduos possuíam pelo menos uma comorbidade, com predominância da doença cardiovascular, diabetes mellitus e neoplasia. As comorbidades que mais se associaram a uma maior letalidade foram a neoplasia (OR=2,58 – IC95% 1,48;4,52) e a doença hepática crônica (OR=4,02 – IC95% 1,32;12,26). Contudo, o estudo divergiu em algumas informações, diferentemente de Sousa *et al.*, (2022) e Niquini *et al.*, (2020), os resultados do estudo apontaram para uma predominância do sexo feminino em 52,9% nos casos notificados mediante SRAG e Síndrome Gripal (SG).

Freitas e Oliveira (2021), por meio de um estudo exploratório e analítico realizado com base na análise dos registros de pacientes atendidos pelo “Telessaúde-COVID”, encontraram que, em relação ao perfil dos indivíduos atendidos pelo Telessaúde-COVID com resultado do exame RT-PCR positivo, não houve diferenças para o sexo. No entanto, o resultado positivo no exame foi mais frequentes entre os indivíduos com idade \geq a 60 anos, quando comparados àqueles com idade \leq 19 anos (26,6 versus 8,8%, $p = 0,003$) e entre 20 e 59 anos (26,6 versus 13,4%; $p = 0,005$).

Moreira (2021) realizou uma análise transversal dos dados provenientes da PNAD-COVID19 ocorrida em maio de 2020 e com isso descobriu que, referente aos sintomas da COVID-19, as mulheres possuem 31% a mais de chance de apresentar todos os sintomas (febre; tosse/dor de garganta; dor de cabeça). Os resultados da pesquisa também revelaram que indivíduos de cor parda apresentavam uma chance 34% maior de apresentar todos os sintomas e indivíduos de cor preta apresentavam uma chance 55% maior de predominância de febre em comparação com os indivíduos de cor branca.

Freitas e Oliveira (2021) descreveram que a queixa de náuseas, vômitos e alterações de olfato foram significativamente mais frequentes nos pacientes com COVID-19. Os autores também concluíram que 20,0% dos pacientes com resultado positivo tiveram contato domiciliar com caso suspeito ou confirmado, enquanto 12,4% não mantiveram contato ($p = 0,016$).

Referente à mortalidade e letalidade, o estudo de Gomes *et al.*, (2021) utilizou dados públicos disponibilizados em boletins epidemiológicos das Secretarias Municipais de Saúde da região Oeste e da Central Integrada de Comando e Controle de Saúde do estado da Bahia, e assim, puderam descrever que a incidência da COVID-19 na macrorregião de saúde a cada 100 mil habitantes até o dia 31 de março de 2021 foi de 3.884,1, o coeficiente de mortalidade foi de 56,2, e a letalidade chegou a 1,4%.

Já no estudo de Escosteguy *et al.*, (2021), a letalidade geral foi de 32,2%, sendo que a confirmação da COVID-19 esteve associada a uma maior letalidade em relação aos casos descartados (OR=2,52 – IC95% 1,60;3,96). Quanto à utilização da UTI, 45,1% dos casos confirmados foram transferidos para o setor, o que foi significativamente maior do que nos descartados. O uso da UTI, assim como o uso de algum suporte ventilatório e o achado de imagens radiológicas com padrão em vidro fosco, também estavam associados a um pior prognóstico. As variáveis associadas a uma chance de óbito maior foram a faixa etária ≥ 50 anos (crescendo à medida do avanço da idade), neoplasia, e uso de algum suporte ventilatório (principalmente invasivo). A presença de pneumopatia associou-se a uma menor chance de óbito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão norteadora deste artigo questionava o que a literatura vinha abordando referente a mudança do perfil de pacientes internados com COVID-19, e buscando responder à questão, evidenciou-se que dentre as pesquisas encontradas nenhuma abordava a mudança no perfil dos pacientes.

Referente às comorbidades, os estudos mostram que possuir algum tipo de comorbidade pode aumentar o risco de confirmação no teste para COVID-19. Além disso, indivíduos com diabetes mellitus e de doença renal crônica eram os mais prevalentes nas hospitalizações por SRAG-COVID quando comparados com a população geral brasileira.

Dentre os fatores associados ao óbito hospitalar em pacientes internados encontrou-se a presença forte de comorbidades associadas, principalmente neoplasias e doença hepática crônica, além deste risco ser maior em indivíduos do sexo masculino, idosos, e de raça/cor da pele negra. O uso da UTI e de suporte ventilatório, além de achados de imagens radiológicas com padrão em vidro fosco, também se associaram a um pior prognóstico. Alguns autores também referem uma maior letalidade encontrada em crianças e adolescentes indígenas, além de também ser maior em indivíduos adultos comparado às crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Boletim Epidemiológico Especial. Semana Epidemiológica 24. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-118-boletim-coe-coronavirus.pdf/view>. Acesso em: 18/09/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde declara transmissão comunitária nacional. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/marco/ministerio-da-saude-declara-transmissao-comunitaria-nacional>. Acesso em: 23/08/2022.

CAVALCANTE, A. N. M.; TAVARES, L. V. S.; BASTOS, M. L. A.; *et al.* Perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes com COVID -19 no Ceará. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., v. 21, n. 2, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/5FRz5hw6jmkmHGds4gzZQzx/?lang=pt>. Acesso em: 15/08/2022.

CHEN, R.; ZHAO, X.; LI, J.; *et al.* Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. Lancet, v. 395, pg. 565-13, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30251-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30251-8/fulltext). Acesso em:

15/08/2022.

CORONAVIRIDAE STUDY GROUP OF THE INTERNATIONAL COMMITTEE ON TAXONOMY OF VIRUSES. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol*, v. 5, pg. 536-544, 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41564-020-0695-z>. Acesso em: 03/09/2022.

DAMASCENO, D. P. S. S.; SILVA, A. C. S. S.; PORTELA, L. F.; *et al.* Perfil epidemiológico de crianças infectadas pelo novo coronavírus: estudo transversal. *Cogitare Enferm.*, v. 27, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/5VxHwVb3PCBMbyks7DvrtZx/?lang=pt>. Acesso em: 15/08/2022.

ESCOSTEGUY, C. C.; ELEUTERIO, T. A.; PEREIRA, A. G. L.; *et al.* COVID-19: estudo seccional de casos suspeitos internados em um hospital federal do Rio de Janeiro e fatores associados ao óbito hospitalar. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 30, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2021.v30n1/e2020750/>. Acesso em: 15/08/2022.

FILHO, A. de S. V.; BIANCHETTI, B. M.; PEIXER, C. M.; *et al.* Vacinas para Covid-19: Uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 1, pg.1880-1901, 2022. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/42433/pdf>. Acesso em: 18/08/2022.

FREITAS, B. A. C.; OLIVEIRA, D. M. Análise dos atendimentos realizados pelo telessaúde-COVID em um município de Minas Gerais. *Rev. bras. epidemiol.*, v. 24, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/nDVQynCwtNzwDwYDZbBcXbc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15/08/2022.

GOMES, D. R.; SOUZA R. C.; OLIVEIRA, U. R.; *et al.* Interiorização da COVID-19 no Oeste da Bahia: perfil epidemiológico e análise espacial dos óbitos e casos confirmados. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 26, n. 10, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hyPYghGgDkfwpDV5Hdh97nz/?lang=pt>. Acesso em: 15/08/2022.

HASÖKSÜZ, M.; KILIÇ, S.; SARAÇ, F. Coronaviruses and SARS-COV-2. *Turk J. Med Sci.*, v. 50, pg. 549-556, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195990/>. Acesso em 23/09/2022

HILLESHEIM, D.; TOMASI, Y. T.; FIGUEIRÓ, T. H.; *et al.* Síndrome respiratória aguda grave por COVID-19 em crianças e adolescentes no Brasil: perfil dos óbitos e letalidade hospitalar até a 38ª Semana Epidemiológica de 2020. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 29, n. 5, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/gjPgxsdZjTcHf9SxvkmrT5m/?lang=pt>. Acesso em: 15/08/2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). População no último censo. Cidade: Igrejinha. 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/igrejinha/panorama>. Acesso em: 09/09/2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). População no último censo. Cidade: Parobé. 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/parobe/panorama>. Acesso em: 09/09/2022

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). População no último censo. Cidade: Rolante. 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/rolante/panorama>. Acesso em: 09/09/2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). População no último censo. Cidade: Riozinho. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/riozinho/panorama>. Acesso em: 09/09/2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). População no último censo. Cidade: Taquara. 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/taquara/panorama>. Acesso em: 09/09/2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). População no último censo. Cidade: Três Coroas. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/tres-coroas/panorama>. Acesso em: 09/09/2022.

LI, Q.; GUAN, X.; WU, P.; *et al.* Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med.*, v. 382, pg. 1199-1207, 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2001316>. Acesso em: 03/09/2022.

MACIEL, E. L. N.; JABOR, P. M.; GONCALVES JR, E.; *et al.* COVID-19 em crianças no Estado do Espírito Santo – Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, v. 22, n. 2, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/mBkVfchRhZMHpgMms9VSYgF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15/08/2022.

MOREIRA, R. S. Análises de classes latentes dos sintomas relacionados à COVID-19 no Brasil: resultados da PNAD-COVID19. *Cad. Saúde Pública*, 37, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/WSxLPSVrxdqDQ4FGkqTrS7C/?lang=pt>. Acesso em: 15/09/2022.

NIQUINI, R. P.; LANA, R. M.; PACHECO, A. G.; *et al.* SRAG por COVID-19 no Brasil: descrição e comparação de características demográficas e comorbidades com SRAG por influenza e com a população geral. *Cad. Saúde Pública*, v. 36, n. 7, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Zgn3W4jYm6nZpCNT98K6Sdv/?lang=pt>. Acesso em: 15/09/2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Tracking SARS-CoV-2 variants. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>. Acesso em: 19/09/2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Histórico da pandemia de COVID-19. Brasília: Governo do Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 23/08/2022.

SANTOS, R. G.; CARDOSO, E. L. S.; MARQUES, L. S.; *et al.* Perfil clínico-epidemiológico de crianças hospitalizadas: um recorte do período pandêmico e não pandêmico. *Esc. Anna. Nery*, v. 25, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/BHg4ppTddD6j4PDnWmVSK3s/?lang=pt>. Acesso em: 15/08/2022.

SOUSA, E. L.; GAÍDO, S. B.; SOUSA, R. A.; *et al.* Perfil de internações e óbitos hospitalares por síndrome respiratória aguda grave causada por COVID-19 no Piauí: estudo descritivo, 2020-2021. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 31, n. 1, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/ggB76S9LDy9GYLFRrJ56rjP/?lang=pt#>. Acesso em: 15/09/2022.

SOUZA, M. N. C.; RICARDINO, I. E. F.; SILVA, M. R.; *et al.* Ocorrência de Automedicação na população brasileira como estratégia preventiva para SARS-CoV-2. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 10, n. 1, 2021. Disponível em: https://redib.org/Record/oai_articulo3055417-ocorr%C3%AAncia-de-automedica%C3%A7%C3%A3o-na-popula%C3%A7%C3%A3o-brasileira-como-estrat%C3%A9gia-preventiva-ao-sars-cov-2. Acesso em: 20/08/2022.

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 5, 2020. Disponível em: <http://cadernos.enp.fiocruz.br/csp/artigo/1036/a-pandemia-de-covid-19-no-brasil-chronica-de-uma-crise-sanitaria-anunciada>. Acesso em: 22/08/2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Draft landscape of COVID-19 candidate vaccines, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>. Acesso em: 18/08/2022.



Estresse vivenciado pelas equipes de saúde nas emergências e urgências hospitalares frente ao coronavírus

Thaysa Rachel dos Santos Sefair
Lucas Gabriel Marinho Praia
Mirélia Rodrigues de Araújo
Msc

DOI: 10.47573/ayd.5379.2.137.6

RESUMO

Introdução: o atual cenário pandêmico da COVID-19 é um contexto de saúde pública e uma ansiedade ao nível mundial. A Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-Cov-2) conhecida por todos da comunidade científica, como a forma mais grave da COVID-19. **Objetivo:** foi descrever sobre os fatores contribuintes para o estresse vivenciados pelas equipes de saúde nas emergências e urgências hospitalares no enfrentamento do coronavírus. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, do tipo de revisão integrativa da literatura. A busca se deu através das palavras-chave: coronavírus, estresse, emergência, urgência, nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Periódicos CAPES e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Critérios de inclusão, idiomas português, inglês e espanhol, gratuitos a partir de 2020 a 2022. Critérios de exclusão, outros idiomas pagos antes de 2018. **Resultados:** O estudo vem mostrar realidade dos profissionais, aliada a algumas pesquisas publicadas, que citam um grande quantitativo de trabalhadores estressados e afastados do serviço. Este estudo torna-se relevante, pois busca refletir sobre as consequências e fatores associados à saúde mental desse profissional. É de suma importância para o conhecimento e orientações das equipes multidisciplinares que os profissionais não só da emergência e urgência tem que lidar com esses desafios diariamente. **Conclusão:** Por este motivo, o contato próximo com esses pacientes com COVID-19 deixa exposta as equipes multidisciplinares ao dos sofrimentos psicológicos e físicos dos pacientes e deles e necessitando assim de uma intervenção de uma equipe de profissionais qualificados que venham agregar com seus conhecimentos específicos e tirar os funcionários desta situação de risco que é o estresse emocional e físico, para que os mesmos não sejam afastados de suas atribuições.

Palavras-chave: coronavírus. estresse. emergência. urgência.

ABSTRACT

Introduction: the current COVID-19 pandemic scenario is a public health context and a worldwide anxiety. The Severe Acute Respiratory Syndrome 2 (SARS-Cov-2) known by all in the scientific community as the most severe form of COVID-19. **Objective:** was to describe the factors that contribute to the stress experienced by health care teams in hospital emergencies and urgencies when dealing with the coronavirus. **Materials and Methods:** It is a descriptive and exploratory study, of the type of integrative review of literature, the search was made through the keywords: coronavirus, stress, emergency, urgency. In the following databases: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), CAPES Periodicals and Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Inclusion criteria, free Portuguese, English and Spanish languages from 2020 to 2022. Exclusion criteria, other languages paid before 2018. **Results:** The study comes to show the reality of professionals, allied to some published research, which cites a large quantity of stressed workers and away from the service. This study becomes relevant because it seeks to reflect on the consequences and factors associated with the mental health of this professional. It is of paramount importance for the knowledge and guidance of multidisciplinary teams that professionals not only in emergency and urgent care have to deal with these challenges daily. **Conclusion:** For this reason, the close contact with these patients with COVID-19 exposes the multidisciplinary teams to the psychological and physical suffering of patients and them and thus requiring an intervention of a team of qualified professionals who come to add with their specific knowledge and take the employees of this risky situation that is the emotional and physical stress, so that they are not removed from their assignments.

Keywords: coronavirus. stress. emergency. urgency.

INTRODUÇÃO

O atual cenário pandêmico da COVID-19 é um contexto de saúde pública e uma ansiedade ao nível mundial. A Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-Cov-2) conhecida por todos da comunidade científica, como a forma mais grave da COVID-19, surgiu na cidade de Wuhan na China. A COVID-19 possui perfil de rápida transmissibilidade sendo sintomática ou não, podendo levar o indivíduo ao óbito (SILVA *et al.*, 2021).

O adoecimento dos profissionais de saúde atuantes nas emergências hospitalares, e ao mesmo tempo tiveram que associar as suas atividades de trabalho, por meio da relação interpessoal entre a equipe multiprofissional, que está de frente de um vírus mortal da COVID-19 onde a morte é eminente, pois dificultam a realização todos os cuidados que devem ser prestados aos pacientes. E isso vem gerando um ciclo de implicação emocional e estressante entre as equipes de saúde (SILVA *et al.*, 2022).

O conflito no trabalho traz consigo uma carga física e mental dos profissionais tem sido considerado um dos pontos mais fortes para o nível de estresse nos últimos anos. A atividade laboral pode assumir grande parte do tempo e da vida dos trabalhadores da saúde, em princípio, aqueles trabalhadores que se dedicam oito horas por dia, em um período médio de trinta e cinco anos ao trabalho. Modificações nos métodos de trabalho, tanto ao nível de produção quanto de coordenação, têm gerado maiores cobranças na qualidade do serviço prestado e consequentemente, necessidade de desenvolvimento de novas habilidades por parte do trabalhador de diversos setores (MOURA; LEITE; GRECO, 2020).

Pesquisas mostraram que os profissionais de saúde principalmente da emergência e urgências estão de frente e com o maior contato com o paciente, seja no cuidado clínico ou assistencial, além de desenvolver trabalhos administrativos, a equipe de enfermagem tem um fator primordial que é planejar ações, investigar patologias e preencher inúmeros relatórios e planilhas (SANTANA *et al.*, 2021).

O estresse é um colapso mental do trabalhador, e de pessoas que trabalham também e estão propícios a uma tensão emocional leve ou crônica vivenciada pelos profissionais de saúde, que se diferencia em exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal, que pode acometer profissionais cujo trabalho requer contato direto com o público. Entretanto, o estresse tem a intenção de ajustar a homeostase e de aperfeiçoar a aptidão do indivíduo para garantir-lhe a sobrevivência ou a sobrevivida. O desgaste emocional é nítido e traz consigo danos emocionais aos cuidados no contexto da assistência em saúde e levam a prejuízos no desempenho e na própria saúde do profissional (SILVA, 2021).

Este estudo surgiu a partir da inquietação pessoal dos pesquisadores ao vivenciar o ambiente de trabalho no contexto hospitalar e observar a incidência das patologias advindas do estresse inerentes ao cotidiano profissional. A partir disso, o estudo foi elaborado na realidade do Brasil, que encontrou a necessidade de analisar fatores que levam os profissionais da área da saúde, a sofrerem com a cronificação do estresse nos seus serviços de emergência e urgências, fatos que levaram estes profissionais ao esgotamento físico, mental e emocional em meio à pandemia do coronavírus.

O objetivo do estudo foi descrever sobre os fatores contribuintes para o estresse viven-

ciados pelas equipes de saúde nas emergências e urgências hospitalares no enfrentamento do coronavírus.

REFERENCIAL TEÓRICO

Covid-19 e o estresse na urgência e emergência hospitalar

A pandemia da COVID-19 trouxe consigo as consequências vivenciadas por outras pandemias de gripes como “espanhola” de 1918, levou a morte cerca de 50 milhões de indivíduos no mundo. Hoje em dia, estamos que lidar com um novo desafio que é equilibrar os princípios da igualdade e equidade na distribuição dos riscos e benefícios a saúde da população (COSTA; SERVO; FIGUEREDO, 2021).

O novo coronavírus teve origem em Wuhan, província de Hubei, e que se dissipou imediatamente entre a população, sendo este o centro da epidemia. A COVID-19 se dividem em subgrupos com diversa gama de agente do coronavírus (CoV), como o SARS-CoV causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave ou SARS (DUARTE; SILVA; BAGATINI, 2020).

O estresse acomete ao adoecimento dos profissionais de saúde que não conseguem demonstrar suas emoções, e por este motivo estão mais predispostos a níveis altos de estresse, sintomas de depressão e medo intenso. As consequências do estresse nas emergências e urgências vão existir e vamos ter profissionais que não vão conseguir expressar seus anseios e ao não verbalizarem seus sentimentos, que se encontram favoráveis a altos níveis elevados de estresse, transtornos pós-traumáticos (TEPT) exacerbado pelo medo de morrer ou contrair o vírus da COVID-19 (MASS *et al.*, 2022).

Conforme os registros da FIOCRUZ, cerca de um terço ou metade da população mundial proporciona algum tipo de transtorno mental, que se evidencia conforme a força do evento e circunstância de exposição social, acionadas às ações governamentais ao combate à pandemia. As dificuldades psicossociais e de saúde mental no que tange ao surto da COVID-19, com amparo na OMS e de agências locais ou governamentais de saúde pública visam aonde esses profissionais lidam com a vida e a morte todos os dias nas emergências e urgências hospitalares (BRASIL, 2020).

Este guia se divide em três pontos, considerando primeiramente os mais importantes para o Ministério da Saúde, sendo eles: assuntos relativos à saúde pública em emergências da COVID-19, com destaque para o estresse e ansiedade dos funcionários de linha de frente, estigma e exposição social; contextos de saúde mental, ilustrando-se estruturas locais de condução e apoio, o meio de atenção psicossocial, meios protetivos, tratamentos para a população como um todo e perspectivas a longo período; destaque para seis intervenções, podendo-se citar, assistência no estresse em idosos, dar amparo a pessoas com deficiência, cuidado a crianças e adultos, auxílio a pesquisadores do setor de saúde e agentes comunitários (BRASIL, 2020).

Na maioria das vezes, as decisões dizem respeito a leitos de emergência, urgências e UTI, onde ambos necessitam de recursos como os profissionais de saúde, instrumentos de trabalho entre outros, que ao mesmo tempo temos que lidar com as questões pessoais onde a saúde mental está associada ao medo, ansiedade e estresse emocional na tentativa de minimi-

zar os números de mortes pelo coronavírus (COSTA; SERVO; FIGUEREDO, 2021).

A consequência do estresse vivenciados pelos profissionais de saúde durante a pandemia do COVID-19

O estresse é descrito e conhecido nas literaturas como um conjunto de manifestações clínicas no organismo do trabalhador que tem potencial danoso a sua saúde, em razão da dificuldade deste de desempenhar suas atribuições básicas, somadas às questões do serviço. O estresse no trabalho é resultante da influência mútua e exigências psicológicas, que envolvendo o tempo, velocidade e intensidade, menor controle no processo de trabalho no que expõe à tomada de decisões e suas habilidades intelectuais (COSTA; SERVO; FIGUEREDO, 2021; DELA MONICA *et al.*, 2022).

O estresse é um fator contribuinte para os sintomas mais comum que é o esgotamento emocional que surge como consequência do estresse crônico em trabalhadores em contato diário com o público e suas demandas e por isso são submetidos a cargas emocionais relacionadas com as implicações e sobrecarga trabalhista. Os profissionais da saúde que se encontram nas emergências e urgências sofrem com essas as mudanças substanciais na qualidade do trabalho, que muitas das vezes atrapalha a sua vida pessoal e mesmo que a síndrome tenha consequências físicas e psicológicas, acarretando a um desequilíbrio resultando em um processo gradual de fadiga que se desenvolvendo se ao longo da vida (SOUSA JÚNIO *et al.*, 2022).

O hospital que tem o serviço de urgência e emergência exerce um papel essencial na resposta a pedidos de assistência, na triagem juntos aos pacientes, no fornecimento de tratamento. Entretanto, o medo de contaminação, circunstâncias de estresse nos ambientes de trabalho e um aumento dos casos de COVID-19, estão correlacionados as questões psicológicas, que foi uma das consequências vivenciadas pelos profissionais de saúde associada a um risco acréscimo de sintomas depressivos e transtorno de estresse pós-traumático associado ao isolamento social (APPEL; CARVALHO; SANTOS, 2021; TEIXEIRA *et al.*, 2020).

A escala do setor de trabalho de uma emergência varia de acordo com o serviço e a instituição, podendo se estender de 24 a 72 horas continuadas durante um único plantão. As atribuições da equipe de saúdes são independentes, da própria rotina que implica em alterações do dia a dia do profissional. Entretanto, alguns episódios vão variar de acordo na medida em que esses colaboradores atuam em determinadas unidades e como as mudanças devido à pandemia ocasiona uma piora do estado de saúde mental dos profissionais de saúde atuantes nessas entidades (FERREIRA *et al.*, 2020; DUARTE; SILVA; BAGATINI, 2020).

Os enfermeiros lidam com circunstâncias distantes diariamente entre elas óbito de paciente, novos protocolos, sobrecarga de trabalho, carências ou poucos recursos como Equipamento de Proteção Individual (EPI), condições de trabalho, muitas das vezes torna-se hostil originando consequências danosas ao enfermeiro e afetando diretamente a sua saúde mental no enfrentamento da COVID-19 (FERREIRA *et al.*, 2020; NERES; PEDROSA; SANTOS, 2021).

As consequências claras dessa rotina exaustiva são aspectos físicos, cognitivos e psíquicos sendo que se tratando do enfrentamento da COVID-19 pelos profissionais de saúde, estes aspectos poderá se desenvolver de forma positiva ou negativa para o enfermeiro devido as grandes sobrecargas de problemas que trouxe o novo coronavírus, os critérios negativos trazem

sentimentos como o medo, aflição, angústia, desconforto, gerando abalo na saúde mental do indivíduo (PADRO *et al.*, 2020; MASS *et al.*, 2022; TEIXEIRA *et al.*, 2020).

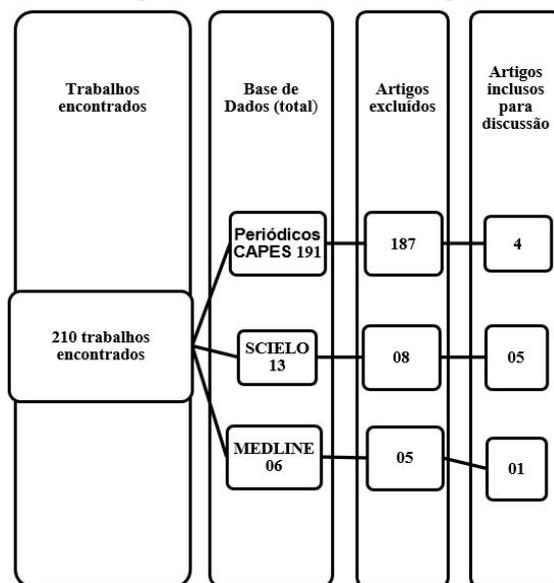
MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, do tipo de revisão integrativa da literatura, a busca se deu através das palavras chaves: coronavírus, estresse, emergência, urgência. Foram encontrados 210 artigos referentes ao estresse associado à COVID-19 nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, *Periódicos CAPES Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*. Após a leitura minuciosa dos artigos, pode-se obter uma visão global do material, selecionando-se aqueles que melhor respondiam aos objetivos da pesquisa. Critérios de elegibilidade, idiomas português, inglês e espanhol, gratuitos a partir de 2020 a 2022. Critérios de inelegibilidade, outros idiomas pagos antes de 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seleção da pesquisa foi conduzida de modo independente pelos pesquisadores, fazendo as suas devidas escolhas, o fluxograma da (Figura 1) abaixo representa 10 artigos encontrados após uma seleção criteriosa dos artigos publicados.

Figura 1 - Fluxograma da busca dos artigos da revisão.



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Conforme a (Quadro 1), a sua construção está baseada nos artigos pesquisados que responderam o objetivo do estudo, que contribuíram para análise da pesquisa. A seleção se deu nos últimos 03 anos, utilizando as bases de dados: Periódicos CAPES, MEDLINE e SCIELO.

Quadro 1 - Exposição dos artigos incluídos na revisão de literatura, seu título, autor/ano, resultados e conclusão no período de 2020 a 2022.

Nº	Títulos	Autor/Ano Bases Metodológicas	Resultados	Conclusão
1	COVID-19 e o estresse ocupacional vivenciado pelos profissionais de saúde no contexto hospitalar: revisão integrativa	COSTA; SERVO; FIGUEREDO, 2022.	Verificou-se que o estresse é decorrente sobre tudo da sobrecarga dos serviços hospitalares, afastamento de profissionais, insuficiência de equipamentos de proteção individual e rigorosas medidas de biossegurança, desafios e consequências na alocação dos recursos disponíveis e risco de contaminação pela COVID-19.	O estresse vivenciado pelos profissionais da saúde nas instituições hospitalares durante. A pandemia pode desencadear problemas ocupacionais e psicológicos.
2	Enfermagem e saúde mental: uma reflexão em meio à pandemia do coronavírus	DUARTE; SILVA; BAGATINI, 2020.	Os estudos analisados, somados à prática assistencial, têm evidenciado que os profissionais de enfermagem são suscetíveis à exacerbação de sintomas como depressão, ansiedade, insônia, angústia, estresse, risco de autocontaminação e de seus familiares e isolamento social.	A saúde mental dos profissionais de enfermagem necessita ser listada como uma das prioridades para os gestores de saúde, garantindo estratégias e políticas públicas que assegurem a sanidade para estes que estão na linha de enfrentamento da pandemia.
3	Pandemia do coronavírus: estratégias amenizadoras do estresse ocupacional em trabalhadores da saúde	SOUSA JÚNIOR et al. 2020.	Os principais componentes explorados nos artigos acerca do estresse ocupacional foram: melhoria das condições de trabalho; flexibilização da Jornada de Trabalho; apoio psicossocial aos profissionais e familiares; atividades de gerenciamento de estresse.	As estratégias para enfrentamento e controle dos agentes estressores em profissionais de saúde incluem ações para promover à saúde mental, autoajuda e espiritualidade, programas de gestão e ações educativas.
4	Prevalência e fatores associados à ansiedade, depressão e estresse numa equipe de enfermagem COVID-19	APPEL; CARVALHO; SANTOS, 2021.	Do total de profissionais, 53,8% apresentaram ansiedade; 38,4% depressão; e 40,3%, estresse. Idade, tempo de serviço na profissão, satisfação no trabalho e turno de trabalho apresentaram associação estatisticamente significativa com a depressão, enquanto o contrato de trabalho, tempo de serviço no hospital de urgência, associado ao estresse.	Os profissionais de enfermagem da equipe COVID-19 apresentam níveis importantes de ansiedade, depressão e estresse, sendo que os fatores associados à depressão e ao estresse foram identificados.
5	Uma reflexão sobre saúde mental do enfermeiro emergencista no contexto da pandemia pelo COVID-19	FERREIRA et al. 2020.	O resultado baseou-se nos eixos norteadores referente à experiência inicial com a pandemia, a rotina e alternativas de cuidados com a saúde mental. A referente reflexão pode levantar pontos importantes que merecem atenção sobre os cuidados com a saúde mental como: ansiedade, irritabilidade, agressividade, estafa mental, presenciados nos setores de urgência e emergência durante esse período de pandemia.	A referente reflexão pôde levantar pontos importantes que merecem atenção sobre os cuidados com a saúde mental da equipe de enfermagem que atua diretamente em nos setores de urgência e emergência durante esse período de pandemia. Diante dos fatos, se podem tecer sobre os danos que esse tipo de situação pode ocasionar, e os possíveis fatores de riscos.
6	Rotina do imprevisível: cargas de trabalho e saúde de trabalhadores de enfermagem de urgência e emergência	MASS et al. 2022.	A temática evidenciou as cargas de trabalho no cotidiano dos profissionais, destacando COVID-19 como elemento recentemente incorporado à percepção da carga biológica. O estresse, ansiedade, o medo iminente de morte, o isolamento social e familiar.	As cargas de trabalho são potencializadas pelas condições laborais e pela relação com o objeto de trabalho da profissão, gerando sobrecarga e risco de adoecimento psíquico.

7	Consequências do estresse vivenciado pelos trabalhadores da enfermagem na luta contra a COVID-19: revisão literária	NERES; PEDROSA; SANTOS, 2021.	Foram selecionados 50 artigos, 20 SCIELO, 20 LILACS, 10 MEDLINE, foram incluídos no estudo de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, selecionando apenas 9 artigos onde foram identificados os fatores que causam a estresse, a depressão, ansiedade no enfermeiro em tempos da pandemia.	O enfermeiro exerce inúmeras atribuições no âmbito do trabalho, onde o desgaste físico e mental é inevitável, quando ocorre em excesso poderá levar ao acometimento do estresse, a depressão, ansiedade, foram apresentando inúmeros fatores e as intervenções resolutivas, sendo necessário intervenções psicológicas em todos os ângulos da assistência e mais publicações sobre a temática.
8	A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa	PRADO et al. 2020.	A partir da leitura dos artigos perceberam-se a fragilidade na saúde mental do trabalhador da saúde, dentro de incertezas do futuro e da cura do vírus COVID-19. Dessa forma, percebem-se altos índices de ansiedade, estresse, depressão, medo, angústia e sono alterado, doenças e muitas vezes esse profissional não procura ajuda para si mesmo.	O índice de sintomas psiquiátricos que já é alarmante normalmente no trabalhador da saúde, durante a pandemia tem se agravado. As organizações de saúde precisam se atentar a isso e organizar maneiras de melhorar o bem-estar desses profissionais.
9	O impacto da emergência de saúde COVID-19 no bem-estar psicológico dos profissionais de saúde: uma revisão de literatura / The impact of COVID-19 health-care emergency on the psychological well-being of health professionals: a review of literature	DELA MONICA et al. 2022.	Os fatores contribuintes estão relacionados ao estresse, ansiedade, fadiga mental e angústia, depressão. A literatura destaca a necessidade de medidas adequadas, incluindo suporte psicológico adequado, que necessitam mudar a sua rotina, com ajuda de um psicólogo e sobre tudo ligar com a dor dos pacientes acometidos pelo vírus da COVID-19.	A revisão realizada sugere que os comportamentos dos profissionais de saúde durante a fase de emergência da pandemia de COVID-19 evidenciam distúrbios psicológicos que podem comprometer a saúde mental. Portanto, há um apelo para que os chefes, como gestores hospitalares e formuladores de políticas, tomem medidas, promovendo medidas como vigilância, monitoramento e apoio psicológico, entre outras, para aumentar a resiliência dos profissionais de saúde, limitando o estresse e a ansiedade e permitindo que eles mantenham seu desempenho no trabalho.
10	A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19	TEIXEIRA et al., 2020).	Os profissionais e os trabalhadores de saúde envolvidos direta e indiretamente no enfrentamento da pandemia estão expostos cotidianamente ao risco de adoecer pelo coronavírus, sendo que a heterogeneidade que caracteriza este contingente da força de trabalho determina formas diferentes de exposição, tanto ao risco de contaminação quanto aos fatores associados às condições de trabalho como o cansaço, o isolamento social, o estresse, insônia e angustia.	Para concluir, então, cabe reiterar as recomendações da OMS com relação ao apoio que a população em geral pode dar aos profissionais e trabalhadores em saúde. Para os profissionais de saúde que estão na linha de frente do combate à pandemia, um estímulo necessário é o reconhecimento do esforço, até mesmo do sacrifício que muitos estão fazendo para continuar trabalhando nas condições em que trabalham.

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

A pandemia da COVID-19 representa um enorme desafio de equilibrar os princípios da igualdade e equidade na consequência relacionada aos riscos e benefícios vivenciados pelas as equipes de saúde. Na maioria das vezes, as decisões expõem a respeito à leitos de urgências,

emergências e UTI, e ao mesmo tempo temos que lidar com ausência de EPI e outros recursos levam esses profissionais a um estresse onde os mesmo ficam descontentes com os resultados (COSTA; SERVO; FIGUEREDO; 2021).

A COVID-19 trouxe consigo as consequências do vírus dentro das unidades hospitalares, onde exige uma diversidade de profissionais que abrange os trabalhadores da saúde e serviços de apoio, que tem seus horários alterados para atender os pacientes que dão entrada nas urgências e emergências hospitalares em busca de cuidados. E mesmo assim, nos esquecemos dos nossos profissionais que estão com a carga horária e jornadas de trabalho diferenciado, exaustos e que o estresse nesta situação geralmente não consegue controlar, e por este motivo, gera um desconforto entre os trabalhadores que se encontram na linha de frente dos cuidados prestados, independentemente do tipo de atendimento e da situação de saúde (DUARTE; SILVA; BAGATINI *et al.*, 2020).

Diz que a relação e a execução das atividades atribuídas a sobrecarga de trabalho, demonstram que as unidades de urgências e emergências do Brasil tem que lidar com um fator predominante entre os profissionais de saúde que o estresse e para completar tentar controlar a infecção do vírus da COVID-19 entre os trabalhadores da saúde (SOUZA JÚNIOR *et al.*, 2020).

O ritmo acelerado de trabalho e dobras no plantão corrobora para as condições produtoras do erro. Sem mais nem menos, esses dois fatores estão relacionados, pois, ao manter um quantitativo de trabalhadoras abaixo do necessário para a execução da assistência, o empregador intensifica o trabalho de quem ainda se mantém na organização, atribuindo à profissional múltiplas tarefas e ações, principalmente aquelas que associadas à guerra ao vírus da COVID-19 nas urgências e emergências hospitalares (MASS *et al.*, 2022).

O estresse é um fator preocupante, que está associado à resposta do organismo e a determinados estímulos que simulam circunstâncias súbitas ou ameaçadoras. Quando isso acontece o corpo tem que adaptar à nova circunstância, que irá desencadear reações que ativam a produção de hormônios, entre eles a adrenalina. Em poucos minutos, hormônios se alastram por todas as células do corpo, provocando aceleração da respiração e dos batimentos cardíacos, dentre outros sintomas, chamados de “reação de luta ou fuga” (COSTA; SERVO; FIGUEREDO, 2021).

A COVID-19 teve a sua contribuição significativa de perturbação psicológica relacionada à: ansiedade, depressão e estresse; entre os profissionais de saúde no período pandêmico comparativamente a períodos normais. Estudos demonstraram que o estresse na emergência e urgência traz consigo uma grande influência sobre os diversos fatores que podem desencadear o estresse ou irritação que estão presente no seu ambiente laboral. À sobrecarga do trabalho e não poder retornar para o seu lar devido ao isolamento social ocasionado pela COVID-19, desencadeou em grande escala profissionais doentes por trabalharem exaustivamente sem folga (APPEL; CARVALHO; SANTOS, 2021).

Para esses profissionais de saúde, a sobre carga de trabalho elevada, o nível de estresse, onde aumenta o desgaste físico e emocional dos profissionais de saúde e, conseqüentemente pode provocar acidentes de trabalho e danos à assistência direta aos pacientes. Observa-se então, que para a maioria desses profissionais atuantes na área de urgência e emergência, o excesso de trabalho em que estão submetidos é um fator decisivo para o desencadeamento do

estresse vivenciando em meio à pandemia do coronavírus (NERES; PEDROSA; FERREIRA *et al.*, 2020).

Com o isolamento social, e o quadro de enfermeiros foi reduzido por doença ou porque faleceram de COVID-19, onde desencadeou os principais estressores como: número reduzido de funcionários compondo a quadro de enfermagem; ausência de respaldo institucional e profissional; responsabilidade de trabalho; deficiência de experiência por parte dos supervisores; falha de comunicação e compreensão por parte da supervisão de serviço; relacionamento com familiares; espaço físico da unidade; tecnologia de equipamentos; assistência ao paciente e relacionamento com familiares (MASS *et al.*, 2022; PRADO *et al.*, 2020).

O medo e ansiedade conseguem de estimular esse quadro, que, tem mecanismos que podem influenciar na redução da imunidade com implicações na manutenção da saúde. Ainda assim, os profissionais envolvidos diretamente na terapêutica da COVID-19 acabam sofrendo estigmatização social, colaborando para um maior isolamento destes e desencadeando aflição em relação ao alto risco de contágio e ao medo de transmissão às pessoas da família (DELA MONICA, 2022).

Esses profissionais da saúde trabalham em setores de emergência e UTIs frequentemente vivencia momentos de conflito, porém, a intensificação de tarefas, cobrança por resultados positivos e a expectativa social no seu trabalho podem fazer com que a mesma não esteja em condições plenas para o desenvolvimento de atividades funcionais, já que tais eventos impactam na saúde mental e, ao mesmo tempo nas relações humanas. Embora, muito profissionais têm sofrido assédio por parte de alguns gestores para permanecer no acolhimento, mesmo em precárias condições laborais (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

O sistema brasileiro de saúde está fundamentado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade, estabelecidos no art. 7º da lei 8.080/90. Ao mesmo tempo, devemos seguir a recomendação das políticas de proteção social precisariam ser implementadas para garantir equidade frente à emergência que a COVID-19 proporcionou, com a finalidade que alcance grupos vulnerados. É através desta ausência de autocrítica que acabam sendo absolvidos o próprio campo de ciência, o setor produtivo e os líderes de governo de suas responsabilidades no que diz respeito à promoção de equidade e proteção à saúde desses profissionais (COSTA; SERVO; FIGUEREDO, 2021).

Entretanto, a COVID-19 representa um enorme desafio em que devemos equilibrar os princípios da igualdade e equidade na distribuição dos riscos e benefícios dos profissionais de saúde. Por norma, as decisões dizem respeito a leitos de emergência, urgência e UTI, que necessitam de recursos básicos para trabalhar. Quando o sistema de saúde ultrapassa todos os limites, da priorização dos recursos disponíveis, o mesmo extrapola os princípios éticos, na tentativa de minimizar o número de mortes e maximizar os anos de vida preservados (SATOMI *et al.*, 2020).

A COVID-19 teve este papel de cuidar, isto é, de prestar cuidados adequados, analisando as necessidades do paciente para aliviar seu sofrimento em qualquer situação. O dever do gestor de recursos é de equilibrar igualdade e equidade na distribuição dos recursos, por protocolos com critérios bem definidos. A Constituição Federal do país, estabelecer a igualdade para todos perante a lei (Art. 5º, CF) pondera em seu artigo 196, que a saúde é um direito essencial a

todos, regido pela universalidade (VENTURA *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfrentamento da pandemia pelo coronavírus desnudou fortalezas e fragilidades do Sistema Único de Saúde. Por outro prisma, a acuidade dos serviços prestados em nossas emergências e urgências é serviços essenciais para a população, neste período ficaram desolados e os nossos profissionais tiveram que dormir ou dobrar nos serviços porque não podiam ir para suas casas e nem descansar porque o quadro de funcionário estava baixo a todo o momento chegavam pacientes com COVID-19, o tempo todo.

As equipes de saúde tiveram que lidar com a sua dor e a dos pacientes, muitos desses funcionários adoeceu sendo afastado por estar com um grau altíssimo de estresse de trabalho e, em simultâneo, sem conseguir dialogar com os próprios colegas que estavam sentindo. Por este motivo, o contato próximo com esses pacientes com COVID-19 admite que as equipes multidisciplinares estejam vulneráveis, tendo que lidar com as suas inseguranças, medo de não conseguir dar, os cuidados com qualidade a esses pacientes. Entretanto, a intervenção nos cuidados direto ao paciente, necessita de uma equipe de profissionais qualificados que venham agregar com seus conhecimentos específicos e tirar os funcionários desta situação de risco que é o estresse emocional e físico, para que os mesmos não sejam afastados de suas atribuições.

REFERÊNCIAS

1. APPEL, Ana Paula; CARVALHO, Ariana Rodrigues da Silva; SANTOS, Reginaldo Passoni dos. Prevalência e fatores associados à ansiedade, depressão e estresse numa equipe de enfermagem COVID-19. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 42, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/rZMMYrjT6PRxKm3PK BRwqTx/abstract/?lang=pt>.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. Brasília, 2020. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/cartilha_recomendacoes_gerais_06_04.pdf.
3. COSTA, Natalí Nascimento Gonçalves; SERVO, Maria Lúcia Silva; FIGUEREDO, Wilton Nascimento. COVID-19 e o estresse ocupacional vivenciado pelos profissionais de saúde no contexto hospitalar: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/t7P6RzgVjBWHMcmfszqw8sJ/?format=pdf&lang=pt>.
4. DELA MONICA, A. *et al.* O impacto da emergência de saúde COVID-19 no bem-estar psicológico dos profissionais de saúde: uma revisão de literatura. *Ann Ig*, v. 34, n. 01, pág. 27-44, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33779676/>.
5. DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; SILVA, Daniela Giotti da; BAGATINI, Mariana Mattia Correa. Enfermagem e saúde mental: uma reflexão em meio à pandemia do coronavírus. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 42, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/MnRHwqvqg3kTrHQ3JP5LR7H/?lang=en>.
6. FERREIRA, Francisco Glauber Peixoto *et al.* Uma reflexão sobre saúde mental do enfermeiro emergencista no contexto da pandemia pelo COVID-19. *Research, Society and Development*, v. 9,

n. 7, p. e704974534-e704974534, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4534/4103>.

MASS, Suéllen Fortes de Lima Santos *et al.* Rotina do imprevisível: cargas de trabalho e saúde de trabalhadores de enfermagem de urgência e emergência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 43, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/RCXTDjSSbCXcDbYKS98z3nm/abstract/?lang=pt>.

7. SOUSA JÚNIOR, Belarmino Santos *et al.* Pandemia do coronavírus: estratégias amenizadoras do estresse ocupacional em trabalhadores da saúde. *Enfermagem em Foco*, v. 11, n. 1. ESP, 2020. Disponível em: <https://docs.google.com/viewer/ng/viewer?url=http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/3644/818>.

8. MOURA, Denise Cristina Alves de; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves; GRECO, Rosangela Maria. Prevalência de sintomas de depressão em agentes comunitários de saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/ysqwVDL8ZHw8Vn3WYQCKRXD/abstract/?lang=pt>.

9. NERES, Hellen da Silva Rocha; PEDROSA, Laís Gomes; DOS SANTOS, Walquiria Lene. Consequências do estresse vivenciado pelos trabalhadores da enfermagem na luta contra a COVID-19: revisão literária. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 4, n. 9, p. 136-146, 2021. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/285/374>.

10. PRADO, Amanda Dornelas *et al.* A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 46, p. e4128-e4128, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4128>.

11. SATOMI, Erika *et al.* Alocação justa de recursos de saúde escassos diante da pandemia de COVID-19: considerações éticas. *Einstein (São Paulo)*, v. 18, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/vTdGYcZkxvFYjZGZH9cNN4v/?lang=pt&format=html>.

12. SILVA, Jadon Araújo Macêdo. Prevalência de Burnout em profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19: uma revisão sistêmica. 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/22794>.

13. SILVA, Michelli Domingos *et al.* COVID-19: Profissionais de saúde no atendimento ao paciente intra-hospitalar. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 11, p. 107699-107709, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/40055>.

14. SILVA, Michelli Domingos *et al.* O impacto da pandemia do Coronavírus no serviço de controle de infecção hospitalar das unidades de terapia intensiva: The impact of pandemic Coronavirus on intensive care units' infection control services. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 7, p. 54007-54021, 2022. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/50647/38044>.

15. TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. *Ciencia & saude coletiva*, v. 25, p. 3465-3474, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n9/3465-3474/>.

16. VENTURA, Deisy de Freitas Lima *et al.* Desafios da pandemia de COVID-19: por uma agenda brasileira de pesquisa em saúde global e sustentabilidade. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, p. e00040620, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n4/e00040620/>.



Processo de trabalho e saúde mental da enfermagem durante a pandemia da Covid-19: propostas de promoção em saúde

Luciana Tricai Cavalini
Joyce Rocha de Matos Nogueira

DOI: 10.47573/ayd.5379.2.137.7

RESUMO

Introdução: A pandemia de COVID-19 tem sido a pior crise sanitária já registrada e, embora o vírus apresente moderada letalidade, é altamente contagioso e pode levar à morte se combinado com comorbidades ou problemas genéticos específicos. A enfermagem esteve na linha de frente do enfrentamento da pandemia desde seu início, o que tem gerado importantes reflexões sobre as mudanças na filosofia de trabalho destes trabalhadores da saúde, com repercussões visíveis em sua saúde mental. **Objetivos:** Refletir sobre os caminhos pelos quais a enfermagem tem se transformado em sua prática, incluindo a gestão dos serviços e a organização do cuidado diante da pandemia de COVID-19, e o impacto disto sobre a saúde mental destes profissionais. **Metodologia:** Revisão bibliográfica narrativa, utilizando mecanismos de busca das bases de dados bibliográficas Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Public Medline (PUBMED) entre 2019 e 2021. **Resultados:** Foram incluídos 14 artigos. **Discussão:** É de conhecimento geral que a pandemia de COVID-19 tem impactado de maneira intensa e complexa as sociedades, uma vez que compreende uma pandemia em nível mundial, de natureza sanitária. As profissões da enfermagem, pelo seu protagonismo no cuidado às populações humanas durante a pandemia, foram profundamente afetadas, o que resultou em mudanças significativas nos processos de trabalho, além do sofrimento humano dos profissionais. **Conclusão:** Os impactos da COVID-19 sobre a vida e o processo de trabalho dos profissionais que atuam como agentes de saúde, sobretudo enfermeiros, requerem cuidados multifacetados, dentre os quais se destacam as políticas de Qualidade de Vida no Trabalho.

Palavras-chave: processo de trabalho em saúde. Covid-19. enfermagem.

INTRODUÇÃO

A saúde mental é um tema global, tendo em vista a crescente magnitude dos transtornos mentais, que afetam um contingente cada vez maior da população, e sua enorme transcendência, tendo em vista o impacto social que causam na estrutura familiar e nos processos de produção sociais. Assim, líderes sanitários e pesquisadores da área têm atentado cada vez mais para este problema de saúde pública, ensejando assim diversas pesquisas relacionadas à saúde mental, na tentativa de procurar soluções que possam amenizar o sofrimento de importantes contingentes populacionais (COUTINHO *et al.*, 2014).

Os transtornos mentais em geral influenciam nas atividades diárias dos indivíduos, bem como nos relacionamentos interpessoais, cursando com instabilidades emocionais e interferindo no desenvolvimento social da pessoa. Existem muitos tipos de transtornos mentais, podendo ser citados como exemplo: a depressão, a ansiedade, o uso de substâncias psicoativas, a esquizofrenia e o transtorno afetivo bipolar, que podem ser diferenciados pelos sintomas e classificados de acordo com o agravo da doença. (APA, 2014; SANTOS, SENA E AGUIAR, 2017).

A sobrecarga emocional, a perda de um ente querido, atribulações financeiras, alterações físicas e até mesmo características genéticas são situações que podem causar retração emocional, isolamento e dependência acentuada por outras pessoas ou situações, o que são fatores desencadeantes ou agravantes de transtornos mentais preestabelecidos (DEL 'OLMO; CERVI, 2017). Além disso, temos o trabalho como um fator importante a ser analisado no contexto da saúde mental.

O trabalho é um dos componentes essenciais de qualquer sociedade. Ele é considerado a espinha dorsal das estruturas sociais e dos sistemas econômicos em todo o mundo. Componente essencial de nosso atual sistema capitalista, o trabalho fornece os recursos necessários para viver, perseguir metas e alcançar objetivos que podem ou não girar em torno de bens materiais (PAES *et al.*, 2022).

O trabalho é uma parte importante da vida e compõe a percepção que as pessoas têm do seu próprio valor. É por isso que a sociedade usa o trabalho como medida para determinar o sucesso de uma pessoa: acredita-se que as pessoas que têm sucesso em seus empregos têm uma chance maior de ascensão social e felicidade. Como isso é apresentado como verdade, é importante que as pessoas dão importância ao trabalho e seu papel nas suas vidas (FERNANDES *et al.*, 2022).

Profissionais de setores de serviços públicos, como segurança, educação e saúde, podem experimentar importante desgaste físico e mental devido ao trabalho. Há muitas razões para isto; no entanto, é importante discutir esse assunto para que as pessoas que atuam na assistência à saúde da população possam ter mais atenção ao seu bem-estar físico e mental, já que os profissionais de saúde experimentam um considerável estresse devido a seus ambientes de trabalho. Esse estresse é agravado por insumos insuficientes, condições de trabalho inadequadas e cargas de trabalho excessivas (FERNANDES *et al.*, 2022).

Na enfermagem, a vulnerabilidade da saúde mental ganha contornos específicos, em função da intensidade do contato físico e emocional que estres profissionais realizam para efetuar o cuidado relacionado à sua profissão.

Na pandemia de COVID-19, isso se revestiu de maior complexidade, visto a gravidade da doença, o nível de exposição dos profissionais e as incertezas do manejo da pandemia em termos políticos e gerenciais (SOUZA *et al.*, 2021). Assim, é importante avaliar o impacto da ação do profissional de enfermagem no cuidado a pacientes na vigência da pandemia de COVID-19, e discutir como a Enfermagem precisou repensar sua gestão, planejamento e organização, para prestar assistência durante a pandemia do COVID-19. Além disso, é importante discutir como a gestão hospitalar e as condições de trabalho das equipes de enfermagem foram afetadas pela pandemia.

OBJETIVOS

Realizar uma revisão narrativa da literatura referente à realidade brasileira da atuação da enfermagem na pandemia de COVID-19 e a repercussão na saúde mental destes profissionais, assim como propor novas estratégias de manejo do cuidado em situações de catástrofe sanitária.

METODOLOGIA

O presente trabalho seguiu o desenho de uma revisão bibliográfica narrativa. Foram levantados artigos científicos publicados em periódicos acadêmicos nas bases de dado SCIELO e PUBMED entre 2009 e 2021. Foram incluídos artigos que abordassem a atividade de profissionais de enfermagem na pandemia de COVID-19 no contexto do Brasil, e artigos que propusessem estratégias de gestão de pessoas voltadas para profissionais de enfermagem em situação

de sofrimento mental. Artigos que apoiassem a elaboração de um contexto histórico na realidade mais geral também foram incluídos. Uma metodologia de convergência dos artigos foi aplicada para permitir a inclusão de estratégias propostas previamente à pandemia, neste novo cenário. Foram incluídos 14 artigos nesta revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em tempos mais remotos, as doenças eram explicadas de forma transcendente, sendo colocadas como um castigo dos deuses, acometendo apenas aqueles que tinham cometido pecados, por serem de má índole ou fracos, e por isso estavam destinados a sofrer e morrer com doenças, explicação que era facilitada pela preponderância de doenças infecciosas e parasitárias no perfil epidemiológico das populações (FELDMAN *et al.*, 2005). Milênios se passaram até que o desenvolvimento do raciocínio crítico colocasse em dúvida essa teoria, surgindo a questão: se as doenças eram castigos dos Deuses, como poderiam esses castigos serem transmissíveis?

Muitos estudiosos acreditavam que religião e ciência estavam em oposição por causa de dúvidas compartilhadas sobre as causas das doenças. Eles acreditavam que o homem não poderia desafiar tais punições, devido à crença de que estes eram impostos pelos deuses. Acreditava-se que essa seja uma das razões pelas quais os primeiros cientistas começaram a buscar respostas para as causas das doenças de forma mais concreta (PADILHA; BORENSTEIN, 2006).

No passado, os doentes eram desprezados, pois acreditava-se que eles tinham incorrido na ira dos deuses e estavam, portanto, recebendo punição divina. Consequentemente, eles eram removidos da sociedade e forçados a viver em locais isolados. A medicina científica surge para estudar as doenças; assim, foram criados os primeiros centros médicos. Esses centros forneciam aos pacientes exames e ensaios rudimentares para explorar o conhecimento sobre suas doenças. Isso foi feito para ampliar o que se sabia até então sobre doenças que afetavam as populações humanas (PADILHA; BORENSTEIN, 2006).

Antes que a noção de “hospital” fosse adotada, muitos anos se passaram. Naquela época, os doentes eram considerados objetos de estudo e não pacientes que poderiam ser tratados ou salvos. Está implícito que isso se deveu a um processo incompleto de civilização; ao longo do tempo, os doentes passaram a ter mais valor humano e começaram a ser tratados como pacientes que precisam de cuidados e cura (PADILHA; BORENSTEIN, 2006).

Pava e Neves (2011) afirmam que as sociedades pouco a pouco optaram por ser mais piedosas e cordiais com os desfavorecidos, como os órfãos, os doentes e os miseráveis, ainda misturados a questões religiosas. Isso levou a um caráter diretamente assistencialista na medicina, ou seja, os médicos foram direcionados a assistir, cuidar e ajudar os doentes.

Na época, o conhecimento médico era muito limitado. Consequentemente, os cuidados nos hospitais eram mínimos. No entanto, o assistencialismo teve efeito positivo, aproximando cuidadores e pacientes. Isso permitiu que os cuidadores observassem de perto as reações dos pacientes a diferentes tratamentos, algo que nem o paciente nem o cuidador poderiam fazer um sem o outro. Como resultado, os hospitais forneciam ajuda e alívio para pessoas vulneráveis, como órfãos, viajantes perdidos e pobres (PAVA; NEVES, 2011).

A criação de hospitais como instituições de saúde decorre diretamente do desenvol-

vimento da medicina e do crescimento da profissão médica. Também está ligado à criação da enfermagem como uma profissão estável, que ajudou a estabelecer muitos dos hospitais de hoje. Na época, era comum que comunidades inteiras tivessem apenas um médico que cuidasse delas dentro de hospitais ou em casa (PAVA; NEVES, 2011).

Embora seja quase sempre o caso de um médico estar presente, nem sempre é o caso. Isso leva a uma necessidade de apoio significativo dos enfermeiros na forma de cuidados e assistência aos doentes e a qualquer outra pessoa em situação de vulnerabilidade. Conseqüentemente, os enfermeiros assumem um papel importante nestes cenários; eles são ainda mais importantes quando não há médicos disponíveis. Isso porque esperava-se que os enfermeiros experimentassem novos tratamentos, ensinassem outros enfermeiros sobre seus métodos e discutissem os resultados. Em essência, esses enfermeiros atuavam como educadores para outros profissionais da sua área (PAVA; NEVES, 2011).

No início do século 19, a classe alta da sociedade conhecida como burguesia começou a influenciar muitos aspectos importantes da vida. Um dos efeitos disso foi o aumento do foco em estudos médicos sobre a saúde das pessoas, condições relacionadas à higiene e saneamento e a qualidade dos alimentos e bebidas que ingeriam. Isso se deve em parte à predominância de problemas de saúde atribuídos a más condições de vida, exposição a compostos químicos nocivos e saneamento inadequado. Essa tendência continuou por mais de um século, antes que algo significativo fosse feito sobre essas questões (PAVA; NEVES, 2011).

A descoberta da causa de muitas doenças abriu as portas para muitos tratamentos e medidas preventivas. Isso levou à necessidade de uma melhor higiene, não apenas por razões sociais, mas também porque ela era relacionada ao estado de saúde das pessoas (TONINI; FLEMING, 2002).

Durante este tempo, a medicina evoluiu constantemente. As doenças mais comuns começaram a ser vistas como transmissíveis, o que significa que seu desenvolvimento era causado por algo transmitido de uma pessoa para outra. Neste momento, havia uma compreensão limitada das causas dessas transmissões. Como resultado, os pacientes foram aconselhados a permanecer em hospitais para evitar transmitir as doenças para outros contatos (TONINI; FLEMING, 2002).

Quando novas descobertas médicas são feitas, novos equipamentos são desenvolvidos e novos tratamentos são criados. Isso exige que a estrutura dos hospitais mude junto com a ciência geral da medicina. Conseqüentemente, podemos dizer que a evolução hospitalar está intimamente ligada à evolução da medicina como ciência. Isso porque os novos hospitais necessitam de estrutura tecnológica preparada para melhorar a vida dos pacientes (TONINI; FLEMING, 2002). Assim, função da assistência hospitalar precisa ser entendida no contexto do sistema de saúde.

A Constituição Federal de 1988 garante que, todos os cidadãos brasileiros devem ter acesso à saúde, educação, lazer, segurança, moradia e todos os demais direitos básicos a qualidade de vida e bem-estar humano. Logo, é dever do Estado garantir que seus cidadãos tenham acesso a saúde de qualidade e de forma gratuita, processo que ocorre através do Sistema Único de Saúde (SUS) (DANTAS *et al.*, 2020).

A saúde pública brasileira é fornecida de forma gratuita, integral e universal. A comple-

xidade da formulação de todo um sistema que regula e oferece serviços é tema de pesquisa de diversas áreas do conhecimento, visto à importância das políticas e o alcance dos benefícios desse tipo de serviço público (MENDES E CARNUT, 2020).

O cenário das políticas públicas em saúde no Brasil tem sido tema de debates políticos importantes, principalmente após a Carta Constitucional de 1988. Chamada de Constituição Cidadã. O texto dá margens para a elaboração de políticas de redistribuição, visando à equiparação das oportunidades entre os cidadãos brasileiros (MENDES; CARNUT, 2020).

Se forem observadas as condições econômicas dos estratos sociais da população, vê-se que as classes mais baixas são as faixas mais numerosas, sendo a população pobre, de mais baixo poder aquisitivo, aquela que necessita de mais auxílio do Estado (MARSHALL, 1967). Para isso, as políticas públicas sociais são as formas estratégicas para proporcionar condições de vida mais igualitárias, ao menos com relação à saúde, educação e segurança (BRASIL, 1988).

No que se refere a saúde, a lei que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) é a de nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990). O SUS é um sistema integrado de políticas públicas de saúde, desde o atendimento à saúde primária, emergencial, farmacológica, de prevenção, entre outras.

É um dos mais complexos e completos sistemas de saúde pública do mundo, e tem abrangência ampla de atendimento gratuito e universal. Após a sua implementação, o direito ao atendimento de saúde tornou-se indiscriminado e integraliza a atenção à saúde a todos os brasileiros. O serviço engloba a atenção integral, pois atende desde os serviços mais básicos até os de alta complexidade, da prevenção, de urgência e emergência, de atenção hospitalar, sanitária, epidemiológica, farmacêutica e clínica (DOS SANTOS *et al.*, 2018). Tal sistema complexo apenas pode operar com a contratação de um grande grupo de profissionais de saúde.

A necessidade de dar atenção à qualidade de vida dos trabalhadores tornou-se mais evidente pela pandemia mundial. Os profissionais de saúde, em particular, estão sob considerável pressão devido à pandemia. As fragilidades econômicas e sociais do Brasil ficaram muito claras quando o COVID-19 apareceu por aqui. Isso exigiu que o país se prepare-se para conter a propagação da doença. Foram expostas fragilidades relacionadas à pobreza, fome, nutrição e segurança alimentar, pobreza extrema e falta de direitos básicos como moradia, segurança e educação (MIRANDA *et al.*, 2021).

Há um consenso geral de que os membros mais pobres da sociedade foram os mais afetados pela pandemia do COVID-19. Isso porque eles têm menos acesso a saneamento básico, saúde e emprego. Além disso, essas pessoas têm mais dificuldade em manter o isolamento social, o que as torna mais suscetíveis ao vírus. Com isso, muitas demandas que precisam ser atendidas devem ser discutidas tanto na academia quanto fora dela. Essas demandas são consideradas tão vastas que devem ser priorizadas em qualquer discussão sobre a pandemia (MIRANDA *et al.*, 2021).

A pandemia do novo Coronavírus tem causado grande discussão sobre a sustentabilidade do capitalismo tardio. Antes do surgimento da pandemia, o mercado industrial nacional já se encontrava em sua quarta fase de industrialização. Lembremos que o ambiente corporativo é constantemente competitivo e exige constante consolidação com as tendências mundiais. Isso leva a muitos problemas sociais, à medida que os processos se intensificam, substituindo o tra-

balho por máquinas e sistemas digitais (SOUZA *et al.*, 2021).

Dinheiro e acumulação de riqueza são os objetivos das sociedades capitalistas. Nessa cultura, as pessoas ainda lutam para obter os meios de produção, enquanto os donos deles procuram controlar seus trabalhadores e aumentar as corporações. Isso leva à priorização do poder de compra do mercado em vez de questões sociais que devem ser cuidadas e abordadas (SOUZA *et al.*, 2021).

Quando as classes pobres e desfavorecidas são separadas do resto da sociedade, sua vulnerabilidade social e desigualdades aumentam. Isso faz com que um número muito maior de pessoas sofra efeitos adversos. Por exemplo, classes segregadas da sociedade não poderiam usufruir de direitos básicos como a quarentena. Isso porque eles não seriam capazes de obter abrigo, alimentação, saúde e educação sem trocar esses serviços por retornos financeiros (SOUZA *et al.*, 2021).

Devido à COVID-19, a economia e o sistema de saúde brasileiros foram prejudicados de forma significativa. Isso se refletiu na redução da atividade econômica, diminuição das opções de emprego e diminuição da renda familiar para as famílias mais pobres. Por mais que tenham sido pressionadas a não fazê-lo, muitas pessoas optaram por ficar em quarentena para evitar a propagação da doença (SANTOS *et al.*, 2021).

A discussão deste tema leva ao fato de que viver como trabalhador pode causar efeitos colaterais insalubres. Isso ocorre porque os trabalhadores normalmente atendem pacientes transmitindo a COVID-19. Além disso, os trabalhadores podem experimentar estresse relacionado à economia e à vida social de sua família, como dificuldades de quarentena, faltas à escola, aumento de conflitos familiares, entre outros. Esses fatores podem até levar a sintomas de estresse ocupacional ou distúrbios relacionados (SANTOS *et al.*, 2021).

Medidas dentro da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) visam reduzir a presença de fatores prejudiciais nos locais de trabalho tradicionais. Essas medidas incluem redução do estresse, desmotivação, insatisfação e redução da saúde mental. As medidas de QVT partem do pressuposto de que esses fatores têm um efeito adverso significativo na produtividade e nos resultados da organização (FONSÊCA *et al.*, 2021).

A recente pandemia impactou significativamente os trabalhadores em locais de trabalho relacionados à saúde. Como resultado, tarefas que já eram difíceis de concluir tornaram-se ainda mais difíceis. Esforços para melhorar o ambiente de trabalho desses trabalhadores surgiram devido à necessidade de remediar essa difícil situação. Os métodos e atividades da QVT visam ao aumento da motivação, da satisfação e da qualidade de vida geral nos espaços de trabalho desses trabalhadores afetados (FONSÊCA *et al.*, 2021).

Como os ambientes de trabalho mudaram drasticamente devido à pandemia, todas as organizações devem reavaliar seus planos de QVT. Isso inclui o desenvolvimento de novos planos, tanto para serviços que não implementaram essa metodologia, como para organizações que já têm a QVT avaliada minuciosamente (FONSÊCA *et al.*, 2021).

Fonsêca *et al.* (2021) sugerem ações que podem ser tomadas para reformular os planos de QVT. Entre eles estão o fornecimento de planos de relaxamento por videochamada ou treinamento físico para os funcionários, aumento da compensação de transporte e alimentação, ban-

cos de tempo digitais e programas de treinamento eficazes. Assim, espera-se que os impactos da pandemia sobre a vida dos trabalhadores da saúde, em especial os de enfermagem, sejam mitigados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo procurou apresentar um panorama contextual do desafio de promover a saúde mental dos profissionais de enfermagem que militam no enfrentamento à pandemia de COVID-19. Frente a essa realidade e à forma como as equipes de enfermagem estão sendo duplamente impactadas pela pandemia, a gestão dessas equipes, o planejamento e a organização desse trabalho deve ser realizado com o objetivo de minimizar esses efeitos, uma vez que uma equipe desmotivada, estressada e desconexa pode impactar de forma negativa no atendimento de saúde.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora, 2014.

BACKES, Marli Terezinha Stein *et al.* Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 42, 2021.

COUTINHO, Leticia Maria Silva *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns e contexto social: análise multinível do São Paulo Ageing & Health Study (SPAH). *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, 1875-1883, 2014.

DA SILVA FERNANDES, Marcelo Nunes *et al.* Prazer e sofrimento no trabalho da enfermagem: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 3, p. e32211326573-e32211326573, 2022.

DANTAS, Clarissa de Rosalmeida *et al.* O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 23, p. 509-533, 2020.

DEL'OLMO, Florisbal de Souza; Taciana Marconatto Damo Cervi. Sofrimento Mental e Dignidade da Pessoa Humana: os desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. *Sequência (Florianópolis)*, 197-220, 2017.

FELDMAN, Liliane Bauer; GATTO, Maria Alice Fortes; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. *Acta paulista de enfermagem*, v. 18, p. 213-219, 2005.

FONSÊCA, Claudiomária Ramos Pires *et al.* Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem: reflexão sobre os impactos da COVID-19. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 11, 2021.

MARSHALL, Thomas Humphrey. *Política social*. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

MENDES, Áquilas; CARNUT, Leonardo. Capital, Estado, crise e a saúde pública brasileira: golpe e desfinanciamento. *Ser Social*, v. 22, n. 46, p. 9-32, 2020.

MIRANDA, Fernanda Berchelli Girão *et al.* Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review. Escola Anna Nery, v. 25, 2021.

PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza; BORENSTEIN, Miriam Susskind. História da enfermagem: ensino, pesquisa e interdisciplinaridade. Escola Anna Nery, v. 10, p. 532-538, 2006.

PAVA, Andrea Macêdo; NEVES, Eduardo Borba. A arte de ensinar enfermagem: uma história de sucesso. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 64, p. 145-151, 2011.

SANTOS, Katarina Márcia Rodrigues dos *et al.* Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. Escola Anna Nery, v. 25, 2021.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, p. 1729-1736, 2018.

SANTOS, Raphael Silva; Eduardo Pondé de Sena; Wania Marcia Aguiar. Perfil de internações psiquiátricas em unidade hospitalar de Salvador, Bahia. Revista de Ciências Médicas e Biológicas, v. 16, 374-379, 2017.

SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira *et al.* Trabalho de enfermagem na pandemia da covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. Revista gaucha de enfermagem, v. 42, 2021.

TONINI; Salete Nelsi; FLEMING; Sílvia Falheiros. História da Enfermagem: evolução e pesquisa. Arq. Ciênc. Saúde Unipar, 6(3):131.134, (2011).



Hesitação das vacinas SARS-CoV-2

Matheus Motta Gusmão

Discentes Graduandos do Curso de Enfermagem Centro Universitário – FAMETRO

Eliana Macedo Chaves

Discentes Graduandos do Curso de Enfermagem Centro Universitário – FAMETRO

Lidiane Silva Macedo

Discentes Graduandos do Curso de Enfermagem Centro Universitário – FAMETRO

Mirélia Rodrigues de Araújo

Docente/Orientadora Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia do Centro Universitário – FAMETRO

DOI: 10.47573/ayd.5379.2.137.8

RESUMO

A Hesitação vacinal é vista como demorada ou recusa das vacinas recomendadas e disponíveis. Isso inclui uma variedade de posturas, que vão do medo ao comportamento que leva à demora na adesão e a rejeição parcial é total, em diferentes níveis. Objetivo: compreender hesitação vacinal na qual interfere à adesão da vacina do Sar-Cov-2. Materiais e Métodos: essa pesquisa é uma revisão bibliográfica, descritiva e qualitativa, e foi realizada utilizando-se as bases de dados eletrônicas SCIELO e LILACS. Resultados: Foram encontradas 224 obras e para pesquisa foram selecionadas 12 destas obras, na qual se demonstraram relevantes e que se alinham com o objetivo desse estudo. Considerações finais: Notou-se que a vacinação é de suma importância para o combate de grandes endemias, principalmente em um país como o Brasil com uma grande população e extensão, e a relevância da hesitação vacinal no decorrer da pandemia do novo coronavírus. Entretanto, a falta de confiabilidade no sistema de saúde e a escassez de resultados das testagens dos efeitos das vacinas, leva a população ao sentimento anti-vacina, dificultando assim o combate a pandemia da SARS-CoV-2.

Palavras-chave: vacinas. saúde. COVID-19.

ABSTRACT

Vaccination hesitation is seen as delaying or refusing recommended and available vaccines. This includes a variety of postures, ranging from fear to behavior that leads to delay in adherence, and a partial possibility is total at different levels. Objective: to understand the vaccine hesitancy that interferes with the adherence of the Sars-Cov-2 vaccine. Materials and Methodology: this research is a bibliographical, descriptive and qualitative review, and was carried out using SCIELO and LILACS as electronic databases. Results: There were all 224 works and they were chosen to be chosen, which line is the main and which was appreciated with the objective of this study. Final considerations: It was noted the occurrence of a fight of paramount importance for the country as a great end of the population and a great pandemic of the coronavirus. However, the lack of reliability in the health system and the resolution of test results of the effects of vaccines, leads the population to anti-vaccine sentiment, thus making it difficult to combat the SARS-CoV-2 pandemic.

Keywords: vaccines. health. Covid-19.

INTRODUÇÃO

Foi identificado um aumento considerável de doenças respiratória em novembro de 2019 na cidade Wuhan na China causado pela Síndrome Respiratória Aguda Grave – SARS-CoV-2 (do inglês: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) conhecida como COVID-19, em que levou a confirmação de números expressivos de casos e inúmeros óbitos preocupantes na região tornado assim uma epidemia, devido à celeridade da disseminação e dificuldade de contenção devido ser algo novo em que não tinha uma intervenção eficiente para combater a doença, o vírus começa a ser internacionalizar chegando em vários países, fazendo a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretar uma Emergência de Saúde Pública Internacional, em 30 de janeiro de 2020 a declarar Pandemia decorrente da SARS-CoV-2 (BRASIL, 2020).

O estudo da sequência genética permite mapear o genoma viral tornando possível ter a noção dos aspectos biológicos do patógeno e sua evolução, levando a compreender os aspectos e as particularidades do vírus que é responsável pelas síndromes respiratórias, se apresenta no mesmo RNA que os outros vírus respiratórias, causando sinais clínicos como, febre, tosse, dispnéia, cansaço e sangramento, insuficiência renal se apresenta em 5% dos casos (STRABELLI; UIP, 2020).

As vacinas têm um papel importante para a sociedade, pois o sistema imunológico é ativado através dos princípios ativos dos imunobiológicos. Assim armazenando memórias que, em contato com o agente agressor, produzem anticorpos para combater infecções. No Brasil, de acordo com SBP (2021), as vacinas são a melhor estratégia da saúde pública em termos de prevenção, controle e o fim das doenças infecciosas (BALLALAI; BRAVO, 2016).

Atualmente os processos de imunização contra o SARS-CoV-2 encontram-se em andamento na primeira dose, segunda dose, terceira e quarta dose, isso foi possível devido aos estudos em andamento com o vírus decorrente aos surtos das epidemias anteriores do coronavírus dos tipos Síndrome Respiratória do Oriente Médio – MERS (do inglês: Middle East Respiratory Syndrome) e SARS-CoV, diante das semelhanças dos vírus, permitiu aos estudiosos a otimização da criação de imunizantes em menor tempo, para assim, dar prosseguimento do uso emergencial da vacina contra Covid-19 (BRASIL, 2022).

Em termos de cobertura vacinal, o Brasil é atendido pela Política Nacional de Imunização (PNI), que se trata de um programa onde as políticas públicas que fazem parte do Sistema Único de Saúde (SUS) em relação à imunização e vacinação, são disponibilizadas aos brasileiros de forma gratuita e de acordo com a preconização da OMS, o PNI tem como base estratégias de imunização para a população brasileira e foram utilizadas para o início do combate ao COVID-19 (BRASIL, 2021).

O contexto histórico de saúde pública do Brasil, é marcado pela revolta da vacina, que ocorreu em 1904 na cidade do Rio de Janeiro, quando a população se recusou em utilizar a imunização contra a doença Varíola, preconizada pelo médico Oswaldo Cruz, que era obrigatória, mas a população encontrava-se insatisfeita com a abordagem dos agentes de saúde (SUCCI, 2018).

Sendo assim, a hesitação compreende a recusa das pessoas das vacinas disponíveis e o atraso na aceitação dos imunizantes, tornando assim um problema para a saúde pública. Hesitação vacinal é vista como demora ou recusa das vacinas recomendadas e disponíveis, incluindo uma variedade de posturas, que vão do medo, comportamento que leva demora à adesão e rejeição parcial a total, em diferentes níveis (SATO, 2018).

As vacinas contra o COVID-19 finalmente foram disponibilizadas, entretanto, com a rápida fabricação e com os resultados ainda incertos sobre os primeiros usuários dentre pesquisas e testes, houve muita resistência e recusa vacinal por parte da população brasileira. O termo “hesitação vacinal”, é referente ao atrasar ou recusar um procedimento vacinal, apesar de este já estar disponível no sistema de saúde pública. Além disso, a hesitação vacinal pode ser induzida por ausência de confiança, complacência e eficácia de segurança vacinal, por parte dos profissionais de saúde que decidem quando as vacinas são necessárias ou não (MACDONALD, 2015).

O termo “complacência vacinal”, é referente aos riscos que são perceptíveis de doenças

que podem ser evitadas através da imunização, mas o nível de vacinação é baixo para a campanha realizada. Com relação a conveniência, onde são afetadas as decisões de vacinar ou não determinado público, isso pode prejudicar o acesso da população as vacinas, na qual variam em questões de horário de funcionamento dos pontos de vacinação e a disponibilidade de doses por cada faixa etária (MACDONALD, 2015).

A imunização desempenha um papel importante na erradicação e controle de doenças evitáveis por vacinação e proporciona benefícios diretos à saúde das pessoas e indivíduos, o que ajuda a proteger população. Todos são suscetíveis ao novo coronavírus (SARS-CoV-2), essa percepção subjetiva de suscetibilidade, vulnerabilidade à doença e a possibilidade de morte por doenças e epidemias nos tornarão muito diferentes (BRASIL, 2022).

Medidas de resposta à covid-19, também reconhece que as ações de prevenção vacinal trazem impacto a saúde pública na qual são construídas na tensão entre o governo e as instituições, os estudos irão contribuir para uma reflexão dos fatores que levam ao desconhecimento da importância dos imunizantes na prevenção do vírus e sua segurança e eficácia, além disso compreender fatores que levam a hesitação vacinal da população dos imunizantes disponíveis (BRASIL, 2022).

Este estudo teve como o objetivo, compreender hesitação vacinal na qual interfere à adesão da vacina do SARS-Cov-2.

REFERENCIAL TEÓRICO

Resposta imune as vacinas

Em um organismo humano, o sistema imunológico é o responsável por realizar a defesa do organismo contra agentes patológicos, principalmente microrganismos como vírus, bactérias, fungos, protozoários, dentre outros. Para que essa ação seja bem sucedida, o organismo precisa reconhecer o que pertence ao organismo e o que é de fora deste organismo, necessitando de substâncias que criem uma resposta imunológica, também chamadas de antígenos (SANTOS *et al.*, 2021).

Os antígenos são capazes de reconhecer não somente os microrganismos invasores no corpo humano, mas também podem discernir substâncias como sujidades, pólen, alimentos e tudo que possa adentrar a corrente sanguínea do indivíduo e lhe causar prejuízos. Sendo assim, o sistema imunológico é capaz de produzir uma resposta imune a essas substâncias invasoras, mas depende de um sistema rigoroso e organizado: necessita reconhecer a substância como invasora, carece de mobilizar esforços do organismo para a defesa, precisa atacar o invasor e promover controle no ataque (DELGADO; BOECHAT; CHORA, 2020).

As vacinas são importantes pois a partir da substância vacinal inserida no organismo do indivíduo, os anticorpos podem ser produzidos, na qual podem residir no organismo humano e prevenir a ocorrência de doenças no futuro. Esse processo dá origem então a imunidade à doença, que se torna uma resposta celular todas as vezes que o indivíduo entrar em contato com o patógeno. As vacinas podem ser administradas por injeção, através da via intramuscular, via subcutânea, via intradérmica ou via oral (TOSCANO; KOSIM, 2003).

Segurança e eficácia

A informação em relação à vacina pode oferecer em torno de 90% a 100% de proteção, aos que não se enquadra no percentual de não proteção, dá através de vários fatores, entre eles, o organismo não produz resposta imune adequada. Quanto a segurança da vacina, é necessária a certeza de que as vacinas não irão causar problema na saúde quando for aplicada na população, por isso ela passa por processos e fases rigorosas de avaliação conduzida pela Agência Vigilância Nacional de Saúde (ANVISA). A agência é formada pelo Ministério da Saúde (MS) que analisa os dados da pesquisa, mostrando o resultado de segurança e eficácia da vacina obtidos na pesquisa em voluntários (BALLALAI; BRAVO, 2016).

A ANVISA antes de disponibilizar a vacina à população, necessita testá-la para garantir sua eficácia, para que seu efeito não será contrário ao esperado, passando por diversos processos, fases e etapas (BRASIL, 2021).

Na Primeira fase: é realizada por cientistas em laboratório para determinar quais moléculas devem ser utilizadas na composição da vacina. Segunda fase não clínica: nessa fase é utilizado composição que passam pelos testes em animais e verificação in vitro, observando a eficácias durante os processos (BRASIL, 2021).

Terceira fase clínica: nessa fase os humanos começam a serem incluído para teste na qual são dividido em 3 etapas: Primeira etapa: é introduzido em grupo de quantitativos menores de voluntários sadios. Busca analisar segurança, e eficácia do imunizante, e como se comporta a resposta imunológica do composto. Segunda etapa: Teste de eficácia, e desta vez é aplicada em um grupo quantitativos maior de voluntários da primeira etapa, incluindo pessoas do grupo de risco para doenças. Terceira etapa: última etapa, onde milhares de pessoas testam os imunizantes, que é aplicada para o enfrentamento da doença. Após esse processo rigoroso para introdução das vacinas ocorre a aprovação do produto, e continuando em estudo para verificar os possíveis efeitos adversos e reação ao sistema imunológico (BALLALAI; BRAVO, 2016).

Eventos adversos pós-vacinação

As vacinas geralmente apresentam um grupo de produtos biológico em que passam pelo processo rigoroso de segurança, mas como qualquer produto de manipulação farmacêutica as vacinas podem apresentar efeitos indesejáveis após aplicação, podendo ser chamados eventos adversos pós-vacinas. A maioria dos eventos pós-vacinas geralmente são febre, dor, calafrios e dor no local da injeção, geralmente esses sinais e sintomas são esperados, mas no caso mais grave não muito frequente pode ocorrer convulsões, reações alérgicas e anafilática (BAHIA, 2019).

Diante dos efeitos adversos, são necessários investigação dos fatores relacionados como: as vacinas, as cepas, os meios de cultura, lote, fatores relacionados com o vacinado, e fatores relacionado com a administração de medicamentos. Com relação ao monitoramento de eventos/reações adversas, pode ser citada a RDC n.º 406, de 22 de julho de 2020, que dispõe sobre as Boas Práticas de Farmacovigilância (BAHIA, 2019).

Fabricantes das vacinas de Covid-19 e suas características

Atualmente no país existem 4 fabricantes de vacinas que à disponibilizam para uso emergencial, na qual tem agência reguladora (Anvisa) na qual avalia a qualidade, eficácia e segurança dos imunizantes. Atualmente fabricantes Comirnaty (Pfizer/Wyeth) que usa a tecnologia RNA mensageiro sintético é uma vacina contra a doença covis-19 baseada em 'RNA' mensageiro 2019 (COVID-19). O RNA mensageiro instrui as células a produzirem a proteína do antígeno S que é parte da SARS-CoV-2 para estimular a resposta imunológica (PFIZER, 2022).

A eficácia comprovada em ensaios clínicos, foi onde os participantes receberam uma série completa de vacinas (2 doses), são aproximadamente 95%. A fabricante Coronavac (Butantan) usa a tecnologia do vírus inativado. Os produtos do Butantan, o princípio de funcionamento da tecnologia de inativação de vírus. O Vírus é cultivado e reproduzido em cultura de células e, em seguida, inativado por aquecimento ou métodos químicos, o organismo que recebe a vacina contra o vírus já inativado começa a produzir os anticorpos necessários para combater a doença (BRASIL, 2021).

A fabricante Janssen Vaccine (Janse Cilag) é usada tecnologia com vetores do adenovírus soro tipo 26 (Ad26). O agente imunizante, tecnicamente denominado Ad26 Sar-Cov-2, usa a tecnologia do vetor viral, sendo um vírus enfraquecido que pode entregar genes virais às células para estimular a resposta imune. O mesmo método considerado de terceira geração usado para imunização da Oxford/AstraZeneca. A Oxford/Covishield (Friocruz e Astrazeneca) usa tecnologia de vetor adenovírus recombinante, e atualmente o seu uso em gestantes está suspensa conforme comunicado do GGMON 005/2021 (BRASIL, 2021).

MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa se caracteriza como uma revisão integrativa de literatura, um método de estudo que representa uma significativa importância na área da saúde, pois permite que o pesquisador busque por obras anteriormente publicadas sobre a temática abordada, para que sejam analisadas criticamente e assim sejam feitas as sínteses de evidências encontradas sobre o tema a ser investigados.

Para rastreamento das publicações, os seguintes descritores de saúde foram expressos de acordo com DeCS – Descritores em Ciências da Saúde, e os termos pesquisado foram: vacinas com 66 resultados, Saúde com 542 resultados, Covid com 6 resultados. As obras foram extraídas das bases de dados eletrônicas: Biblioteca Científica Eletrônica Online – *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram empregados, de acordo com descritores usados na revista os seguintes termos (vacinas) and (Saúde) and (Covid) no total, gerando 224 resultados e para pesquisa foram selecionados 12 conteúdos relevantes que se alinham com os objetivos desse estudo.

Como critérios de elegibilidade, foram selecionados artigos originais e estudos de caso, disponibilizados online, em língua portuguesa e inglesa, publicados no período entre 2016 a 2022, que tratam do tema pesquisado.

Os critérios de inelegibilidade foram: artigos com texto incompleto, resumos, trabalhos

em línguas estrangeiras, trabalhos de conclusão de curso, dissertações e outros materiais que não se caracterizaram como estudos científicos sobre o tema.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Após leitura dos artigos, foi elaborado o quadro 1 abaixo, com informações quanto à autoria do artigo, ano de publicação, local de publicação, tipo de estudo, objetivo, resultados e categoria temática. A coleta de dados foi realizada utilizando-se duas bases de dados eletrônicas: SCIELO e LILACS. Foram encontrados 224 resultados e para pesquisa foram selecionadas 12 obras relevantes, que se alinham com o objetivo desse estudo.

Quadro 1 – demonstra os resultados da pesquisa nas bases de dados.

Título	Ano / País e autor	Delineamento	Resultados	Conclusão
Impacto da pandemia do COVID-19 na vacinação de crianças de até um ano de idade: um estudo ecológico	2022 Brasil Silveira et al.	Quantitativo	Os pontos de discussão foram sociais e políticos, envolvendo questões organizacionais do PNI, em relação a distribuição e aplicação das vacinas, além de problemas com a produção nacional.	Vários desafios puderam ser observados no Calendário Nacional de Vacinação, principalmente para as crianças de até 12 meses, na qual o alcance se deu negativo em 2020.
Reflexões sobre o uso das vacinas para COVID-19 em crianças e adolescentes	2021 Brasil Lima et al.	Redação e revisão crítica	Adolescentes de até 12 anos puderam ser vacinados contra o COVID-19 com doses da Pfizer, de acordo com estudos clínicos.	A vacinação dos adolescentes foi fundamental para que houvesse a redução da transmissão de COVID-19.
Campanha de vacinação contra COVID-19: diálogos com enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde	2021 Brasil Souza et al.	Estudo qualitativo, pesquisa ação participante	Fragilidades na falta de formação específica, comunicação e dificuldades com os registros e aplicação do imunobiológico do Covid-19	Educação saúde pelo enfermeiro contribuem positivamente para execução campanha de vacinação e Covid-19
Eventos adversos pós-vacinação contra o SARS-CoV-2 (covid-19) no estado de Minas Gerais	2021 Brasil Barros et al.	Estudo epidemiológico, descritivo, com dados do e-SUS	Eventos Adversos Pós-Vacinação gravem na população foi baixo, demonstrando a segurança das vacinas.	É importante que as discussões sobre os EAPV, decorrentes das vacinas contra o COVID-19 sejam publicadas, para demonstrar mais segurança vacinal a população.
Considerações sobre o impacto da covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina	2021 Brasil Couto et al.	Ensaio crítico discute o paradoxo e as contradições	Os pertencimentos sociais são os maiores problemas que envolvem a vacinação contra o COVID-19, devido a decisão de vacinar ou não.	Os riscos dão a população uma percepção sobre as medidas de saúde, que se espelham nos valores e crenças da população.
Vacinas Anticovid: um Olhar da Saúde Coletiva	2020 Brasil Guimarães	Revisão Descritiva	Mesmo com a vacinação contra o COVID-19, outras medidas de tratamento deverão continuar sendo exercidas.	É necessário refletir mais sobre a saúde coletiva nas fronteiras biológicas e sociais.

Aceitação da vacina contra COVID-19 entre público diagnosticado com síndrome gripal	2021 Brasil Araújo et al.	Estudo trans-versal	O conhecimento dos participantes, permitem á aceitação da vacina contra COVID-19	O estudo fornece uma visão inicial sobre a aceitabilidade de uma vacina COVID-19
Hesitação vacinal contra a COVID-19 em amostra nacional de idosos brasileiros: iniciativa ELSI-COVID, março de 2021	2022 Brasil Lima et al.	Estudo seccional	Existe a importância da imunização contra a COVID-19 através da mídia social.	Foi fundamental analisar a fonte e as informações sobre a intenção vacinal da população.
Vacinas contra a Covid-19: o fim da pandemia?	2021 Brasil Castro	editorial	Imunizante contra Sar-Cov-2 favorece prevenção de quadros clínicos grave causado pelo vírus COVID-19.	Sem companhias de vacinação, não é possível enfrentar a pandemia.
As diferentes fases, os seus impactos e os desafios da pandemia de covid-19 no Brasil	2022 Brasil Barcellos	Artigo	A ausência de campanhas e incentivo à vacinação, falta de coordenação, e de planejamento estratégico regional trouxe danos ao enfrentamento da Covid-19	As políticas públicas adequadas a população só podem ser elaboradas a partir de uma reflexão sobre o monitoramento de tendências.
Implicações da autonomia na recusa de vacinação contra a COVID-19: reflexões a partir do entendimento do Supremo Tribunal Federal	2022 Brasil Martins	Pesquisa documental	Os cidadãos perdem seu protagonismo diante o cenário pandêmico.	Mesmo assim, a vacinação deve ser a prioridade diante o cenário pandêmico.
Educação e comunicação sobre vacinas contra Covid-19: um caminho a mais para a redução do impacto da doença nas populações.	2021 Brasil Oliveira	Resenha crítica	A forma que os indivíduos recebem e aprendem as informações sobre a vacina do Covid-19, influencia positivamente na adesão das vacinas.	Informação é essencial para atingir a equidade no contexto da vacinação

Fonte: desenvolvido pelos autores (2022).

Diante dos resultados demonstrado, pode se inferir que a hesitação vacinal do Covid 19 envolvem vários aspectos que contribuem para atrasos na aplicação e aceitação na qual vai além das questões pandêmicas, sociais e políticas os problemas técnicos do próprio PNI, bem como a produção e forma que é ocorrer a distribuição e aplicação dos imunizantes, têm contribuído para as recusas das vacinas (SILVEIRA, *et al.*, 2022).

Em todos os casos, é necessário fazer uma reflexão sobre a utilização das vacinas contra o COVID-19, principalmente para as faixas etárias pediátricas, onde o acompanhamento dos efeitos adversos deve ser acompanhado de perto pelo sistema de saúde pública, pois estudos demonstraram que os adolescentes apresentaram complicações, configurando-se como escassez de proteção da comunidade (LIMA *et al.*, 2021).

É necessário que o enfermeiro da Atenção Primária em Saúde (APS), tenha habilidades específicas de realizar a comunicação com os pacientes, a partir de conversas que possam facilitar o relacionamento entre profissionais e pacientes, e as estratégias de educação em saúde, entretanto é possível observar que os profissionais de enfermagem têm dificuldades de realizar a aplicação das vacinas devido à escassez de comunicação interpessoal, fazendo com que o usuário se afaste das campanhas de vacinação contra o COVID-19 (SOUZA *et al.*, 2021).

A desconfiança da vacina do COVID-19 vem do modo acelerado na produção de vacinas e possíveis eventos adversos que pode ocorrer futuramente, na qual prejudica a adesão da vacina, com estudo dos eventos adversos pós-vacinação contra o SARS-CoV-2, mostra-se que são graves em decorrência da vacinação do Covid-19 que foi baixa (BARROS *et al.*, 2021).

A população apresenta um alto índice de hesitação vacinal, em detrimento da ausência de confiança no meio científico, somada aos riscos não validados pela produção das vacinas e o “medo” de não haver segurança ou proteção para a população. Todavia, mesmo com todas as “teorias da conspiração” contra a vacinação, e com as fakes news que são disseminadas na internet, as campanhas de vacinação contra o COVID-19 devem permanecer em andamento (COUTO *et al.*, 2021).

Para que a vacinação chegue até a população, são necessárias as fases de testes em animais e em humanos, para que assim se demonstrem seguras o suficiente, e os efeitos colaterais possam ser catalogados e destacados na bula (GUIMARÃES, 2021). Os conhecimentos do indivíduo sobre a vacina, favorece a aceitabilidade da vacina contra COVID-19, contribuindo para melhor adesão vacinal (ARAÚJO, 2021).

No decorrer da corrida vacinal para o combate do coronavírus, foi possível observar que os índices de intenção vacinal em países europeus e no norte do continente americano foram muito elevados, principalmente quando comparados com os índices de intenção vacinal brasileiros, que apesar da hesitação vacinal por parte da população, também eram altos (LIMA, 2021).

O desempenho dos ensaios clínicos das vacinas contra o COVID-19, têm sido alvos de tensões e disputas políticas em todo o mundo, sobretudo no Brasil e a parte da população que possui hesitação vacinal, além disso várias contradições puderam ser observadas por laboratórios privados, negação de vacinas pelo movimento anti-vacina, devido às desigualdades nacionais e de acesso ao serviço de saúde (CASTRO, 2021).

Vários danos ao enfrentamento da COVID-19 puderam ser observados devido aos erros cometidos pelos órgãos públicos de saúde sobre o incentivo a vacinação, assim como um melhor planejamento de estratégias regionais, assim como os movimentos negacionistas na internet e líderes partidários nacionais que se opuseram contra a vacinação da população brasileira (BARCELLOS, 2022).

Apesar de os direitos de saúde serem de cunho individual, é necessário que o cidadão brasileiro respeite a saúde coletiva, principalmente tomando decisões que não prejudiquem os outros indivíduos envolvidos na comunidade, dando o direito do outro de cuidar da sua própria saúde e não se expor aos riscos da doença. A liberdade vacinal acaba, quando o ser humano deve se fundamentar no interesse coletivo e de direito da saúde e dignidade da pessoa humana (MARTINS, 2022).

A comunicação clara e transparente sobre as vacinas é essencial para que os observadores julguem quão bem se está atingindo a equidade no contexto da vacinação. Nesse cenário, deve-se seguir os mesmos passos para a elaboração de comunicação já descritos acima, sendo ainda mais importante o reconhecimento do contexto social e histórico do público-alvo (OLIVEIRA, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Notou-se que a vacinação é de suma importância para o combate de grandes endemias, principalmente em um país como o Brasil com uma grande população e extensão, e a relevância da hesitação vacinal durante a pandemia do novo coronavírus. Salienta-se assim, que os efeitos das vacinas devem ser constantemente testados e discutidos pela comunidade acadêmica, tendo como principal foco a elaboração de melhores estratégias para o combate da SARS-CoV-2.

Apesar de ser um tema muito discutido nos últimos três anos, as pesquisas encontradas que demonstram a hesitação vacinal ainda são inconsistentes, fazendo com que os resultados não sejam totalmente positivos e nem negativos sobre os efeitos causados pelas vacinas disponíveis nas casas vacinais no Brasil. Ainda assim, o ato vacinal além de ter tido como implicação a equidade, teve de enfrentar as problemáticas idealizadas pela população, na qual desconhecia os efeitos das vacinas, falta de confiabilidade nos serviços de saúde prestados e recusa vacinal.

Portanto, notou-se o quanto é necessário que mais estudos sejam realizados nesta temática, para garantir que os efeitos dos tratamentos atuais sejam benéficos a população e garantam que menos pessoas estejam em condições para internação hospitalar prolongada, e com a imunização atualizada. Além disso, torna-se essencial que os pesquisadores busquem por alternativas de imunização cada vez mais acessíveis aos usuários do SUS, promovendo a prevenção de doenças e proporcionando o cumprimento dos princípios da saúde pública brasileira.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. M. E. D. *et al.* Aceitação da vacina contra COVID-19 entre público diagnosticado com síndrome. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 1-9, abr./2021.

BAHIA, A. C. D. S. B. Factors related to increasing the number of cases of measures and the role of nursing. *Health & Society*, João Pessoa, v. 1, n. 6, p. 1-4, jul/2019. Disponível em: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/hs/article/view/548>. Acesso em: 7 set. 2022.

BALLALAI, Isabella; BRAVO, Flavia. *Imunização: Tudo o que você sempre quis saber*. 4. ed. Rio de Janeiro: RMCOM, 2020. p. 1-296.

BARCELLOS, Christovam. As diferentes fases, os seus impactos e os desafios da pandemia de covid-19 no Brasil. *Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 221-226, jun./2022.

BARROS, R. B. D. S. *et al.* Eventos adversos pós-vacinação contra o SARS-CoV-2 (covid-19) no estado de Minas Gerais. *Revista de Saúde Pública*, Brasília, v. 55, n. 1, p. 1-12, fev./2021.

BRASIL. *Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação*. 4. ed. Brasília:

Ministério da Saúde, 2021. p. 1-324.

BRASIL. Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. p. 1-122.

BRASIL. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. p. 1-50.

CASTRO, Rosana. Vacinas contra a Covid-19: o fim da pandemia? *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 1-13, abr./2021.

COUTO, M. T. *et al.* Considerações sobre o impacto da covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 1-14, jun./2021.

DELGADO, Luís; BOECHAT, José Laerte; CHORA, Inês. Imunologia da Doença por Coronavírus-19 (COVID-19): Uma Perspectiva Para o Clínico, nos Primeiros 4 Meses da Emergência do SARS-CoV-2. *Medicina Interna*, Lisboa, v. 1, n. 1, p. 123-129, dez./2021. Disponível em: <https://revista.spmi.pt/index.php/rpmi/article/view/248>. Acesso em: 3 out. 2022

GUIMARÃES, Reinaldo. Vacinas Anticovid: um Olhar da Saúde Coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 25, n. 9, p. 1-3, ago./2020.

KFOURI, R. D. Á. *et al.* Vacinas COVID-19: Guia Prático de Atualização. 1. ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021. p. 1-13.

LIMA, E. J. D. F. *et al.* Reflexões sobre o uso das vacinas para COVID-19 em crianças e adolescentes. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 1-22, abr./2021.

LIMA, M. F. *et al.* Hesitação vacinal contra a COVID-19 em amostra nacional de idosos brasileiros: iniciativa ELSI-COVID, março de 2021. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 1-19, set./2022.

MACDONALD, Noni E. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, Tóquio, v. 33, n. 34, p. 4161-4164, jul./2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X15005009>. Acesso em: 14 set. 2022.

MARTINS, G. M. X. *et al.* Implicações da autonomia na recusa de vacinação contra a COVID-19: reflexões a partir do entendimento do Supremo Tribunal Federal. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, Brasília, v. 11, n. 2, p. 139-154, jun./2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coronavac (Butantan). Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/vacinas/coronavac>. Acesso em: 27 set. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/agenda-de-autoridades/secretaria-de-vigilancia-em-saude-svs/departamento-de-imunizacao-e-doencas-transmissiveis>. Acesso em: 10 set. 2022.

OLIVEIRA, T. F. D. Educação e comunicação sobre vacinas contra Covid-19: um caminho a mais para a redução do impacto da doença nas populações. *Saúde em Redes*, Porto Alegre, v. 7, n. 1, p. 1-12, jun./2021.

PFIZER. COVID-19. Disponível em: <https://www.pfizer.com.br/sua-saude/covid-19-coronavirus/covid-19-principais-perguntas-respostas-sobre-vacina-pfizer-e-biontech>. Acesso em: 3 out. 2022.

SANTOS, A. A. R. *et al.* Different aspects of the immune response in COVID-19. *Research, Society and Development*, São Paulo, v. 10, n. 14, p. 1-11, nov/2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22531>. Acesso em: 3 out. 2022.

SATO, A. P. S. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? *Revista de Saúde Pública*, Brasília, v. 20, n. 1, p. 52-69, ago./2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/CS5YRcMc3z4Cq4QtSBDLXXG/?format=pdf&lang=pt#:~:text=H%C3%A1%20evid%C3%AAs%20da%20hesita%C3%A7%C3%A3o%20vacinal,e%20educa%C3%A7%C3%A3o%20continuada%20desses%20profissionais>. Acesso em: 2 out. 2022.

SILVEIRA, G. S. P. *et al.* Impacto da pandemia do COVID-19 na vacinação de crianças de até um ano de idade: um estudo ecológico. *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 1-14, jun./2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HRMwSZF7GT96MMx7pBTJfkD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2022.

SOUTO, Ester Paiva; KABAD, Juliana. Vaccine hesitancy and the challenges of dealing with the COVID-19 pandemic among older adults in Brazil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Brasília, v. 23, n. 5, p. 1-6, mar./2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/4cJkp7RqrBSnd8VJjzmF8bK/?lang=en>. Acesso em: 30 out. 2022.

SOUZA, J. B. D. *et al.* Campanha de vacinação contra COVID-19: diálogos com enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 55, n. 1, p. 1-17, jun./2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3zKLzKtWGChx7ZMGdJjNMgd/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 20 out. 2022.

STRABELLI, T. M. V; UIP, David Everson. COVID-19 e o Coração. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Rio de Janeiro, v. 114, n. 4, p. 1-14, abr./2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/NWkKJDxLthWSb53XFV9Nhvn/>. Acesso em: 7 out. 2022.

TOSCANO, Cristina; KOSIM, Ligia. Cartilha de vacinas: para quem quer mesmo saber das coisas. 1. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003. p. 1-40.

SUCCI, R. C. D. M. Vaccine refusal - what we need to know. *Jornal de Pediatria*, São Paulo, v. 94, n. 6, p. 574-581, dez./2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/YhH9ndMZmZLN6y3wkwqVxKS/abstract/?lang=en>. Acesso em: 4 set. 2022.

TOSCANO, Cristina; KOSIM, Lídia. Cartilha de vacinas: para quem quer mesmo saber das coisas. OPAS Brasília, Brasília, v. 1, n. 1, p. 1-40, set./2003. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/eps-794>. Acesso em: 5 set. 2022.



Dificuldades da enfermagem em cuidados paliativos na oncologia pediátrica

João Felipe Farias Martins

Graduando do curso de enfermagem do Centro Universitário Fametro

Mirelia Rodrigues de Araújo

Orientadora do Trabalho de conclusão de curso e Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário Fametro

DOI: 10.47573/ayd.5379.2.137.9

RESUMO

Introdução: O câncer pode ser entendido como um aumento das células de forma desordenada e anormal, podendo atingir diversos órgãos e tecidos. O câncer pode ainda se espalhar por todo organismo, processo este conhecido como “metástase”. Atualmente, ele é considerado uma doença rara, especialmente em crianças e adolescentes, chegando a cerca de 1% a 3% dos tumores da sociedade. Além disso, o câncer é uma enfermidade bastante temida pela população, principalmente por conta do seu tratamento, que pode ser longo e doloroso, trazendo assim muito sofrimento aos pacientes, familiares e a todos os envolvidos, incluindo os profissionais de saúde que acompanham cada caso. E essa preocupação se torna ainda mais evidente quando se fala do câncer pediátrico, sendo este, portanto, um tema delicado e complexo que merece atenção. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo identificar as principais necessidades e dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros quando trabalham com crianças e adolescentes diagnosticadas com câncer. **Materiais e métodos:** Esta pesquisa é uma revisão bibliográfica integrativa de literatura, na qual, através das bases do Google Acadêmico e LILACS, foram utilizados os seguintes descritores: “Oncologia; cuidados paliativos; enfermagem.”. Foi obtida então como amostra final uma composição de 7 artigos. **Resultado e Discussão:** Diante dos artigos selecionados, foi observado que os profissionais da enfermagem passam por diversas dificuldades no âmbito emocional e comunicativo, principalmente no lidar diário com os pacientes oncológicos pediátricos e com a conseqüente morte infantil. **Considerações finais:** Após análise dos artigos percebeu-se que o emocional desses trabalhadores é frequentemente posto em prova, o lidar com a morte deveria ser trabalhado desde a base da graduação. Além disso, foi observado que a comunicação efetiva poderia ser um grande trunfo se empregada de forma correta, tendo vista, que isso diminuiria o impacto na notificação das más notícias.

Palavras-chave: oncologia. cuidados paliativos. enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Cancer can be understood as an increase in cells in a disordered and abnormal way, which can affect various organs and tissues. Cancer can also spread all over the body, a process known as “metastasis”. Currently, it is considered a rare disease, especially among children and teenagers, accounting for approximately 1% to 3% of tumors in society. Moreover, cancer is a disease that is overly feared by the population, mainly because of its treatment, which can be long and painful, thus bringing a lot of suffering to patients, family members and everyone involved, including the health professionals who monitor each case. And this concern becomes even more evident when it comes to pediatric cancer, which is, therefore, a delicate and complex issue that deserves attention. **Objective:** This study aimed to identify the main needs and difficulties faced by nurses when working with children and teenagers diagnosed with cancer. **Materials and methods:** This research is an integrative bibliographical review which used the following descriptors on the bases of Google Scholar and LILACS: Oncology; palliative care; nursing. A composition of 7 articles was then obtained as a final sample. **Result and Discussion:** Considering the selected articles, it was observed that nursing professionals experience several difficulties in the emotional and communicative spheres, especially when dealing with pediatric cancer patients on a daily basis and with the consequent infant death. **Final considerations:** After analyzing the articles, it is clear that the emotions of these workers are often facing emotional overwhelm, so dealing with patients who are facing death should be worked from the begging of a graduation. In addition, it was observed that effective communication can be a great tool if used correctly, this way it can reduce the impact on the notification of bad News.

Keywords: oncology. palliative care. nursing.

INTRODUÇÃO

Segundo Instituto Nacional do Câncer - INCA (2014), o câncer é descrito como um complexo de doenças caracterizado pela proliferação desordenada de células anormais, essas células adentram tecidos e espalham-se pelos órgãos, originando assim a chamada metástase. Considerado uma doença rara, o câncer infanto-juvenil tem incidência em crianças entre 0 a 19 anos, o que corresponde entre 1% a 3% dentre os tumores na população. No Brasil, a morte por câncer ocupa a segunda colocação de mortes de crianças e adolescentes, perdendo posição apenas para morte por causas externas, o que faz dela a enfermidade que mais mata no país.

Sendo assim, o câncer pediátrico quando detectado precocemente, e tratado em centros especializados, aumenta a chance de cura em até 70%. Todavia, quando todas as vias de tratamentos (radioterápica, quimioterápica e cirúrgica) se esvaem, o que restam são as medidas de conforto, dessa forma se iniciam os cuidados paliativos (INCA, 2014; SOARES *et al.*, 2014).

Em decorrência disso, no ano de 2002 foram estabelecidos princípios para os cuidados paliativos, deste modo foram criadas ações com o intuito de gerar uma melhor qualidade de vida à pacientes que enfrentam enfermidades que ameacem a diminuição do seu tempo de vida. Desta maneira, é preconizado que pacientes pós diagnosticados devam receber cuidados para alívio da dor de forma rápida, priorizando a saúde e a segurança do paciente (CARVALHO, PARSONS, 2012).

Tendo isso em vista, diversas evidências científicas demonstram a necessidade de preparo dos graduandos para o enfrentamento da morte, demonstrando que as universidades ainda não têm assegurado à contextualização de forma consistente sobre essa temática (SILVA *et al.*, 2015; GERMANO, MENEGUIN, 2013).

Por essa razão, para que se ofereça uma assistência integral voltada aos cuidados paliativos, é necessário que haja uma formação acadêmica que contemple essa temática. No entanto, há literaturas que demonstram que a formação dos profissionais de saúde ainda é dominante a lógica biologicista. Este pensamento advém através das práticas do século passado, onde o cuidar do paciente era visto de outra forma, em que o dever da medicina era apenas a descoberta da doença, e o ser humano era visto como o portador, como uma espécie de máquina a ser consertada. Em outras palavras, tudo era concentrado em torno da cura, não considerando as práticas alternativas e excluindo o psicossocial, espiritual e familiar (FOUCAULT, 1980; KOIFMAN, 2001; MENDES, 1996).

Por isso, conforme esclarece Gomes e Othero (2016), para melhor compreensão do paciente, é preciso enxergá-lo como um todo, utilizando do termo “dor total” criado por Cicely Saunders no fim da década de sessenta, pois o paciente deve ser acolhido em suas dimensões psíquicas, físicas, sociais e espirituais. Dessa forma percebe-se que o ser humano é uma unidade indivisível (CARVALHO, PARSONS, 2012).

De acordo com Macedo *et al.* (2019), o processo de cura do câncer é duradouro e traumático para os envolvidos, mesmo com todos os recursos tecnológicos de cura. Pacientes, pais e os profissionais envolvidos sofrem psicologicamente, socialmente, espiritualmente e fisicamente quando descobrem que já não há possibilidade de cura.

Este estudo teve como intenção identificar as necessidades e dificuldades da enferma-

gem em cuidados paliativos na oncologia pediátrica. O interesse em realizar esse estudo surgiu mediante as observações quanto as dificuldades relatadas por profissionais que trabalham na área de pediatria oncológica. Os problemas relacionados às dificuldades da enfermagem em cuidados paliativos pediátricos vão desde problemas emocionais e falhas na comunicação efetiva até as dificuldades ao lidar com a morte infantil, que afetam a rotina de trabalho do enfermeiro.

Dessa forma, é possível notar que as dificuldades da enfermagem em cuidados paliativos na oncologia pediátrica podem impactar diretamente ou indiretamente na rotina do trabalho dos profissionais, trazendo boas ou péssimas consequências no cuidado do paciente

REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Pinto (2009), nas últimas décadas houve um envelhecimento gradual da população, assim como crescimento prevalente do câncer e de outras enfermidades crônicas, mas em contrapeso, o avanço da tecnologia adquirida nos meados do século XX, combinada ao desenvolvimento terapêutico, permitiu que muitas das doenças que antes eram mortais se convertessem em crônicas, proporcionando uma maior longevidade aos hospedeiros dessas patologias. Mesmo diante de todos os esforços e conhecimento unidos, a morte ainda é uma certeza, intimidando os ideais de cura e cuidado com a vida, para quais os profissionais são treinados a lidar.

De acordo com Domingues *et al.* (2013), o cuidado paliativo representa uma nova forma de cuidado que em essência visa o alívio da dor e o controle sobre os sintomas cujas terapêuticas curativas já não surtem efeitos. Entende-se como a prática de cuidar, mas não objetivando a cura, sendo pautada em princípios que guiam a atuação dos profissionais e da equipe (SIMONETTI, 2011).

Evolução histórica dos cuidados paliativos

Alguns estudiosos da história apontam que o termo cuidado paliativo teve início na antiguidade com as primeiras definições sobre o cuidar. Na época medieval era comum achar hospícios (hospedarias em português) localizadas nos mosteiros, estes lugares não só abrigavam doentes e moribundos, mas também os famintos e mulheres em trabalho parto. Essa forma de acolhimento tinha como objetivo a proteção e o alívio da dor, e até mesmo a cura (CARVALHO, PARSONS, 2012). Com o passar dos anos várias instituições de caridade surgiram por volta do século XVII, isso se espalhou com a ajuda das organizações religiosas da época, e em meados do século XIX essas instituições começaram a apresentar características de hospitais.

Mas, somente no ano de 1947 houve o surgimento dos cuidados paliativos, o qual foi implementado pela inglesa Dame Cicely Saunders, uma mulher graduada em enfermagem, assistência social e medicina, que conheceu David Tasma, um homem de 40 anos, internado após diagnóstico de câncer retal inoperável usando de uma colostomia paliativa. O paciente foi acompanhado por Cicely até seus últimos dias, deixando para a enfermeira uma pequena herança, referindo-lhe que um dia seria a janela de sua casa, e segundo Cicely, dando início a uma nova perspectiva para o cuidar. Deste modo, surgiu em 1967 o “St Christopher’s Hospice” cuja estrutura não só abrigou aos doentes, mas também contribuiu para o desenvolvimento da pesquisa, admitindo bolsistas de vários países, ao longo desse tempo pode-se observar a janela a qual David

Tasma se referia (PESSINI, 2015).

Já no ano de 1982, o comitê de câncer mobilizou-se a mando da OMS, dessa forma um determinado número de funcionários ficou encarregado por redefinir políticas relacionadas aos cuidados e alívio da dor em pacientes oncológicos, com o intuito de ser utilizado internacionalmente. Devido à grande dificuldade na tradução da palavra hospice, o termo “cuidado paliativo” foi empregado pela organização mundial de saúde (MARCIEL, 2008).

Foi então que no ano de 1990 a OMS redefiniu os conceitos quanto aos cuidados paliativos, publicando assim a primeira definição para enfermos os quais são possuem mais possibilidade de cura. O controle da dor e dos sintomas deixou de ser o centro do cuidado, e dessa forma passou a ser considerado os cuidados psicossociais e espirituais. Nesse ano o objetivo do cuidado paliativo foi definido como a melhora da qualidade de vida tanto do paciente como dos familiares, porém, nos anos de 2002 foi redefinida para a mais atual, onde preconizou que o cuidado paliativo iria além do cuidado da dor e qualidade de vida dos envolvidos, englobava um diagnóstico precoce, o alívio da dor e problemas físicos, espirituais e psicossociais (CARVALHO, PARSONS, 2012).

Desde 2002 os cuidados paliativos começaram a seguir alguns princípios regidos pela Organização Mundial de Saúde. De acordo com Matsumoto (2008), o alívio da dor e dos sintomas deve ser priorizado, dessa forma faz-se necessário o conhecimento específico na administração e prescrições dos fármacos. Além disso, há necessidade de uma abordagem tanto espiritual quanto psicossocial, associando ao conceito criado por Cicely Saunders chamado de dor total, onde deve ser considerado na abordagem que todos os fatores colaboram na intensificação da dor.

Em segundo, deve-se ter em mente que a morte é algo natural, no livro de Bernard Lown “A arte perdida de cura”, é descrito que as graduações na área da saúde criam portadores da ciência e encarregados de biotecnologias complexas, afirmando que na verdade houve um progresso nas biotecnologias, possibilitando assim o alongamento do morrer, mas tendo em mente que a morte é algo inevitável. Siqueira (2005), enfatiza que o cuidado paliativo traz consigo a ideia de que o processo do morrer é natural e até esperando diante de doenças que atentam contra o tempo de vida, subentendendo-se que é importante o restante de tempo que ainda pode ser vivido.

Na terceira colocação, não se deve apressar nem prolongar a morte, Carvalho e Parsons (2012) relatam que o cuidado paliativo não se assemelha com a eutanásia como muitos interpretam, dessa forma, essa interpretação errônea pode levar a decisões equivocadas e ações desnecessárias, dificultando o tratamento e o prognóstico do portador da doença incurável. O melhor seria estabelecer uma linha tênue e delicada entre o que fazer ou não, afirmado por diagnósticos bem embasados junto a história da doença, tratando sempre com empatia os pacientes e familiares, que os ajudaram nas decisões para que dessa forma os profissionais errem menos e sintam mais segurança no exercício profissional.

Em quarto, devem ser considerados o psicossocial e espiritual ao cuidado do enfermo. As doenças, principalmente que oferecem risco a integridade da vida, costumam proporcionar diversas perdas para os pacientes e familiares, especialmente quando o paciente perde sua autonomia em relação a sua autoimagem, afetando sua capacidade física e seu status social,

ocasionando sentimento de depressão, angústia e desesperança, podendo afetar a evolução e a intensidade dos sintomas, o que dificulta ainda mais o controle, por isso, a abordagem dessas questões é de suma importância, bem como a espiritualidade. Segundo Saporetti (2008), a palavra espírito vinda do latim refere a algo do corpo não material, um oculto sobrenatural e divino que dá vida a matéria, o fato de acreditar em uma transcendência dá um significado a vida, dessa forma têm-se que saber abordar isso, respeitando sempre os princípios e crenças do ser humano.

Na quinta colocação, é preciso dar suporte de forma a possibilitar que o enfermo tenha uma vida o mais ativa possível, mesmo nos dias próximos à morte. Carvalho e Parsons (2012), mencionam que se deve lembrar que o bem-estar e qualidade de vida dependem de vários aspectos, preocupações com o acesso a serviços, medicamentos e até mesmo problemas sociais podem ser causas de sofrimento. Dessa forma, é possível compreender que viver de forma ativa não é apenas viver, mas envolve as questões de sobrevivência, assim, os profissionais devem facilitar suas vidas, tentando dar resolutividade aos seus problemas tornando-se assim um dever e uma responsabilidade atribuída aos enfermeiros.

Em sexto, é necessário ofertar suporte não só ao paciente mais dar um auxílio aos familiares que os acompanham nos cuidados paliativos, ajudando-os a enfrentar o luto que se instala precocemente ou após a morte do familiar. Franco (2011), relata que paciente-família são cuidados como um só, afirmando que o ser humano é caracterizado e identificado através dos laços da família, onde cada um apresenta características próprias, exercendo assim uma singularidade em particular, em muitos casos longínquo do universo cultural do profissional de saúde.

Carvalho e Parsons (2012), dizem que a família sendo biológica ou adquirida, como amigos e conjugues, devem ser parceiros dos profissionais no processo do cuidar, pois, esses conhecem de forma mais aprofundada o paciente. Assim como o enfermo tem suas peculiaridades, angústias e desejos, em muitos dos casos são ocultos para si, da mesma forma os que os acompanham sofrem, e esses indivíduos também precisam ser acolhidos e paliados.

Por fim, em sétimo, iniciar o mais precocemente possível o acompanhamento em cuidados paliativos junto a tratamentos modificadores da doença. Incluir toda a investigação necessária para compreender qual o melhor tratamento e manejo dos sintomas apresentados. O cuidado paliativo definido pela Organização Mundial de Saúde deve ter início seguidamente ao diagnóstico da doença sem possibilidade de cura. Dessa maneira podendo acompanhar os diversos estágios da evolução da doença, escolhendo sempre o melhor cuidado para cada estágio, oferecendo hierarquicamente os cuidados, sempre levando em conta os benefícios que se pretende ofertar e evitando malefícios ao paciente (MARCIEL, 2008).

MATERIAIS E MÉTODOS

O método de pesquisa empregado é uma revisão bibliográfica integrativa de literatura, considerada de suma importância na área da saúde por possibilitar a procura, análise crítica e comprovações relacionadas a um tema pouco explorado. Para Cervo e Bervian (2002, p.65, 89), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente, por livros e artigos científicos, além de textos divulgados por textos magnéticos e eletrônicos, procurando explicar um problema, a partir de referenciais teóricos publicados, tendo

a intenção de recolher os conhecimentos a cerca de um problema, constituindo-se no processo básico para os estudos monográficos

A coleta de dados foi realizada utilizando-se de bases de dados eletrônicas, Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da Saúde (LILACS), Google acadêmico. Para a pesquisa das publicações fora utilizados os descritores: Oncologia; cuidados paliativos; enfermagem. Os critérios para elegibilidade foram artigos completos publicados em português e inglês, abordando a temática escolhida, com ano de publicação entre 2012 e dezembro de 2021, não sendo considerados artigos inferiores ao ano de 2012 e não relevante ao tema abordado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após leitura dos artigos foi elaborado o quadro abaixo, com informações quanto à autoria do artigo, ano de publicação e local de publicação. Na plataforma LILACS foram utilizados os descritores: Oncologia; cuidados paliativos; enfermagem. Atendendo aos critérios, foram identificados 102 artigos na plataforma, após filtragem manual, foram selecionados 3 artigos, muitos foram eliminados por não corresponderem a temática ou se repetiam, após a filtragem nessa plataforma 3 artigos foram selecionados.

Na plataforma Google acadêmico foram utilizados os descritores Oncologia; cuidados paliativos; enfermagem, onde foram exibidos 17.300 resultados, após filtrar por ano de publicação entre 2012 e 2021 restaram 14.000 artigos, aplicando os filtros de pesquisas em português e artigos de revisão, restaram apenas 960, depois da filtragem manual 4 artigos foram selecionados, dessa forma, totalizando 7 artigos. Nessa plataforma muitos artigos se repetiam ou não correspondiam a temática.

Na Tabela 1 apresenta-se os resultados das pesquisas por artigos de referências.

Tabela 1 - Resultados da Pesquisa

Título	Ano/país	Delineamento	Resultados	Conclusão
Estratégias de Enfrentamento dos Profissionais de Enfermagem Frente à Morte na Oncologia Pediátrica: Revisão Integrativa	2019 Brasil	Revisão integrativa da literatura, modalidade que tem como finalidade de ordenada e abranger, os resultados obtidos em pesquisas a respeito do determinado tema.	O envolvimento emocional paciente, profissional e família frente a eminência da morte, geram estratégias de autodefesa emocional por parte dos atuantes da área.	Este estudo observou as estratégias ao enfrentamento por profissionais da saúde, onde o apoio psicológico profissional, troca de experiências, prática de esportes, religião e fé foram formas de lidar com o processo de vida e morte.
Da hospitalização ao luto: significados atribuídos por pais aos relacionamentos com profissionais em oncologia pediátrica	2019 Brasil	Um estudo qualitativo com características interpretativa, baseado na filosofia de Hans- George Gadamer, com atributos direcionados a pais em luto e as relações entre profissionais-família.	Momentos vividos no período em que esteve internado constrói significado e gera um vínculo com os profissionais, mas também com o filho e o próprio luto da família.	Com o passar do tempo, emoções modificam-se a medida em que novas experiências são integradas, à medida que novos significados são integrados durante o fim de vida infantil, abre espaço para os enfermeiros atuarem em complicação posteriores ao enfrentamento do luto.

Percepções da equipe interdisciplinar sobre cuidados paliativos em oncologia pediátrica	2019 Brasil	Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado na Unidade de Oncologia Pediátrica.	O profissional que atua com esses pacientes, cria laços e vínculos, sentem-se bem ao prestar o melhor tipo de cuidado possível.	Para lidar com tamanho sofrimento, os profissionais utilizam de mecanismos de defesa considerados adaptativos, permitindo o contato com sofrimento, sem se abalar emocionalmente.
Cuidados paliativos no fim de vida em oncologia pediátrica: um olhar da enfermagem	2021 Brasil	Estudo descritivo-qualitativo realizado no hospital do Rio de Janeiro com especialidade em oncologia.	Percebe-se necessidade de apoio psicológico aos profissionais de enfermagem, evidenciando as dificuldades emocionais dos quais os profissionais são expostos no ambiente de trabalho de CPP.	Dessa forma esse estudo evidenciou a necessidade de capacitação técnica e psicológica dos enfermeiros assistenciais da área oncologia pediátrica e sua família.
A recidiva em oncologia pediátrica a partir da perspectiva dos profissionais	2019 Portugal	Pesquisa de âmbito exploratório-descritiva de abordagem qualitativa com intenção de abordar em profundidade assuntos poucos explorados em literaturas.	Nota-se que há dificuldades no lidar com mortes pediátricas, observando que se deve reconhecer os limites emocionais e tendo em vista que os longos períodos de intenção estreitam os laços entre profissional, paciente e família.	através do que foi dito percebe-se que a comunicação de más notícias traz grande impacto junto a dificuldades os familiares e também aos profissionais, tendo em vista que faz necessário o uso de dispositivos favoráveis para comunicação de qualidade, causando o menor impacto sobre quem a escuta.
Desafios da enfermagem nos cuidados paliativos: revisão integrativa	2012 Brasil	Estudo qualitativo e descritivo, originado com método de revisão integrativa, incorporando estudos de interesse para prática de enfermagem.	Para o profissional o sentimento de angústia traz desgaste físico e emocional, as dificuldades estão interligadas a sobrecarga do cuidado, onde seu estilo de vida é afetado.	Desta forma, é importante o planejamento de intervenções de orientação, suporte e apoio para toda a família e, principalmente, para o enfermeiro cuidado
Manual de Cuidados Paliativos ANCP	2012 Brasil	Metodologia utilizada para averiguar essa preferência, os autores partiram de entrevistas feitas com os parentes que cuidaram desses pacientes no final da vida	Em casos que há um déficit na formação profissional conjunto parecer de um diagnóstico sem cura, concentram-se problemas em encarar a impotência diante da morte.	A experiência com situações de adoecimento e morte pode, dependendo do contexto em que se dá, ser favorecedora da aceitação de nossos limites ou ser importante fonte geradora de angústia, isso vale não só para o doente ou a família, mas também para os profissionais

Fonte: autoria própria (2022)

Diante dos resultados apresentados, pode-se inferir que os enfermeiros que atuam no cuidado paliativo pediátrico alegam dificuldades ao prestar cuidados aos pacientes. Segundo Pacheco e Goldim (2019), os entrevistados manifestaram dificuldades e sofrimento ao prestar os cuidados paliativos as crianças com diagnóstico de câncer e seus familiares, referindo que sentem frustração, tristeza, e o sentimento de impotência e entre outros ao lidar com esse paciente em estado terminal.

Em razão disso, a impossibilidade de cura abala o emocional desses profissionais, de

modo a tentar contornar o sofrimento pessoal. Alguns desses profissionais optam por se afastar e não se envolver com os pacientes, note-se que os atuantes da área não se sentem capacitados a prestação dos serviços paliativos aos pacientes. Por outro lado, há relatos de outros enfermeiros que alegam sentir-se bem ao oferecer os cuidados paliativos, pois ao minimizar a dor e o sofrimento os traz uma sensação de dever cumprido (SILVA *et al.*, 2015; PACHECO, GOLDIM, 2019).

Além disso, há dificuldades dos profissionais em lidar com a morte, pois os atuantes da área não reconhecem seus limites emocionais e pelo fato dos longos períodos de internação criam afeição tanto com paciente quanto com familiares, para os profissionais que lidam com a morte gera um sentimento de responsabilidade com a vida do enfermo. Além disso, a convivência hospitalar com a criança e família no contexto do adoecer põe o profissional diante constantes situações de estresse pela dor de perdas, isso gera grande carga emocional que afetam a qualidade do trabalho prestado (SILVA, MELO, MAGALHÃES, 2019).

O que se pode observar é que há profissionais que tem comportamentos de defesa a fim de se resguardar emocionalmente, e outros que expressam extrema empatia, incapazes de manter distância, e acabam por intensificar o sofrimento próprio frente a novas perdas. A convivência diária com os enfermos ocasiona sentimentos negativos como frustração, impotência e angústia, pois na maior parte dos casos o diagnóstico do câncer é mal interpretado por eles (SILVA TP *et al.*, 2021).

Pode-se notar que há toda uma complexidade tanto técnica como emocional, isso revela uma necessidade de suporte psicológico para esses profissionais, pois é possível evidenciar demandas emocionais das quais os enfermeiros estão expostos no ambiente de trabalho, isso aponta uma necessidade de um ambiente saudável para que estes profissionais trabalhem de forma mais efetiva, diminuindo assim as cargas emocionais, diminuindo os sentimentos de frustração e impotências diante das limitações e perdas (PACHECO, GOLDIM, 2019; SILVA TP *et al.*, 2021).

Por essa razão, quando se fala de cuidados paliativos deve-se utilizar de uma comunicação efetiva, sendo esse um aspecto determinante para construção de vínculo, condução do caso, e o sucesso dos cuidados parte de uma boa comunicação. Em tese, a comunicação entre profissionais e familiares dever ser empregada de forma efetiva de maneira a orientá-los quanto aos cuidados que devem prestar ao paciente no ambiente hospitalar ou em casa. Para que o cuidado seja holístico e humanizado, se faz necessário à utilização de diversos meios de comunicação verbal ou não, no intuito de passar uma compreensão que seja integra (CARVALHO, PARSONS, 2012; VASCONCELOS *et al.*, 2012; MONTEIRO, 2018).

Segundo Twycross (2000), sobre comunicar a verdade sobre o prognóstico do paciente, quando a notícia envolve a ausência da cura e marca o fim de vida. Dessa forma enfatiza a cultura associada ao medo da morte, tendo em vista que a comunicação da má notícia pode destruir a esperança e conduz o paciente ao desespero e depressão de forma irreversível. Desse modo, se vê que a mentira e o silêncio utilizado como uma forma de evasão, acabam por isolar ainda mais o paciente, impedindo a aceitação da terapia assim como o compartilhar de seus medos, angústias e preocupações. Portanto, se faz necessário que haja um comprometimento com a honestidade por parte profissional e familiares, tendo em vista que o maior desafio ético para o enfermeiro seria munir-se de boas habilidades comunicativas tendo sempre sensibilidade para

com paciente.

Nota-se que há dificuldades em relação à comunicação entre pais, profissionais e pacientes, dessa forma os profissionais enfermeiros acabam enfrentando obstáculos quanto a comunicação efetiva entre profissionais e acompanhantes. A omissão de dados ao paciente por seus responsáveis e o uso da sensibilidade e habilidades comunicativas para a comunicação de más notícias, acabam afetando o estado do enfermo. Dessa forma nota-se que a comunicação entre profissionais, pais e pacientes deve ser empregada de forma prévia durante todo o cuidado com paciente e até mesmo após a morte, oferecendo suporte para o pesar da perda e iniciando os cuidados aos enlutados (SANTOS *et al.*, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo abordou os principais temas relacionados as necessidades e dificuldades dos profissionais de enfermagem atuantes na área de oncologia pediátrica, podendo contribuir futuramente para nova geração de enfermeiros e pesquisas futuras relacionadas aos profissionais da saúde, tendo em vista identificar as necessidades, dificuldades e preocupações vivenciadas por esses profissionais durante a jornada de trabalho. Através desse estudo foi verificada a importância dos cuidados paliativos em pacientes sem possibilidade de cura.

Os objetivos estabelecidos desse estudo foram alcançados apesar de ter como viés a escassez de artigos relacionados ao assunto, foi observado que esses profissionais são constantemente postos a provas emocionalmente, principalmente quanto a dificuldade em lidar com a morte a qual ocasiona graves problemas psicológicos, também foi possível concluir que uma comunicação eficaz pode ser um bom atributo ao comunicar más notícias, interação com pacientes e familiares.

Tendo em vista que nenhum conhecimento é finito, recomenda-se um maior aprofundamento sobre esse tema, levando em consideração a identificação de novas informações a respeito da saúde psicológica dos profissionais e da maneira que abordam os pacientes. Novos estudos podem ser originados a partir dessa pesquisa relacionados a compreensão dos cuidados paliativos, a importância do profissional de enfermagem nos cuidados paliativos e a saúde mental desses profissionais, desse modo, podem ser utilizado um público diferente buscando novas perspectivas a respeito desse assunto.

REFERÊNCIAS

INCA. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

SOARES, M.A, SILVA, L. F. The use of playing by the nursing staff on palliative care for children with câncer, Original Papers. Rev. Gaúcha Enferm. v.35 n.3, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/5pdcScVkjbgxty66V6CFYB/?lang=en>. Acesso em 2 de nov de 2022.

CARVALHO, R., T. e PARSONS, H. A. Manual de Cuidados paliativos ANCP. Biblioteca cofen.v. , 2012. disponível em <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>. Acesso em 12 de nov de 2022

SILVA *et al.* Sabrina. A recidiva em oncologia pediátrica a partir da perspectiva dos profissionais, Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde – SPPS, 2015.

GERMANO, Karoline dos Santos; MENEGUIN, Silmara. Significados atribuídos por graduandos de enfermagem aos cuidados paliativos. *Acta paul.enferm.* [online]. 2013, vol.26, n.6, pp.522-528. ISSN 19820194. Disponível em: . Acesso em 10 jun. 2015.

FOUCAULT, M. O nascimento da clínica. 2ª ed., Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1980.

KOIFMAN, L.: O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense'. *História, Ciências, Saúde, Manguinhos*, vol. 8 n.1, p.48-70, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/wbJxmgpRcpNXYjChnxzVWps/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 10 de nov de 2022

MENDES, E. V. Uma Agenda Para a Saúde. São Paulo: HUCITEC, 1996.

GOMES, A.L. OTHERO, M.,B. Cuidados paliativos, *Medicina, Estudos avançados*, São Paulo: v.30 n.88, p.155-166, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30880011>. Acesso em 10 de nov de 2022

Macedo A, Mercês NNA, Silva LAGP, *et al.* Estratégias de Enfrentamento dos Profissionais e Enfermagem Frente à Morte na Oncologia Pediátrica: Revisão Integrativa. *Rev Fund Care Online*.2019. abr./jun.; 11(3):718-724. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.718-724>

PINTO, A.C. *et al.* Manual de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>. Acesso em 15 de nov de 2022

DOMINGUES, G.R *et al.* A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. *Psicol. hosp.* São Paulo, vol.11, n.1, pp. 02-24, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S167774092013000100002&lng=es&nrm=iso. Acesso em 12 de nov de 2022

SIMONETTI, A. Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença.6ª ed. Casa do Psicólogo. São Paulo: p. 13-32 115-143, 2011.

PESSINI, L. Cuidados paliativos: alguns aspectos conceituais, biográficos e éticos. *Prática Hospitalar, Fractal: Revista de Psicologia*, v. 27, n. 2, p. 165-176, 2015.

MACIEL, M. G. S. Definições e princípios. *Cuidado paliativo, CREMESP*, 2008; (1-I), p. 18-21.

Matsumoto, D. Y. Modelos de Assistência em Cuidados Paliativos: Hospedaria. Em *Cuidado Paliativo. Cadernos CREMESP*. São Paulo, 2008.

SIQUEIRA, J. E. Doente terminal. *Cadernos de bioética do CREMESP*. vol. 1., n. 1. 2005.

SAPORETTI, L. A. Espiritualidade em Cuidados Paliativos. *Cuidado paliativo, CREMESP*, (4-I), p. 522-523, 2008.

FRANCO, M. H. P. Multidisciplinaridade e interdisciplinaridade-psicologia. *Cuidado paliativo, CREMESP* (1-III) 74-76, 2008.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P.A. Metodologia Científica. 5.ed. São Paulo: Prentice hall,2002.

PACHECO, C. GOLDIM, J. Percepções da equipe interdisciplinar sobre cuidados paliativos em oncologia pediátrica. Revista Bioetica. Brasília: vol.27 n.1, 2019 disponível em <https://www.scielo.br/j/bioet/a/4t93WbLvXBbjNHrxWZjJMnv/?lang=pt>. Acesso em 13 de nov de 2022

SILVA, MELO, MAGALHAES. Psicologia, saúde & doenças, 2019, 20(2), 542-555 ISSN - 2182-8407 Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde - SPPS - www.sp-ps.pt DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200221>

SILVA TP, S. L,et al.Cuidados paliativos no fim de vida em oncologia pediátrica: um olhar da enfermagem. Rev Gaúcha Enferm.v.42:e20200350, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/RD5dDjLzFzLcgFDDjp8TbSj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 3 de nov de 2022

VASCONCELOS, E.V. *et al.* Desafios da enfermagem nos cuidados paliativos: revisão integrativa. Revista cofen. v. 3, n. 3, 2012. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/296> Acesso em 2 de nov de 2022.

MONTEIRO, M.I. Vivências dos pais e das crianças e adolescentes no confronto com o diagnóstico de cancro: O olhar dos profissionais de oncologia pediátrica. Repositorium, 2018. Disponível em <https://hdl.handle.net/1822/54754>. Acesso em 6 de nov de 2022

TWYXCROSS, R. Medicina Paliativa: Filosofia e considerações éticas. Acta bioética, ano VI, nº 1, 2000

SANTOS MR, WIEGAND DL, SÁ NN, MISKO MD, SZYLIT R. Da hospitalização ao luto: significados que os pais atribuem às suas relações com o profissional de oncologia pediátrica. Rev Esc Enferm USP. v.53. n.21, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/WtpRPFXp5McBryfnmhZ68hH/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 3 de nov de 2022



Distúrbios da deglutição no idoso: análise de literatura

Disorders of swallowing in the elderly: literature analysis

Raphaele Cristina Aragão de Vasconcelos Lima

Especialista em Fonoaudiologia Hospitalar com Enfoque em Disfagia - UNIFOR

Isabelle Caroline Verissimo de Farias

Mestre em Saúde Coletiva - UFPE

DOI: 10.47573/ayd.5379.2.137.10

RESUMO

Objetivos: O presente estudo tem como objetivo esclarecer sobre as possíveis alterações de deglutição que podem ocorrer na população idosa. **Metodologia:** Estudo do tipo pesquisa teórica realizado em bases de dados eletrônicas além de livros clássicos específicos da área. **Resultados e Discussão:** No geral a maioria dos autores em suas pesquisas afirmam que a população de idosos apresenta alto risco para disfagia em consequência dos efeitos do processo de envelhecimento no mecanismo da deglutição, podendo apresentar alteração em uma ou mais fases da deglutição, acarretando risco de prejuízo nutricional, pulmonar e também na qualidade de vida do idoso. **Considerações finais:** As alterações de deglutição causam impacto importante na vida dos idosos e o fonoaudiólogo preocupa-se com a qualidade de vida desta população, que ao chegar a essa fase da vida sofre com as consequências dos efeitos do envelhecimento, que mesmo em idosos saudáveis podem acarretar alterações nos padrões anatômicos e funcionais envolvidos no processo de deglutição.

Palavras-chave: disfagia. idoso. atuação fonoaudiológica.

ABSTRACT

Objectives: The present study aims to clarify the possible swallowing changes that may occur in the elderly population. **Methodology:** Theoretical research type study carried out in electronic databases in addition to specific classic books in the area. **Results and Discussion:** In general, most authors in their research state that the elderly population is at high risk for dysphagia as a result of the effects of the aging process on the swallowing mechanism, and may present changes in one or more phases of swallowing, leading to a risk of impairment. nutritional, pulmonary and also in the quality of life of the elderly. **Final Considerations:** Swallowing alterations have an important impact on the lives of the elderly and the speech therapist is concerned with the quality of life of this population, which, when reaching this stage of life, suffers from the consequences of the effects of aging, which even in healthy elderly people can lead to changes in the anatomical and functional patterns involved in the swallowing process.

Keywords: dysphagia. elderly. speech therapy activity.

INTRODUÇÃO

Com a chegada da velhice, mudanças são pertinentes especialmente na estrutura muscular em razão do comprometimento de membros do aparelho motor e sua respectiva articulação de modo a influenciar seu funcionamento e reduzir as fibras de rápida contração. Também há o contínuo declínio de enzimas indispensáveis para que ocorra a contração dos músculos. Ainda vale frisar que as alterações mencionadas até então têm ocorrência, em sua totalidade, nas estruturas orgânicas, incluindo as fonoarticulatórias (ACCOSTA, 2012).

A população de idosos apresenta alto risco para disfagia em consequência dos efeitos do processo de envelhecimento no mecanismo da deglutição. Apesar destes efeitos isoladamente não causarem a disfagia, tornam o mecanismo da deglutição mais vulnerável a distúrbios causados por pequenas alterações de saúde, como infecções de vias aéreas superiores. Estudos

utilizando videofluoroscopia da deglutição comprovam que com o avançar da idade as alterações nas fases oral e faríngea da deglutição são mais frequentes, uma vez que as doenças que podem gerar um quadro disfágico são mais prevalentes no idoso (TANURE *et al.*, 2005).

Dados do Censo (2010) como o aumento da expectativa de vida e a redução da natalidade são indicadores que demonstram de forma objetiva o envelhecimento populacional brasileiro (IBGE, 2010).

Com o crescimento da população idosa e da expectativa de vida, aumenta a preocupação do fonoaudiólogo em diagnosticar alterações na motricidade orofacial que possam prejudicar o mecanismo normal de deglutição (TANURE *et al.*, 2005).

Devido ao aumento da qualidade de vida, a população mundial de idosos vem crescendo a cada dia, sendo que a faixa etária de idosos acima de 85 anos é a que mais aumenta (LAUTENSCHLAGER, 2002).

Os idosos apresentam um alto risco para apresentarem déficits nutricionais e de hidratação devido a uma variedade de fatores, estando entre eles: a perda sensorial, a anorexia, dificuldades de mastigação e deglutição, distúrbios clínicos agudos ou crônicos e a utilização de um grande número de medicamentos (CARDOSO, 2007).

O fonoaudiólogo é o profissional responsável pela reabilitação funcional da deglutição, em qualquer etapa da vida. Tendo em vista que o ato de comer é fundamental para a manutenção da nossa vida, assim como interfere diretamente na nossa qualidade de vida, qualquer distúrbio que dificulte uma deglutição funcional, interfere diretamente no estado físico e emocional do ser humano, principalmente do idoso.

O presente estudo tem como objetivo geral uma breve revisão de literatura, acerca das possíveis alterações na deglutição da população idosa. Desta forma, a principal justificativa e importância deste trabalho é que o tema abordado é de grande importância para a sociedade, pois a idade avançada é um dos maiores fatores de risco para a ocorrência da disfagia. O intuito é de caracterizar as possíveis alterações na deglutição da população idosa e analisar a atuação do fonoaudiólogo na disfagia.

METODOLOGIA

Este trabalho se trata de uma pesquisa teórica e foi realizado por meio de análise da literatura pertinente ao tema, sendo acessadas bases de dados de revistas online e livros estritamente de caráter científico datados de 1988 a 2022, nos idiomas português e inglês. Foram utilizados como descritores: presbifagia, deglutição, idosos e distúrbios de deglutição.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Fisiologia da deglutição

A deglutição é o processo pelo qual o alimento é transportado da boca até o estômago. É um processo aparentemente simples e automático, porém, envolve, estruturas interligadas capa-

zes de funcionar de forma coordenada e rápida. Dela participam lábios, língua, bochechas, dentes, palato, mandíbula, laringe, faringe, esôfago e estômago. (STEENHAGEM e MOTTA 2006)

A deglutição é um processo que, didaticamente, pode ser dividido em quatro fases: oral preparatória, oral propriamente dita, faríngea e esofágica (DOUGLAS, 2002 e MARCHESAN, 1999). A fase oral preparatória é consciente e voluntária e inicia-se com a apreensão dos alimentos. Durante essa fase, o bolo alimentar é misturado com a saliva e transformado num bolo homogêneo, para que possa ser deglutido. A duração desta fase depende do tempo da mastigação (SILVA,2019).

A fase oral propriamente dita, consciente e voluntária, inicia-se com o posicionamento do bolo alimentar sobre a língua e termina com sua ejeção para a faringe. Para ser deglutido, o bolo alimentar deve se concentrar no sulco longitudinal da língua por uma ação de sucção. Em seguida, a língua faz a elevação, posicionando-se na papila palatina sem tocar nos dentes incisivos superiores. Neste momento, os músculos levantadores da mandíbula, isto é, masseteres, temporais e pterigóideos mediais, se contraem, ocluindo os dentes, sendo que o músculo orbicular da boca realiza o vedamento dos lábios para manter a pressão negativa intra-oral. Então o movimento ondulatório ântero-posterior da língua leva o bolo alimentar para a região posterior da cavidade oral. Quando o alimento, ou líquido, ou saliva, juntamente com o dorso da língua, toca os pilares anteriores, desencadeia-se o reflexo da deglutição, acionado pelo IX par craniano, o glossofaríngeo. Essa fase dura menos de um segundo (SILVA,2019).

Inicia-se então a fase faríngea, que também é consciente, porém involuntária. O bolo alimentar desencadeia uma série de reflexos: há o fechamento da nasofaringe pelo palato mole, evitando a passagem do bolo alimentar para a cavidade nasal; a parede posterior da faringe anterioriza-se, comprimindo o bolo alimentar contra o dorso da língua e impedindo sua passagem para a cavidade oral; ocorre o fechamento da glote pela ação da epiglote, protegendo a via aérea; a respiração é suspensa temporariamente; neste instante há elevação do osso hióide pela ação dos músculos supra-hióideos e, por fim, a abertura do músculo cricofaríngeo, permitindo a passagem do bolo alimentar para o esôfago. Essa fase dura um segundo, em média (SILVA,2019). Por último ocorre a fase esofágica que acontece de maneira inconsciente e involuntária e consiste na transferência do bolo alimentar do esôfago até o estômago.

A atividade de deglutir pode ser iniciada conscientemente, o que se completa mediante a integração no sistema nervoso central de impulsos aferentes e eferentes, organizados no centro da deglutição (MARCHESAN, 1993).

DISFAGIA

Com o envelhecimento, observamos modificações anatômicas e fisiológicas durante o processo de deglutição – oral, faríngeo e esofágico – podendo contribuir para o aparecimento de sintomas disfágicos. As doenças e os estados doentios podem causar disfagia, sobretudo as de origem neurológica, como os acidentes vasculares cerebrais, doenças neuromusculares e neurodegenerativas. Encontramos, ainda, aquelas causadas por fatores iatrogênicos, como as medicações, cirurgias da coluna anterior, quimioterapia, radioterapia, traqueostomia e também fatores psicogênicos (CASTEL, 1988 e BUCHHOLTZ, 1994).

A disfagia se caracteriza por mudanças no ato de deglutir, associada a complicações na transição do que se ingere na cavidade oral até o aparelho estomacal (FEIJÓ, 2013). A disfagia na pessoa idosa é identificada por dificuldades na ação de deglutir, seja por motivação de patologias de âmbito neurológico ou de comprometimento de tecidos ou estruturas (BILTON, 2003).

Sabe-se que o idoso passa por diversas modificações anatômicas e funcionais que podem afetar o sistema estomatognático: suas estruturas - língua, lábios, bochechas, mandíbula, área oclusal e palato, e suas funções - sucção, mastigação, respiração, deglutição e fala (LIMA *et al.*, 2009; JALES *et al.*, 2005).

Dentre as alterações das funções estomatognáticas, as alterações de deglutição são frequentes e significativas (GUTIERREZ *et al.*, 2009), podendo trazer sérias implicações para os idosos, como, por exemplo, desnutrição, desidratação, aspiração traqueal e, conseqüentemente, pneumonia aspirativa. As restrições alimentares vivenciadas por idosos, devido a alterações de deglutição, podem trazer sentimento de frustração, desânimo, vergonha e constrangimento diante de seus familiares e/ou amigos. Esses sentimentos podem fazer com que os idosos realizem sozinhos suas refeições ou evitem alimentar-se diante de outras pessoas, o que pode resultar em isolamento social (CABRE *et al.*, 2010). Todas essas modificações ou adaptações podem interferir nas atividades cotidianas dos idosos, como na alimentação e, conseqüentemente, em sua qualidade de vida (GUTIERREZ *et al.*, 2009; LIMA *et al.*, 2009; JALES, CABRAL, SILVA e CUNHA, 2005; FURKIM, DUARTE, HILDEBRANDT e RODRIGUES, 2010).

Explica-se a elevada ocorrência de disfagia nos idosos por vários fatores anatômicos e morfofuncionais. Problemas de mastigação, por deficiência da arcada dentária ou próteses inadequadas, diminuição de volume de saliva, uso de medicamentos, acidente vascular cerebral, traumatismo craniano, doenças neurológicas degenerativas, doenças sistêmicas, estado confusional agudo, tumores de cabeça e pescoço, longo período de entubação e tônus muscular são fatores que observamos na alta incidência de disfagia (BILTON *et al.*, 1999).

PRESBIFAGIA

A presbifagia é o termo designado às alterações que ocorrem pela degeneração fisiológica do mecanismo da deglutição, devido ao envelhecimento sadio das fibras nervosas e musculares. Os idosos sadios mantêm a sua funcionalidade, compensando tais perdas, ajustando-se gradativamente a elas (CARDOSO, 2007).

A diminuição dos movimentos orais, a redução da sensibilidade orofacial, as perdas dentárias e a utilização de próteses, podem causar alterações na fala, mastigação e deglutição (TANURE *et al.*, 2005). No idoso, as etapas oral, faríngea e esofágica sofrem uma série de mudanças, decorrentes da flacidez muscular, influenciando diretamente na deglutição, especialmente em razão da redução do ritmo metabólico do corpo. Essa redução percebida no estágio de deglutição é conhecida como presbifagia, a qual causa transformações no funcionamento dessa parte do sistema com o avanço severo da idade (JALES *et al.*, 2005)

CARACTERÍSTICAS DAS MODIFICAÇÕES DA DEGLUTIÇÃO NO IDOSO

Segundo Shaker e Lang (1994), a língua está sujeita a mudanças hipertróficas devido ao crescimento do tecido conectivo e de depósito de gordura. Essas mudanças levam à redução da mobilidade da língua e a uma redução da força de movimentação. Enfocando a fase oral da deglutição, estudos radiográficos de idosos indicaram uma prolongação do estágio oral de preparação do bolo, quando comparados com os sujeitos mais jovens (ROBBINS *et al.*, 1992).

Em pesquisa feita por Tanure *et al.* (2005) observou-se que as dificuldades de deglutição aumentam proporcionalmente com o volume da consistência alimentar, devido às alterações na fase oral, relacionadas ao preparo, organização e ejeção do bolo.

O envelhecimento junto à perda do aparelho dental reflete na mastigação, desta forma, afeta a deglutição, a força da língua e, sobretudo causar reflexos sociais negativos, agravando a qualidade de vida do idoso. Para indivíduos edentúlicos, existe a maceração, isto é, mastigação adaptada que consiste na trituração do alimento para preparar o bolo alimentar com a participação da língua junto do palato duro e a mecânica progressiva das peças envolvidas, o que leva um maior dispêndio de tempo no preparo alimentar (AMARAL, *et al.*, 2009).

Algumas manifestações primordiais que grande parte dos idosos com alteração de deglutição apresenta seriam demora em alimentar-se, tosse e sensação de alimento não engolido e preso na garganta. Além de ocorrência de variadas consequências de caráter emocional e social (ROY, *et al.*, 2007).

Sheth e Diner (1998) realizaram estudos relacionados ao processo da deglutição e descreveram mudanças morfofuncionais com o envelhecimento. Com o avanço da idade, a capacidade funcional da musculatura e dos ligamentos é afetada por mudanças fisiológicas. A perda dos dentes causa problemas de mastigação; a atrofia dos alvéolos dentários causa dificuldade na adaptação de próteses; a atrofia dos músculos da língua resulta na ingestão de bolos alimentares de menor volume. Por isso, idosos preferem alimentos mais cozidos e mais moles. A diminuição do tônus muscular leva a uma diminuição na efetividade do esvaziamento faríngeo; a dilatação faríngea predispõe ao desenvolvimento de divertículo; a flacidez dos ligamentos diminui a amplitude de elevação e abaixamento da laringe e a abertura do esfíncter esofágico superior. Segundo os autores, idosos assintomáticos podem aspirar pequenas partículas de alimento durante a sequência rápida da deglutição.

Ao ingerir menos alimento, o idoso, por conseguinte sofre carência energética, proteica, vitamínica, sobretudo de sais minerais. Tal carência gera quadros de falta de hidratação e má qualidade de vida, aspectos que tornam necessário a constante assistência (ORLANDONI, *et al.*, 2012).

A alteração de deglutição de caráter orofaríngeo é tida como o mais decorrente sinal, principalmente em idosos do sexo masculino e também está em consonância com a maior duração da etapa orofaríngea. Essa mudança é associada à diminuição da atividade e sensibilidade orofacial e a mais relevante propensão à diminuição do reflexo de defesa das vias aéreas, viabilizando que corpos estranhos adentrem, ou seja, aspirados, possibilitando casos pneumáticos (SCHNEIDER, MORIGUCHI, 2009).

Na fase faríngea da deglutição, a diminuição do tecido conectivo na musculatura supra

e infra-hióidea, que sustenta a laringe, resulta em uma redução da elevação anterior da laringe e diminuição na força do fechamento da entrada das vias aéreas (JONES e DONNER, 1991).

Em pesquisa feita por Marcolino (2019), com 17 idosos saudáveis, 8 não apresentaram queixa quanto a dificuldade de deglutição e 9 apresentaram queixas significativas. Todos os idosos afirmaram mais de uma queixa alimentar. Cinco sujeitos (29,4 %) disseram ter a sensação de alimento parado após deglutição; outros cinco (29,4 %) afirmaram terem engasgos ou tosse durante a alimentação; quatro sujeitos (23,5 %) sentem dificuldade para deglutir consistência sólida; três queixaram-se de “boca seca” (xerostomia) e um (5,8 %) sente dor ao deglutir.

Em idosos, como parte do envelhecimento normal, há declínio do sistema sensorial, podendo haver diminuição do olfato e paladar, influenciando de forma negativa na vontade do idoso em se alimentar e até mesmo no processo de formação e deglutição do bolo alimentar.

PAPEL DO FONOAUDIÓLOGO

O papel do fonoaudiólogo na disfagia se desenvolveu no Brasil, de acordo com FURKIM (2000), no início dos anos 1990, colaborando para que os grupos multidisciplinares de identificação e tratamento do transtorno conseguissem sugerir e legitimar protocolos de diagnóstico, tratamento e manuseio de caráter terapêutico.

O fonoaudiólogo, entre outras atribuições, desenvolve o papel de avaliação clínica e funcional da deglutição. Tendo em vista que a alimentação é de suma relevância em termos de qualidade de vida, toda alteração que torne inviável a deglutição saudável influencia imediatamente nos aspectos físicos e emocionais do idoso (STEENHAGEN, 2006).

O fonoaudiólogo, lidando com a população idosa, aprimora técnicas que previnam, reabilitem ou minimizem as alterações do sistema estomatognático, a fim de viabilizar um funcionamento coordenado das funções de respiração, mastigação e deglutição (BACHA *et al.*, 1999).

A orientação fonoaudiológica compreende mudanças no posicionamento do paciente, mudanças de volume, sabor, consistência e temperatura do bolo alimentar, realização de exercícios de mobilidade, de tonicidade e de sensibilidade oral, manobras posturais e compensatórias (FURKIM e SANTINI, 1999) e orientações de higiene oral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população de idosos apresenta alto risco de disfagia, devido ao processo de envelhecimento das estruturas envolvidas na deglutição. As alterações de deglutição causam impacto importante na vida dos idosos e o fonoaudiólogo preocupa-se com a qualidade de vida desta população, que ao chegar a essa fase da vida sofre com as consequências dos efeitos do envelhecimento, que mesmo em idosos saudáveis podem acarretar alterações nos padrões anatômicos e funcionais em razão da perda de massa comum no decorrer da vida. O conhecimento do fonoaudiólogo acerca das possíveis alterações da deglutição na população idosa, pode contribuir para a promoção de saúde no envelhecimento desta população.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, N.B.; CARDOSO, M,C,A,F. Presbifagia: estado da arte da deglutição do idoso. RBCEH, Passo Fundo, v. 9, n. 1, p. 143-154, jan./abr. 2012.
- AMARAL, A,K,F,J; SILVA H,J; CABRAL. Etenildo Dantas. Fatores determinantes do tempo de maceração dos alimentos em idosas edêntulas totais. Ver CFAC (Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica), 2009.
- BACHA S.M.C.; GIGLIO V.P.; RIBEIRO J.M.L.; SOUSA M.V. Perfil fonoaudiológico do idoso institucionalizado. Barueri - São Paulo: Pró-fono 1999.
- BILTON T, SOARES L,T, TEGAL,V, SANTOS C,A,F. Acompanhamento Interdisciplinar de idosos fragilizados. Distúrbios da comunicação, 1999.
- BILTON, T, L. FIORESE, A. C. Estudos das alterações de maior ocorrência nas fases oral e faríngeas da deglutição. 2003. 46f. Monografia (Graduação em Fonoaudiologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2003.
- BRASIL, IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico. Rio de Janeiro (RJ): IBGE. 2010.
- BUCHHOLZ, D,W. Neurogenic dysphagia: what is the cause when the cause is not obvious? Dysphagia, 1994.
- CABRE, M., SERRA-PRAT, M., PALOMERA, E., ALMIRALL, J., PALLARES, R. e CLAVÉ, P. Prevalence and prognostic implications of dysphagia in elderly patients with pneumonia. Age Ageing, 39(1), 39-45. 2010.
- CARDOSO, M.C.A.F. Presbifagia: Deglutição no Processo do Envelhecimento. 2007.
- CASTELL, D,O. Eating and swaloowing disorders in the elderly. Pratic. Gastroenterol 1988.
- DOUGLAS, C,R. Tratado de Fisiologia aplicado à Fonoaudiologia. São Paulo: Robe; 2002.
- FEIJÓ, A.V.; RIEDER, C. A. M. Distúrbios da deglutição em idosos. In: JACOBI, J.S.; 2013.
- FURKIM, A,M; SANTINI, C,S. Disfagias orofaríngeas. São Paulo: Pró-fono; 1999.
- FURKIM, A,M, SILVA, R,G. Conceitos e implicações para a prática clínica e para a classificação da disfagia orofaríngea neurogênica. In: Programas de reabilitação em disfagia neurogênica. 2. ed. São Paulo: Frôntis; 2000.
- FURKIM, A.M., DUARTE, S.T., HILDEBRANDT, P.T. e RODRIGUES, K.A. A instituição asilar como fator potencializador da disfagia. Rev. CEFAC, 12(6), 954-963. 2010.
- GUTIERREZ, S.M., ZANATO, L.E., PELEGRINI, P., CORDEIRO, R.C. Queixas fonoaudiológicas de idosos residentes em uma instituição de longa permanência. Distúrb Comum., 21(1), 21- 30. 2009.
- JALES, M.A., CABRAL, R.R., SILVA, H.J. e CUNHA, D.A. Características do sistema estomatognático em idosos: diferenças entre instituição pública e privada. Rev CEFAC, 5; 7(2), 178-187. 2005.

- JONES B, DONNER MW. Normal and abnormal swallowing: imaging in diagnosis and therapy. New York, Springer-Verlag;1991.
- LAUTENSCHLAGER, N. T. Is it possible to prevent dementia? Rev. Bras. Psiquiatr, São Paulo, v. 24, supl.1, 2002.
- LIMA, R.M.F., AMARAL, A.K.F.J., AROUCHA, E.B.L., VASCONCELOS, T.M.J., SILVA, H.J. e CUNHA, D.A. Adaptações na mastigação, deglutição e fonoarticulação em idosos de instituição de longa permanência. Rev CEFAC, 11(3), 405-422. 2009.
- MARCHESAN, I. Q. Motricidade Oral, São Paulo: Pancast, 1993.
- MARCHESAN, I,Q. Deglutição: normalidade. In: Furkim AM, Santini CS, organizadores. Disfagias orofaríngeas. São Paulo: Pró-fono;1999. p.3-18.
- MARCOLINO, Juliana. Achados fonoaudiológicos na deglutição de idosos do município de Irati Paraná. Revista brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 12, n. 2, p. 193-200, 2009.
- ORLANDONI, P., et. al. Principi di Integrazione Nutrizionale Orage. GIORNALE DI, V.60, 2012.
- ROBBINS J,A; HAMILTON J,W; LOF G,L. Oropharyngeal swallowing in normal adults of different ages. Gastroenterology 1992.
- ROY, N., STEMPLE, J., MERRILL, R.M. e THOMAS, L. Dysphagia in the elderly: preliminary evidence of prevalence, risk factors, and socioemotional effects. Ann Otol Rhinol Laryngol. 2007.
- SCHNEIDER, R. H.; MORIGUCHI, Y. Aspectos nutricionais frente à presbifagia e os distúrbios de deglutição. In: MOSTRA DE PESQUISA DA PÓS-GRADUAÇÃO DA PUCRS, IV. Porto Alegre, 2009.
- SHAKER R, LANG I,M. Aging and deglutitive motor function; effect of aging on the deglutitive oral, pharyngeal, and esophageal motor function. Dysphagia, 1994.
- SHETH N, DINER WC. Swallowing problems en the elderly. Dysphagia, 1998.
- SILVA, L,M,S. Disfagia orofaríngea pós-acidente vascular encefálico no idoso. Revista brasileira de geriatria e gerontologia, v. 9, p. 93-106, 2019.
- STEENHAGEN Cláudia. Helena, MOTTA Luciana. Branco. Deglutição e envelhecimento: enfoque nas manobras facilitadoras e posturais utilizadas na reabilitação do paciente disfágico. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2006; 9 (3):89-100
- STEENHAGEN, C.H.V.A; MOTTA, L.B. Deglutição e envelhecimento: enfoque nas manobras facilitadoras e posturais utilizadas na reabilitação do paciente disfágico. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2006; 9 (3):89-100.
- TANURE, C.M.C.; BARBOZA, J.P.; AMARAL, J.P.; MOTTA, A.R. A deglutição no processo normal de envelhecimento. Rev CEFAC, São Paulo, v.7, n.2, 171-7, 2005. Disponível em: www.cefac.br.



Treinamento de força: benefícios para obesos

José Benedito da Silva Neto

Universidade Paulista – UNIP. Curso de Bacharel em Educação Física

Senivaldo Anderson de Barros Machado

Universidade Paulista – UNIP. Curso de Bacharel em Educação Física

DOI: 10.47573/ayd.5379.2.137.11

RESUMO

A obesidade é uma doença ubíqua com prevalência crescente em todo o mundo e possui características epidemiológicas, tornando-se um problema de saúde pública na sociedade moderna. Segundo a OMS (1995), a obesidade é definida como o grau de armazenamento de gordura corporal associado a riscos à saúde, pois está associada a várias complicações metabólicas. A OMS (1995) esclareceu que a definição adotada nas Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2009/2010 refere-se ao acúmulo de tecido adiposo localizado ou sistêmico causado por desequilíbrios nutricionais que podem ou não estar associados a distúrbios endócrinos genéticos ou metabólicos. Em adultos, o padrão internacional para categorizar o estado nutricional é o índice de Quetelet, ou índice de massa corporal (IMC) segundo a ABESO (2009), que corresponde a quilogramas por metro quadrado. Esse projeto tem como objetivo avaliar a importância do treinamento de força para pessoas obesas e como esse tipo de treinamento pode tirar pessoas do sedentarismo e da obesidade, dando então uma qualidade de vida melhor para essas pessoas.

Palavras-chave: obesidade. qualidade de vida treinamento de força.

ABSTRACT

Obesity is a ubiquitous disease with increasing prevalence worldwide and has epidemiological characteristics, making it a public health problem in modern society. According to the WHO (1995), obesity is defined as the degree of body fat storage associated with health risks, as it is associated with various metabolic complications. WHO (1995) clarified that the definition adopted in the 2009/2010 Brazilian Obesity Guidelines refers to the accumulation of localized or systemic adipose tissue caused by nutritional imbalances that may or may not be associated with genetic or metabolic endocrine disorders. In adults, the international standard for categorizing nutritional status is the Quetelet index, or body mass index (BMI) according to ABESO (2009), which corresponds to kilograms per square meter. This project aims to evaluate the importance of strength training for obese people and how this type of training can take people out of sedentary lifestyle and obesity, thus providing a better quality of life for these people.

Keywords: obesity. quality of life. strength training.

INTRODUÇÃO

A obesidade, reconhecida como uma doença invasiva com prevalência crescente, é hoje caracterizada epidemiologicamente como um importante problema de saúde pública na sociedade moderna. Pollock e Wilmore (1993) afirmaram que uma pessoa é considerada obesa quando a massa de gordura em relação ao peso corporal é igual ou superior a 30% do peso corporal em mulheres e 25% em homens, sendo que a obesidade grave é caracterizada por níveis de gordura corporal superiores a 35%. para 40% homens. Segundo a OMS (1995), uma vez que o índice de massa corporal (IMC) mostra a relação entre altura e peso, em vez de quantificar a gordura corporal, a Organização Mundial de Saúde não usa mais o termo obesidade, mas sobrepeso I (IMC em 25 e 29,9 kg/m²), Sobrepeso II (IMC entre 30 e 39,9 kg/m²) e Sobrepeso III (IMC maior ou igual a 40 kg/m²). Sabemos que as causas da obesidade são diversas, incluindo

fatores bioquímicos, genéticos, psicológicos, fisiológicos e ambientais. De acordo com Kim e cols. (2004), Misra *et al.* (2003) O índice abdominal/quadril (IAQ) se correlaciona com a gordura intra-abdominal e, juntamente com o IMC, tem valor prognóstico para dislipidemia e doença arterial coronariana. A inatividade física está fortemente associada à incidência e gravidade de uma série de doenças crônicas. A atividade física surge, assim, como uma das mais importantes ferramentas terapêuticas na promoção da saúde, cabendo aos profissionais de educação física a sua ampla divulgação. Nesse sentido, o exercício intervalado de alta intensidade tem sido utilizado como estratégia de tratamento para perda de peso. Além de apresentar um maior gasto energético, esse método de treinamento também produz um maior consumo de oxigênio pós-exercício (EPOC) por um período de tempo mais longo. Assim, segundo Lanforgia, Withers, Shipp e Gore (1997), mesmo sem a vantagem da gordura como substrato energético durante o treinamento, o metabolismo da gordura consome grande quantidade de oxigênio durante a recuperação desse esporte. O treinamento de força, comumente conhecido como musculação, é uma forma de exercício contra resistência que é usado para treinar e desenvolver os músculos esqueléticos. A geração de força e seu desenvolvimento dependem principalmente de fatores como o número de unidades motoras ativadas; o tipo de unidades motoras ativadas; tamanho do músculo; comprimento inicial do músculo na ativação; ângulos articulares e velocidade de ação muscular. Utiliza a gravidade (através de barras, halteres, placas de peso ou peso corporal) e a resistência criada por equipamentos, elásticos e molas para trabalhar contra a força dos músculos, no seu caso a força oposta deve ser produzida por meio de contrações musculares que podem ser concêntricos, excêntricos e isométricos.

Wilmore e Costill (2001) afirmam que esta forma de exercício físico é utilizada para fins atléticos (melhorando o desempenho do atleta), estética (desenvolvimento de massa muscular) e saúde (auxiliando no tratamento de doenças musculares, esqueléticas, metabólicas, melhorando a mobilidade, postura, etc.).

O exercício aeróbico é um tipo de exercício que utiliza oxigênio no processo de produção de energia nos músculos. Este tipo de exercício trabalha um grande número de grupos musculares de forma rítmica. Caminhar, correr, nadar e andar de bicicleta são alguns dos principais exemplos de exercícios aeróbicos. O exercício aeróbico típico é contínuo e prolongado, realizado com movimentos muito rápidos. Segundo Rique, Soares e Meirelles (2002), esse tipo de exercício, além de ser uma importante ferramenta na modificação dos fatores de risco, é o que traz maiores benefícios ao organismo, diminuindo as chances de desenvolver doenças cardiovasculares e melhorando a qualidade e expectativa de vida, porque somente exercícios aeróbicos sustentados podem queimar as reservas de gordura do corpo.

Segundo Barbanti (2001); Francischi, Pereira e Lancha Junior (2001); Ramalho e Martins Júnior (2003) O treinamento de força e o exercício aeróbico induzem mudanças adaptativas na composição corporal de indivíduos obesos, por exemplo: aumento da duração do exercício, alteração dos ingredientes corporais e aumentar a oxidação de gordura.

O treinamento de força (TR), ou treinamento de resistência, tem sido reconhecido como uma parte importante do programa de condicionamento físico de um adulto porque promove uma variedade de benefícios à saúde. Existem fortes indícios de que níveis mais altos de força muscular podem estar associados a uma menor prevalência de síndrome metabólica. O exercício físico tem sido um dos métodos mais utilizados no tratamento da obesidade. Taxas reduzidas de atividade física são um fator de risco para obesidade; baixa atividade física aumenta o risco de desenvolver obesidade, enquanto a obesidade, por outro lado, também pode levar a baixos níveis de atividade física.

Objetivos

Objetivo geral

- Baseados em projetos de pesquisas tivemos como objetivo trazer informações sobre os benefícios que o treinamento de força trás quando praticados, os resultados mostram que futuramente a qualidade de vida tem um índice bem mais elevado quando comparado a pessoas que desfrutam de uma vida sedentária. Combater a obesidade, por meio do exercício físico, e educação escolar sobre os riscos de doenças, estimular as pessoas sobre bons hábitos para que possa contribuir a diminuição de caso, demonstrando meios de superá-la.

Objetivos específicos

- Conscientizar as pessoas dos riscos que a obesidade causa e estimular na prática de atividades físicas.
- Trabalhar com as pessoas a maneira de estimular a prática de exercícios físicos.
- Alertar que uma má alimentação e o sedentarismo podem causar problemas futuros. Maneiras de estudar e prevenir para diminuir a obesidade para que a população tenha uma vida mais saudável.
- Informar que os exercícios físicos é o melhor tratamento para obesidade, com melhor custo benefício.

Justificativa

Com base no atual cenário brasileiro onde pesquisas apresentam altos índices de obesidade, trazemos em questão algumas ações que daria uma aliviada nesses altos números com resoluções simples de fácil acesso que pode ser aplicada em toda e qualquer pessoa. A futura geração trará reflexos de ações que estamos praticando hoje, o modo sedento que normalizamos nos tempos atuais está levando a população cada vez mais ao comodismo. Isso nos traz a necessidade de inserir exercício físico na vida das pessoas, assim evitando uma sociedade obesa e sedenta e apresentado uma vida ativa e bem socializada sem muitos custos, fazendo apenas o uso do tempo e disposição das mesmas. Para aproveitar os benefícios oferecidos pela atividade física para a saúde, o organismo necessita de um estilo de vida adequado e mais ativo para manter um desenvolvimento funcional saudável. Um dos problemas causados pela falta de exercício é a obesidade. Com o passar do tempo, essa doença aumentou gradativamente como um problema de saúde pública, além disso, a obesidade tem um aspecto negativo tanto na estética quanto no aparecimento de outras doenças. Algumas delas são diabetes, pressão alta e disfunção cardíaca. A musculação pode ser uma opção eficaz no combate e prevenção da obesidade, pois possui uma variedade de exercícios aeróbicos e anaeróbicos e uma variedade de musculação que estimula a queima de calorias no corpo, mantém o metabolismo e ajuda a controlar a energia. A atividade física regular desse tipo pode ajudar a controlar melhor o apetite e equilibrar a ingestão de calorias com o gasto de energia, tornando a musculação uma excelente maneira de controlar o peso. É importante sempre manter um equilíbrio entre ingestão e queima de calorias, daí a importância da musculação como atividade física, pois ela vai suprir todas as

necessidades que o corpo precisa para que não haja excesso e consumo calórico compatível. e, portanto, é necessário enfatizar a musculação como aliada na prevenção da obesidade.

DESENVOLVIMENTO

O treinamento de força é uma forma de treinamento de resistência em que um indivíduo realiza movimento muscular contra uma força oposta, como o treinamento com pesos. O culturismo pode ser definido como a prática de trabalho contra resistência em ambientes competitivos, preventivos, terapêuticos, recreativos, estéticos e de preparação física. Logicamente, os objetivos de prevenção, tratamento e estética devem ser priorizados quando se trata de indivíduos obesos. A obesidade é a condição na qual um indivíduo apresenta uma quantidade excessiva de gordura corporal, medida como uma porcentagem do peso corporal total (%G). É uma condição na qual o teor de gordura ultrapassa o ideal, podendo ocorrer também excesso de peso corporal, com o peso corporal total ultrapassando certo limite, no mínimo ganho de massa corporal magra. O peso corporal é um sistema de duas partes: massa corporal magra (sem gordura) formada a partir de tecido muscular e ósseo, pele, órgãos e tecidos; e gordura corporal. Portanto, um aumento na massa corporal magra pode representar um aumento no peso corporal total sem um aumento nos níveis de gordura corporal. Por outro lado, o excesso de peso corporal pode resultar do aumento dos depósitos de gordura, com ou sem ganho de peso. A massa corporal magra, caracterizada pelo ganho de peso, pode levar à obesidade.

Independentemente da definição, sabe-se que a obesidade pode ser a maior ameaça à qualidade de vida do ser humano atualmente. Isso é verdade, e a obesidade está diretamente ligada à etiologia de várias outras doenças, inclusive a hipertensão. Hipertensão arterial, diabetes, câncer, artrite, doenças cardiovasculares, etc. O tratamento da obesidade envolve educação nutricional, atividade física e, conforme o caso, medicamentos complementares e acompanhamento psiquiátrico. Acontece que as práticas de atividade física associadas a uma alimentação saudável formam um componente a base para a perda de peso e manutenção do peso.

O treinamento de resistência em circuito (CRT) representa uma ótima maneira de obter perda de gordura corporal por meio de atividades de resistência. O CRT é normalmente realizado com uma carga equivalente a 40% - 55% de uma repetição máxima (1 RM), realizando o máximo de repetições possível em um período de 30 segundos. Depois de descansar adequadamente de acordo com a condição física do praticante, prossiga para a próxima estação de prática com resistência e outros métodos até que o ciclo seja concluído. Normalmente, use de 8 a 15 estações de exercícios com várias repetições, permitindo de 30 a 50 minutos de atividade contínua. McArdle (2002)

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Guedes (2003), chama a atenção para os enormes custos financeiros e causas sociais do excesso de peso por ano. A obesidade é considerada um problema mundial por afetar muitas pessoas e por predispor o organismo a diversas doenças e à morte prematura (NAHAS, 2001). Apesar dos progressos na compreensão dos mecanismos pelos quais a obesidade ocorre e no aprimoramento das técnicas de tratamento de doenças relacionadas ao metabolismo energético, pouco se avançou na contenção do aumento da obesidade nos países desenvolvidos (CEDDIA, 1998). Por isso, os profissionais de saúde estão sempre buscando formas e examinando as causas da alta gordura corporal existentes na sociedade, e como evitá-los e até mesmo revertê-los

utilizando métodos cada vez mais fundamentados que visam melhorar a qualidade de vida das pessoas obesas. Dentre as diversas possibilidades de perda de gordura, o exercício anaeróbico, principalmente a musculação, vem recebendo mais atenção dos acadêmicos que buscam ajudar pessoas obesas, mas as pesquisas só começaram recentemente e mais investigações são necessárias. Diante dessa situação, os maiores do esporte têm obrigação de aprofundar os seus conhecimentos relacionados com a atividade, a musculação, ao serviço dos seus clientes, para combater da melhor forma a obesidade e contribuir globalmente para a melhoria da qualidade de vida da sociedade.

Obesidade

A obesidade é uma doença crônica grave caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal que prejudica a saúde do indivíduo. Esse acúmulo pode ser resultado do gasto calórico excessivo e/ou falta de atividade física. No entanto, embora o estilo de vida seja um fator importante, mas a obesidade é considerada uma doença de etiologia multifatorial, ou seja, não é causada por um único fator, portanto, pode-se dizer que a obesidade é complexa, envolvendo fatores biológicos, históricos, socioeconômicos, psicossociais e culturais. No geral, o excesso de gordura corporal é um problema sério. No entanto, dependendo de onde ocorre esse acúmulo, há um risco maior. Um risco ainda maior está associado ao excesso de gordura abdominal, condição conhecida como Obesidade robótica. Neste caso, neste Nesse caso, há um maior acúmulo de tecido adiposo visceral, o que favorece o desenvolvimento de distúrbios metabólicos. Quando a gordura está mais distribuída no corpo, dizemos que é obesidade feminina, o que não é tão preocupante. A obesidade desencadeia uma série de complicações importantes que afetam a saúde de um indivíduo:

- A obesidade está associada ao aumento de problemas que afetam o sistema cardiovascular, como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, bem como hipertensão arterial;
- A obesidade está associada ao desenvolvimento de diabetes tipo 2;
- A obesidade está associada ao desenvolvimento de osteoartrite, uma doença de articulações saudáveis;
- Problemas caracterizados por desgaste da cartilagem e problemas ósseos. Certos tipos de câncer, como câncer colorretal, de próstata e de mama, têm sido associados à obesidade;
- Pessoas obesas têm com mais frequência apneia do sono, uma condição que faz com que o sono pare repetidamente e temporariamente parar problemas de saúde respiratórios durante o sono;
- A obesidade tem sido associada ao desenvolvimento de cálculos biliares;

A obesidade pode ser determinada de várias maneiras diferentes, sendo a mais popular o índice de massa corporal (IMC). Para calculá-lo, divida o peso de uma pessoa (em quilogramas) pelo quadrado de sua altura (em metros). Pessoas obesas são aquelas com IMC igual ou superior a 30 kg/m², índice entre 25 kg/m² e 30 kg/m² indica sobrepeso.

Vale ressaltar que, embora o IMC seja amplamente utilizado, ele apresenta algumas

limitações, pois não se correlaciona perfeitamente com a massa de gordura corporal. Isso porque a métrica não diferencia massa magra de massa gorda e, além disso, está relacionada às informações sobre distribuição de gordura. Conforme mencionado acima, é importante verificar a presença de gordura visceral, que é um fator de risco para várias doenças. Portanto, o IMC deve ser usado com cautela e outros métodos de determinação de gordura corporal devem ser considerados.

A obesidade será tratada isoladamente, pois é fundamental avaliar os fatores que favorecem o ganho de peso. O tratamento da obesidade inclui reeducação alimentar e exercícios físicos. Em alguns casos, serão administrados medicamentos e pode ser indicada cirurgia. Importante Ressalta-se que o tratamento da obesidade pode garantir a melhora e até resolver os problemas de saúde associados a ela.

Em relação à alimentação, os indivíduos devem se lembrar da necessidade de consumir vegetais como frutas e verduras. Além disso, é importante reduzir a ingestão de gordura e açúcar. Atividade física também deve ser feita, sendo importante conversar com seu médico para que ele avalie as melhores atividades a serem feitas. Também é importante que as pessoas adotem estilos de vida mais ativos, como tentar caminhar distâncias curtas em vez de usar carros e preferir escadas a elevadores. Medidas simples tomadas todos os dias podem prevenir doenças e melhorar nossa qualidade de vida. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2020), atualmente mais da metade dos adultos está acima do peso (60,3%, representando 96 milhões de pessoas), sendo o público feminino (62,6%) mais prevalente que o masculino (57,5%). cinco adolescentes de 15 a 17 anos apresentavam sobrepeso (19,4%) e 6,7% eram obesos. Em 2021, dados do Boletim do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional mostraram que entre as crianças acompanhadas pela atenção primária à saúde, 15,8% das crianças menores de 5 anos e 33,9% das crianças de 5 a 9 anos apresentavam excesso de peso. IMC), 7,6 % e 17,8% eram obesos, respectivamente. Para os adolescentes acompanhados pela APS em 2021, 32,7% e 13,0% apresentavam sobrepeso e obesidade, respectivamente.

Hipertensão arterial e seus riscos

Para o controle da hipertensão arterial é necessária a verificação e monitoramento contínuos, não podendo ser diagnosticados por uma única verificação, vários fatores estão inter-relacionados, e existem outras condições que podem causar HA, a saber: idade, sexo, histórico familiar, raça, obesidade, estresse, sedentarismo, álcool, tabaco, anticoncepcional, dieta rica em sódio e gordura (PESSUTO, 1998).

Segundo LOLIO (1993), fatores como excesso de peso, sedentarismo, alto consumo de sal, baixo consumo de potássio e consumo excessivo de álcool contribuem para a hipertensão arterial. Fumar, menopausa e estresse emocional também aumentam o risco cardiovascular em pessoas com pressão arterial limítrofe, dislipidemia, intolerância à glicose e diabetes.

Os maus hábitos alimentares têm levado a população ao sobrepeso e a obesidade, aliado a isso, pode ser inserido a falta de atividade física, que são grandes fatores de riscos à HA, essa associação requer uma intervenção urgente, no sentido de diminuir a população obesa ou com sobrepeso e conseqüentemente, combater à hipertensão arterial (JARDIM, 2007). A hipertensão arterial é considerada uma doença silenciosa que pode não apresentar sintomas por muitos anos. Esse fator faz com que muitas pessoas sofram com a doença sem diagnóstico

e tratamento adequados. A hipertensão é um importante fator de risco para doenças cardiovasculares. A condição também é frequentemente associada a outras doenças crônicas e eventos como morte súbita, acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e doença renal crônica.

“Estima-se que um terço de todos os casos de hipertensão esteja associado à obesidade, que contribui para o desenvolvimento da doença por diversos mecanismos e é considerada um dos principais fatores de risco tanto em adultos quanto em crianças”.

A pressão arterial descontrolada pode desencadear uma série de doenças cardiovasculares e renais, como ataques cardíacos, que podem ser causados pelo estreitamento das artérias que reduzem o fornecimento de sangue e oxigênio ao coração. Os acidentes cerebrovasculares (AVCs) também podem ser causados por pressão alta, pois os danos causados pela pressão impedem que as artérias da cabeça se dilatem o suficiente e correm o risco de bloqueio. Além disso, a pressão alta pode prejudicar o funcionamento dos rins, impedindo-os de filtrar o sangue adequadamente, o que pode levar à insuficiência renal. Finalmente, casos de morte súbita também podem estar relacionados à doença. Em alguns casos, a pressão arterial pode aumentar sem motivo aparente. Em outros casos, a hipertensão pode ser causada por outros problemas de saúde. Por ser uma doença silenciosa, uma vez que sintomas como dor de cabeça, falta de ar, visão turva, zumbido e tontura aparecem, pode significar que a hipertensão entrou em estágio avançado.

Alguns dos principais fatores de risco para pressão alta são:

- Obesidade;
- Histórico familiar: pais hipertensos aumentam os riscos da doença em 30%;
- Idade: a partir dos 50 anos os riscos de hipertensão são maiores.
- Gordura abdominal;
- Tabagismo;
- Consumo excessivo de bebidas alcoólicas;
- Estresse;
- Consumo exagerado de sal;
- Níveis altos de colesterol;
- Sedentarismo;
- Diabete.

Outras causas menos comuns estão relacionadas ao uso de certos medicamentos, como anti-inflamatórios ou pílulas anticoncepcionais, bem como doenças da tireoide, distúrbios congênitos e danos nos rins.

Influência do treinamento de força nos programas de emagrecimento

O treinamento de força está sendo estudado como um método de atividade física para

melhorar a composição corporal e reduzir a gordura corporal dos indivíduos. O principal objetivo desse tipo de exercício é aumentar e manter a massa muscular. Também ajuda a melhorar a força, a resistência muscular e a energia gasto em repouso. O aumento foi acompanhado por uma diminuição na gordura corporal (FLECK; KRAEMER, 2006). Portanto, entendendo a importância da prevenção e combate ao sobrepeso e obesidade, este estudo teve como objetivo verificar a eficácia do treinamento de força na perda de peso. Conhecido como treinamento resistido ou treinamento com pesos, o termo treinamento com pesos refere-se apenas ao treinamento de força geral com pesos livres ou máquinas (FLECK; KRAEMER, 2006).

Segundo Chagas e Lima (2011), a musculação é um estilo de treinamento caracterizado pelo uso de pesos e máquinas para fornecer alguma carga mecânica contra o movimento de partes do corpo.

Para Fleck e Kraemer (2006), existem termos que são fundamentais para descrever o treinamento de força, que são movimentos musculares concêntricos, excêntricos e isométricos: Movimentos musculares concêntricos são quando um indivíduo levanta um peso e a musculatura necessária se contrai. Ação muscular excêntrica é quando o indivíduo diminui o peso e a musculatura. Peça alongamentos de maneira controlada. A ação muscular isométrica é quando não há movimento da articulação, mas a musculatura é ativada (FLECK; KRAEMER, 2006). Outra definição básica para montar um programa de treinamento de força são as repetições caracterizadas por movimentos completos, definimos então as séries caracterizadas por um conjunto de repetições sem pausas (FLECK; KRAEMER, 2006). Para Chagas e Lima (2011), é fundamental analisar os componentes de carga da prescrição do treinamento, que são: volume, intensidade, frequência, densidade e duração. Para especificar o treinamento de musculação, variáveis estruturais devem ser consideradas: ação muscular, posição das partes do corpo, duração da repetição, amplitude de movimento, trajetórias, movimentos assistidos, ajustes de equipamentos, execução externa assistida, pausas, número de sessões de treinamento, número de exercícios, número de séries, repetições e peso.

Devido ao aumento do gasto energético e oxidação calórica, a musculação promove benefícios como manutenção e aumento do metabolismo, levando ao aumento da massa muscular, e diminuição da gordura corporal (FLECK; KRAEMER, 2006).

O treinamento de força e o treinamento cardiovascular podem promover alterações agudas e crônicas no gasto energético total. Modificação aguda é a modificação do custo energético de realização da atividade e da fase de recuperação. Alterações na taxa metabólica de repouso (RMR) podem ter efeitos crônicos. O principal fator responsável pela modificação do TMR é o aumento da massa corporal magra (CARNEVALI *et al.*, 2011). Ao contrário de muito treinamento com pesos, o treinamento de força pode reduzir a gordura corporal com base na duração e na intensidade, e o gasto calórico desse tipo de treinamento pode ser igual ou até superior ao do exercício aeróbico puro devido ao consumo excessivo. O oxigênio pós-exercício (EPOC) ajuda a aumentar as calorias queimadas (SANTOS, 2001). Segundo Guttierrez (2008), a utilização do treinamento de força para perda de peso, além de aumentar o gasto energético pós-exercício, aumenta o gasto energético total e também contribui para o aumento da massa corporal magra. A maior correlação encontrada entre treinamento de força e TMR foi associada ao aumento da seção transversal da fibra muscular produzida por esse tipo de treinamento (hipertrofia), aumentando o gasto energético (WILLIS *et al.*, 2012). Portanto, o treinamento de força tem um papel fundamental na luta contra a obesidade, pois ajuda a aumentar a massa muscular.

Emagrecimento: relação entre o treinamento resistido e redução de gordura corporal e saúde

Em alguns países, o comportamento sedentário é reconhecido como um problema de saúde pública e a inatividade física é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis e doenças cardiovasculares. Portanto, vale ressaltar que a falta de exercícios, aliada a maus hábitos alimentares, podem afetar o acúmulo excessivo de gordura corporal. A obesidade pode ser definida como excesso de tecido adiposo no organismo, podendo ser causada por alterações endócrinas metabólicas e/ou doenças genéticas, estando também associada a maus hábitos alimentares. Dentre as várias causas da obesidade, o alto consumo alimentar e o baixo nível de atividade física são alguns dos principais fatores para o seu desenvolvimento.

Além disso, Melca e Fortes (2014) descrevem que transtornos mentais, como depressão e ansiedade, contribuem para o desenvolvimento da obesidade por afetar diretamente a autoimagem e a insatisfação corporal (FERNANDES *et al.*, 2004; SIMÉO, 2007; SOUZA, 2010).; Conferência, 2012).

Diante disso, a prática de exercícios físicos e uma alimentação balanceada são as formas mais eficazes de combater e prevenir a obesidade. Segundo Mcardle e Katch (2008), a atividade física pode ser equivalente a 30% do gasto energético diário de uma pessoa. na redução da gordura corporal, aumento da massa corporal magra e redução da massa gorda. Essa prática de treinamento com exercícios livres e aparelhos de musculação parece ser um método eficaz, dados os baixos níveis nocivos, de aumentar o gasto energético de repouso, desde que devidamente direcionado (GUEDES; GUEDES, 1998; FLECK; KRAEMER, 1999; ACSM, 2002; WILLIAMS, 2002; BALSAMO; SIMÉO, 2005; PONTES *et al.*, 2009). Até meados da década de 1980, a prescrição de atividade física para perda de peso limitava-se aos exercícios aeróbicos, pois queimam mais calorias durante o exercício. Como resultado, a comunidade científica começou a apreciar o valor potencial do treinamento de resistência em fatores relacionados à saúde, como controle de peso, saúde óssea e metabolismo basal. Em 1990, o American College of Medicine and Exercise (ACSM) incluiu o treinamento resistido entre suas posições oficiais. Nesse sentido, o American College of Medicine and Exercise (ACSM, 2003) recomenda a realização de programas individuais no mínimo duas vezes por semana com 15 repetições por série. Essas sessões devem variar entre oito a dez exercícios diferentes que utilizam os maiores grupos musculares (POLLOCK, 1999; FLORES *et al.*, 2002). O treinamento anaeróbico, também conhecido como treinamento de resistência ou força, é um treinamento que consiste em movimentos que produzem sobrecarga muscular. Segundo Chávez *et al.* (2007, p. 247) “Essa sobrecarga pode ser aplicada por equipamentos padronizados para elevação de pesos, roldanas ou molas, hastes fixas ou uma série de dispositivos hidráulicos e de velocidade constante”. O treinamento progressivo com pesos, o sistema de exercícios mais comum usado para treinar e fortalecer os músculos, aumenta o tamanho do músculo (hipertrofia) melhorando a síntese de proteínas - uma chave para a adaptação ao aumento das cargas de trabalho, independentemente do sexo e da idade do praticante (McAdell, 1998).

METODOLOGIA

Este estudo é uma bibliografia descritiva para demonstrar a importância da musculação

para os hipertensos e a importância de nós profissionais nos mantermos informados sobre as últimas pesquisas e benefícios para estarmos à disposição de nossos alunos e comunidade.

Considerada a primeira etapa de qualquer pesquisa científica, também é mais utilizada em trabalhos concluídos de graduação e pós-graduação, pois reúne e seleciona conhecimentos prévios e informações sobre um problema ou hipótese, já organizadas e organizadas por outro autor, material e informações de pesquisa. Expostos aos pesquisadores são artigos sobre um determinado tema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta breve revisão de literatura, foi possível fazer algumas considerações muito importante por usar o treinamento de força como fator contribuinte para a perda de peso. Percebe-se que o treinamento de força para perda de peso não deve ser feito isoladamente. Se os praticantes não adotarem uma dieta em que o gasto energético seja maior que a ingestão alimentar, não haverá bons resultados. Nesse ponto, observou-se também que a qualidade da alimentação era de suma importância. A ingestão de calorias deve ser equilibrada para evitar a perda de massa corporal magra, pois o tecido muscular é mais ativo do que o tecido adiposo e, portanto, contribui para o aumento do gasto energético diário. Observou-se que o treinamento de força utiliza gordura após o treino e o corpo busca recursos para repor a gordura consumida durante o exercício anaeróbico, sendo uma das fontes a gordura. O treinamento de força também deve ser complementado com exercícios aeróbicos para queimar gordura durante o treino e trabalhar outras valências, como a parte cardiorrespiratória do praticante. Já sabemos que exercícios aeróbicos e anaeróbicos andam de mãos dadas, uma alimentação equilibrada desempenha um papel fundamental na saúde, perda de peso.

REFERÊNCIAS

ABESO, Associação. *o Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica*. Diretrizes brasileiras de obesidade, v. 2010, 2009.

Balady, Gary J., *et al.* "Automated external defibrillators in health/fitness facilities: supplement to the AHA/ACSM Recommendations for Cardiovascular Screening, Staffing, and Emergency Policies at Health/Fitness Facilities." *Circulation* 105.9 (2002): 1147-1150.

APRESENTADA, Monografia; REQUISITO PARCIAL, Como. THIAGO ARANDA DE CAMPOS MUSCULAÇÃO E OBESIDADE: OS EFEITOS DO TREINAMENTO RESISTIDO CURITIBA 2004. [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/47576/MONOGRRAFIA%20THIAGO%20ARANDA%20DE%20CAMPOS.PDF?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 16 nov. 2022.

ARAÚJO, Bruna; CABALLERO GOMES, Gabriella. UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS INFLUÊNCIA DE DIFERENTES TIPOS DE EXERCÍCIO FÍSICO SOBRE O PROCESSO DE EMAGRECIMENTO EM INDIVÍDUOS OBESOS: Uma Revisão Sistemática VITÓRIA 2015. [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: <<https://cefd.ufes.br/sites/cefd.ufes.br/files/field/anexo/Bruna%20e%20Gabriella%20-%20INFLUENCIA%20DE%20DIFERENTES%20TIPOS%20DE%20EXERC%3%8DCIO%20F%3%8DSICO%20SOBRE%20O%20PROCESSO%20DE%20EMAGRACIMENTO%20EM%20INDIVIDUOS%20OBESOS%20-%20UMA%20>>

REVIS%C3%83O%20SISTEMATICA.pdf>.

BARBANTI, VJ Treinamento físico: bases científicas. São Paulo. CLR Balieiro, 2001

Alonso, M. I. C., Ceddia, R. B., Curi, R., Bazotte, R. B., Lopes, G., & Ferreira, E. B. (1998). Alterações do metabolismo hepático induzidos pelo exercício físico (EF). In Resumos. São Paulo: FESBE.

CARNEVALI JUNIOR, Luiz Carlos. Efeitos do treinamento físico sobre o metabolismo lipídico no fígado de ratos com caquexia associada ao câncer: papel do PPAR α . Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

Chaves, Talisson Santos. “Efeito do treinamento de força realizado com duração de repetição controlada e auto-selecionada na força e massa muscular de homens jovens.” (2018).

FERNANDES, Márcia Astrês *et al.* Transtornos mentais e comportamentais por uso de substâncias psicoativas em hospital psiquiátrico. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português), v. 13, n. 2, p. 64-70, 2017.

Francischi, R. P., Pereira, L. O., & Lancha Junior, A. H. (2001). Exercício, comportamento alimentar e obesidade: revisão dos efeitos sobre a composição corporal e parâmetros metabólicos. Revista Paulista De Educação Física, 15(2), 117-140. <https://doi.org/10.11606/issn.2594-5904.rpef.2001.139894>

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

GUEDES, Dartagnan Pinto; GUEDES, Joana Elisabete Ribeiro Pinto. Distribuição de gordura corporal, pressão arterial e níveis de lipídios-lipoproteínas plasmáticas. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 70, p. 93-98, 1998.

HORIZONTE, Belo. RELAÇÃO DO TREINAMENTO DE FORÇA PARA O PROCESSO DE EMAGRECIMENTO. [s.l.: s.n.], 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/VRNS-9N7PRT/1/rela__o_do_treinamento_de_for_a_para_o_processo_de_emagrecimento.pdf>.

Influência do treinamento de força e do exercício aeróbico na composição corporal de obesos do sexo masculino. Efdeportes.com. Disponível em: <<https://efdeportes.com/efd216/treinamento-na-composicao-corporal-de-obesos.htm>>. Acesso em: 19 nov. 2022.

JOÃO, Paulo; LIMONGI, França; GUILHERME; *et al.* TREINAMENTO DE FORÇA EM CIRCUITO NA PERDA E NO CONTROLE DO PESO CORPORAL CIRCUIT FORCE TRAINING IN LOSS AND BODY WEIGHT CONTROL. Revista Conexões v, v. 4, n. 2, 2006. Disponível em: <<http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2011/04/treinamento-em-circuito-e-perda-de-peso.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2022.

JARDIM, Paulo César B. Veiga *et al.* Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 88, p. 452-457, 2007.

Kim, Hyoun-Joung, *et al.* “A genetic link between cold responses and flowering time through FVE in Arabidopsis thaliana.” Nature genetics 36.2 (2004): 167-171.

LIMA, Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa *et al.* Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 69, p. 785-792, 2016.

LOLIO, Cecília Amaro de *et al.* Hipertensão arterial e possíveis fatores de risco. *Revista de Saúde Pública*, v. 27, p. 357-362, 1993.

McARDLE, W.D.; KATCH, F.I.; KATCH, V.L. *Fisiologia do exercício: Energia, nutrição e desempenho humano*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

MARILDA DE FÁTIMA GRITEM BENEFÍCIOS DO TREINAMENTO DE FORÇA NO CONTROLE E TRATAMENTO DO SOBREPESO/OBESIDADE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/46534/R%20-%20E%20-%20MARILDA%20DE%20FATIMA%20GRITEM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 19 nov. 2022.

Mishra, S., *et al.* “Studies on mechanical performance of biofibre/glass reinforced polyester hybrid composites.” *Composites science and technology* 63.10 (2003): 1377-1385.

MUNIZ GUTTIERRES, Ana; CARLOS, João; MARINS, Bouzas; *et al.* Os efeitos do treinamento de força sobre os fatores de risco da síndrome metabólica Effects of resistance training over metabolic syndrome risk factors. *Rev Bras Epidemiol*, v. 11, n. 1, p. 147–58, 2008. Disponível em: <<https://www.locus.ufv.br/bitstream/123456789/25322/1/artigo.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2022.

Nahas, Markus Vinicius *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo* / Markus Vinicius Nahas. – 7. ed. – Florianópolis, Ed. do Autor, 2017. 362 p.: il.

Os benefícios da musculação para obesos. *Efdeportes.com*. Disponível em: <<https://efdeportes.com/efd177/os-beneficios-da-musculacao-para-obesos.htm>>. Acesso em: 19 nov. 2022.

Obesidade: o que é, riscos e tratamento - Brasil Escola. *Brasil Escola*. Disponível em: <<https://brasilescola.uol.com.br/saude/obesidade.htm>>. Acesso em: 16 nov. 2022.

PESSUTO, Janete; CARVALHO, Emília Campos de. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 6, p. 33-39, 1998.

POLLOCK, Michael L.; FEIGENBAUM, Matthew S.; BRECHUE, William F. Prescrição de exercícios para aptidão física. *Busca*, v. 47, n. 3, pág. 320-337, 1995.

Pontes, Ana Paula Munhen de *et al.* “O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários?” *Escola Anna Nery* 13 (2009): 500-507.

RIQUE, Ana Beatriz Ribeiro; SOARES, Eliane de Abreu; MEIRELLES, Claudia de Mello. Nutrição e exercício na prevenção e controle das doenças cardiovasculares. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 8, p. 244-254, 2002.

SARDINHA, Vanessa. Obesidade: causas, riscos, graus, prevenção. *Mundo Educação*. Disponível em: <<https://mundoeducacao.uol.com.br/doencas/obesidade.htm>>. Acesso em: 16 nov. 2022.

SANTOS, A. A. *et al.* Efeito do treinamento proprioceptivo em mulheres diabéticas. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, v. 12, p. 183-187, 2008.

Sobrepeso e obesidade como problemas de saúde pública. Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quer-ter-peso-saudavel/noticias/2022/sobrepeso-e-obesidade-como-problemas-de-saude-publica>>. Acesso em: 16 nov. 2022.

DE SOUZA, Elton Bicalho e cols. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. Cadernos UniFOA , v. 5, n. 13, pág. 49-53, 2010.

View of Emagrecimento: a relação entre o treinamento resistido redução de gordura corporal e saúde / Weight loss: the relationship between resistance training body fat reduction and health. Brazilianjournals.com.br. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/44894/pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2022.

Williams MA, Haskell WL, Ades PA, Amsterdam EA, Bittner V, Franklin BA, Gulanick M, Laing ST, Stewart KJ, Conselho de Cardiologia Clínica da American Heart Association, Conselho de Nutrição, Atividade Física e Metabolismo da American Heart Association em indivíduos com e sem doença cardiovascular: atualização de 2007: uma declaração científica do Conselho de Cardiologia Clínica e do Conselho de Nutrição, Atividade Física e Metabolismo da American Heart Association . Circulation 116: 572–584, 2007 [PubMed] [Google Scholar]

WILMORE, Jack H.; COSTILL, David L. Energia física: metabolismo de combustível. Avaliações nutricionais, v. 59, n. 1, pág. S13, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva, Switzerland: WHO, 1995. (WHO Technical Report Series, n. 854).



Benefícios de exercícios físicos na obesidade influenciada por problemas emocionais

Amanda Cândido Alves

Universidade Paulista (UNIP) Curso de Bacharel em Educação Física

Paulo Henrique Tenório de Vasconcelos

Universidade Paulista (UNIP) Curso de Bacharel em Educação Física

DOI: 10.47573/ayd.5379.2.137.12

RESUMO

O presente estudo traz alguns fatores retirados de pesquisas em artigos e livros sobre um problema que atualmente é considerado caso de saúde pública, falamos da obesidade. A obesidade fator de grande relevância no aumento de inúmeros problemas de saúde e que vem tomando um espaço a mais na sociedade se aliando a problemas emocionais acarretando um descontrole físico e mental, com isso estudos mostram os benefícios de praticar exercícios físicos, sendo assim tendo atenção redobrada a este lado, para que aja mais conscientização sobre a importância do movimento da musculatura, da preservação de hábitos saudáveis e estilo de vida ativa.

Palavras-chave: obesidade. emocional. hábitos. estilo de vida. exercícios físicos.

ABSTRACT

This study brings some factors taken from research in articles and books about a problem that is currently considered a public health issue, we are talking about obesity. Obesity is a very important factor in the increase of numerous health problems and that has been taking up more space in society, allying itself with emotional problems, leading to a physical and mental lack of control. redoubled on this side, so that there is more awareness about the importance of muscle movement, the preservation of healthy habits and an active lifestyle..

Keywords: obesity. emotional. habits. lifestyle. physical exercises.

INTRODUÇÃO

A obesidade é um distúrbio metabólico caracterizado por um estado inflamatório crônico e o acúmulo excessivo de gordura corporal, que apresenta um risco para a saúde e contribui para o desenvolvimento de outras patologias, como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, síndrome de apneia obstrutiva do sono e entre outros. Sendo assim ressaltamos a imensa lista de problemas que a obesidade pode causar na vida de alguém.

Atualmente um dos métodos mais utilizados para diagnosticar com precisão a obesidade é o IMC (índice de massa corporal), um indivíduo que apresenta um IMC superior a 30 kg/m² se encaixa no quadro de obesidade.

Os números de jovens sobrepesos e obesos estão em alta atualmente, tendo como principal motivo a má alimentação e hábitos irregulares no estilo de vida, onde o excesso de gordura, açúcar e frituras se tornam um hábito diário. Porém algo vem tomando proporção e contribuindo no aumento deste problema de excesso de peso, o psicológico.

A crença de que ser magro está associada a autocontrole, competência e superioridade interfere diretamente na constituição da autoestima da pessoa, ou mesmo, a crença de que ser magro é fundamental para a solução de problemas da vida e que, portanto, pessoas obesas seriam infelizes e mal sucedidas, são significações que também são encontrados neste grupo (ABREU,2003). Estas suposições causam uma pressão psicológica na vida das pessoas que estão acima do peso, onde, na busca incansável pelo o “padrão”, aderem os meios mais fáceis que

são oferecidos como as dietas malucas, remédios milagrosos entre outros, fugindo do básico e eficaz como os exercícios físicos e bons hábitos alimentares.

A atividade física regular apresenta diversos benefícios nas doenças aqui citadas, como também ajuda nos distúrbios emocionais. A ansiedade é um fator que mais vem se agravando nos dias atuais, ela nada mais é que um conjunto de emoções que se apresentam em excesso como em preocupações, altos níveis de tensão, estresse agudo, tremor e o medo que muitas vezes acarreta um ataque de pânico. A ansiedade pode ser classificada como: Transtornos de ansiedade relacionado ao estresse, transtorno de adaptação, transtorno de estresse pós traumático, transtorno de ansiedade generalizada, transtornos de fobias específicas e transtorno obsessivo compulsivo. (CLÍNICA DA TENSÃO PSICOSSOCIAL - ansiedade e transtornos relacionados.)

Esses são alguns dos problemas acarretados pelo o emocional, quando não se garante um tratamento ou ajuda para estes problemas, novas complicações vão tomando proporções como, por exemplo, a , compulsão alimentar que nada mais é, que a maneira que o ansioso encontra de “aliviar sentimentos” uma falsa sensação de saciedade e calma que os alimentos em grande quantidade fornecem, perdendo assim total controle do que se esta ingerindo aumentando os níveis calóricos e acarretando um número de sobrepeso e até uma futura obesidade.

A obesidade como sabemos é o acúmulo excessivo de tecido adiposo causada por alterações crônicas que podem também causar problemas cardiovasculares piorando a saúde do indivíduo, estudos comprovam que fazer exercício físico é um dos tratamentos mais eficaz no tratamento da obesidade prescrita como medida não farmacológica diminuindo de maneira eficaz o peso corporal ,balanceado taxas aumentando os níveis de adiponectina melhorando a função endotelial .o exercício físico não só reduz o peso como também é anti-inflamatório sendo prescrito por um profissional qualificado para o tratamento. Dando efeitos benéficos preciosos. Além de combater outras doenças como ansiedade, depressão estresse, que podem gerar a obesidade, o exercício físico combate esse ciclo vicioso de forma segura e saudável, tendo qualidade de vida ainda melhor fazendo o corpo trabalhar bem esquecendo problemas psicológicos causadores da obesidade.

DESENVOLVIMENTO

Nos dias atuais temos o aumento significativo de dois casos, a obesidade que se trata de um assunto que já vem sendo debatido há algum tempo e os problemas emocionais. Porém ainda são temas mal impostos pela a sociedade, com isso vemos consideravelmente os destaques desses dois casos no cotidiano. A obesidade é um fator físico que ocorre pelo o excesso de gordura, trazendo consigo problemas externos e internos, afetando diretamente o psicológico, onde leva uma série de problemas virem átono como , aceitação do próprio corpo, vergonha, estresse, descontrole na alimentação, crises de ansiedade.

Levando em conta todos os aspectos que influenciam estes problemas damos um destaque especial a condições financeiras que influenciam no aumento dos casos, pesquisas do IBGE mostraram que a população de baixa renda tem uma maior tendência em ser obeso, pois a falta de recuso faz com que na hora das compras a população busque menores preços e com isso os alimentos mais consumidos são os produtos com altos índices de açúcar e gordura.

Destacamos também a pressão psicológica causada por padrões que são impostos na sociedade, levando o indivíduo desenvolver crises de saúde mental como , ansiedade, ataques de pânico, compulsão alimentar , na maioria dos casos a comida se torna a válvula de escape de quem sofre com esses problemas, comidas em grandes quantidades que vão trazendo uma falsa sensação de alívio nesses sentimentos tornando assim um ciclo vicioso entre os sentimentos e a comida excessiva como solução.

Em outra situação podemos definir as principais causas de problemas emocionais podendo causar obesidade são fatores externos do dia a dia, situações que o indivíduo está vivendo. Arrumando alguma forma de se manter em “paz” consigo mesmo acabam caindo em vícios. Esses mesmo podendo trazer para si o aumento de peso sem controle comendo exageradamente, ficando indisposto para realizar exercícios físicos, entrando nos remédios que prometem ajudar, trazer um alívio mais prejudicando de outro lado com outros problemas, não dando uma solução correta ,podendo cuidar de maneira mais simples do psicológico ,fazendo exercícios tanto físicos como mentais para que o corpo haja em conjunto e sobressaia da melhor forma combatendo problemas emocionais e obesidade sem a necessidade de remédios para uma vida mais saudável. O exercício físico como todos nós sabemos é um dos principais aliados ao combate à obesidade e tantos outros problemas para termos uma vida saudável e longa. Estudos comprovam que fazendo pelo menos alguns minutos de exercício diário junto com uma boa alimentação podem diminuir grande % de risco de obesidade. Mantendo o foco e constância chega a seus objetivos a perda de peso pode ser mais rápida e inesperada do que se possa imaginar, tendo a alimentação e o exercício unidos contra o sobre peso. Temos outro fator que agrava muito a obesidade, como o emocional.

Exercício físico vem sendo o principal aliado ao combate de muitas doenças. Entre uma das principais a obesidade junto com problemas emocionais. Segundo TORRES *et al.* (2006) a obesidade vem se tornando uma epidemia, mais frequente em todo o mundo, atingindo vários públicos esquecendo-se de um dos seus principais aliados nessa batalha, prevenindo é melhorando a saúde de todos os que praticam dando esperança, bem está consigo mesmo para uma vida mais tranquila

Tendo inúmeros fatores para que a obesidade se estabeleça mais facilmente a população moderna, como os péssimos hábitos alimentares apresentam uma crescente nesse número, como podendo o exercício físico ser tão fundamental importante nessa batalha

Segundo textos do prof. Renato G. Martini, o exercício físico tem grande impacto ao combate contra obesidade melhorando vidas e vem crescendo o número de praticantes de algum tipo de exercício físico, tendo inúmeros fatores que levem a pessoa com sobre peso recorrer ao exercício físico se preocupado consigo mesmo

Tendo vários outros bons motivos para recorrer ao exercício físico no tratamento tanto físico como psicológico.

O médio e longo prazo só existindo vantagem para a prática de exercício acrescentando na sua rotina pelo menos alguns minutos diários com constância faz diferença.

Vantagens propiciadas pelo exercício físico regular, citadas por Ramos (1997) são:

- Melhora na estabilidade articular;

- Aumento da massa óssea;
- Aumento do colesterol HDL;
- Diminuição da frequência cardíaca de repouso;
- Diminuição do risco de arteriosclerose, varizes,
- Acidente vascular cerebral, lombalgia;
- Aumento da flexibilidade, força, resistência aeróbia e anaeróbia;
- Facilitação da correção de vícios posturais;
- Facilitação da mecânica respiratória;
- Diminuição do estresse psicológico.

Elbas e Simão (1997) referem ainda:

- Aumento da habilidade do sistema nervoso mandar e receber mensagens;
- Aumento da resistência psicofísico, aumentando o desempenho em atividades físicas e trabalhos mentais;
- Melhoria da sensação de bem-estar;
- Redução da fadiga e ansiedade;
- Aumento da autoestima.

Temos diversas informações sobre os benefícios de exercícios físicos, benefícios esses nos quais foi todos estudados e comprovados cientificamente sua eficaz, algo que parece ser tão simples, mas que proporciona diversos benefícios a saúde física como também a mental, uma válvula de escape de fácil acesso para quem necessita de ajuda, podemos explicar esses benefícios baseados em algumas hipóteses de pesquisadores, que as respostas que associam com mais eficazes a realidade da saúde humana, umas da mais assertiva é a hipótese da endorfina, que seria as substâncias que são produzidas pelo o organismo causando a sensação de bem estar, reduzindo a sensação de dor.

Por isso um paciente ansioso que desenvolve as sensações de depressivas se sente bem na prática de exercícios, pela a estimulação de exercícios ocasionando uma grande quantidade de endorfinas.

Se exercitar nos tempos atuais se tornou uma “obrigação” para prolongar a vida, seja na infância, na fase adulta ou até mesmo na velhice. Os bons hábitos e a prática regular de exercícios nos trazem uma possibilidade de vida melhor, quando nos exercitamos estamos trabalhando corpo, alma e mente os pilares de uma vida equilibrada. A correria do dia a dia, altos índices de estresse, uma alimentação descontrolada, ritmos acelerados tudo isso contribui para uma vida desregulada, para o surgimento de doenças como, hipertensão, diabetes, colesterol elevado, obesidade e a depressão.

Os exercícios ajudam na sensação de bem estar, eleva auto estima devolvendo assim a auto confiança a pacientes que sofrem com o transtorno da ansiedade, causando uma constante

mudança de vida, e proporcionando bons hábitos. Atualmente a OMS (organização mundial de saúde) recomenda no mínimo 30 minutos de atividades física por dia, incentivando a população se mover mais e evitar que problemas como obesidade e depressão se eleve ainda mais.

Agindo também na melhora do sono pois quem se exercita dorme com mais facilidade e aproveita melhor o sono, um programa de exercícios leves (como caminhar de 30 a 40 minutos por dia ou praticar ginástica aeróbica de baixo impacto quatro vezes por semana), comprovadamente melhora a qualidade e duração do sono e ajuda o praticante a adormecer com mais facilidade. O efeito dos exercícios no sono é explicado pelo maior relaxamento muscular e a redução da tensão nervosa decorrentes da atividade física. (VIEIRA, 1996).

Com uma melhora no sono, uma pessoa ansiosa passa a ter dias melhores e mais controlados, evitando crises no psicológico. Um dos benefícios importantes concedidos pelo os exercício é a, socialização a volta do contato com pessoas novas formas de conversa e se distrair, além da recuperação de autoestima, pois o corpo muda após um determinado período de exercícios físicos. Os benefícios são inúmeros, benefícios esses ofertados de algo que todo mundo pode usufruir e conseguir melhorias a si mesmo, se proporcionando a sensação de estar bem consigo mesmo de uma forma simples e natural que não envolve a ajuda de fármacos.

Acredita-se que a mídia padrão estético magro, discriminado o gordo de uma maneira não sutil, com mensagens agressivas, persuasivas e pouco estimuladoras, reforçando a baixa autoestima percebida pelos indivíduos obesos em sua desvalia. (**Obesidade e Mídia: o lado sutil da informação Ano 1 - nº 2 - julho/dezembro de 2004**) é uma das principais causas que os transtornos psicológicos vem átona, o preconceito é algo que se evidencia no dia a dia, a mídia atual vende uma imagem de corpos perfeitos que se rotulam como padrão, padrão esse que se torna prejudicial para quem não se encaixa nele, o pré obeso / obeso muitas vezes criam um bloqueio com a sua própria imagem ,bloqueio esse que atingem a vida social, afetiva, acarretando uma série de problemas entre eles o mais comum que é o psicológico afetado, o exercício proporciona uma quebra neste bloqueio , uma vida nova que se é construída pouco a pouco, com muita dedicação e motivação, em 30 dias de uma rotina com exercícios já notamos mudanças significativas, como por exemplo, temos a diminuição de chances de desenvolver problemas de saúde como as doença coronária, aumento da força , melhora na respiração , melhora na função de alguns órgãos, tem um ganho de força, melhora no o humor e um dos principais traz a volta a aceitação da auto- imagem.

Exercícios físicos atualmente se tornou o tratamento de mais fácil acesso oferecido a população, onde pode ser realizado em academias, parques, praças e até mesmo no conforto do lar, obviamente sob supervisão de um profissional qualificado que orientem a melhor atividade para cada caso.

Segundo os Dados do Conselho Federal de Educação Física (CONFEF) nos dias atuais o Brasil conta com aproximadamente **42.360** academias. ou seja, mais saúde espalhada em cada canto do país,o numero de pessoas que procura uma academia cresce frequentemente, seja essa procura por indicações de médicos, ou por livre espontânea vontade de ter um corpo melhor , um condicionamento adequado a correria do dia super agitado que é vivenciado. e/ou ate mesmo uma forma de prevenção a saúde.

Objetivos

Após avaliar estudos e projetos de pesquisas, apresentamos os benefícios que os exercícios físicos quando praticados em constância, podem trazer a vida de alguém. Propondo benefícios não só na saúde física como na saúde mental, devemos considerar exercícios físicos como um tratamento de fácil acesso a população “ansiosa”, tratamento este que não é necessário uso de medicações ou sedativos para a melhoria dos sintomas causadas pela a ansiedade e sim apenas a fazer o bom uso da nossa endorfina (hormônio do bem estar) que é liberado pelo nosso cérebro quando praticamos alguma atividade física.

Objetivos gerais

Combater e evitar o aumento excessivo de casos de depressão, ansiedade, ataques de pânico que podem também causar obesidade, inserido a alimentação como saída para esses problemas, usando como tratamento os exercícios físicos e a pratica regulada e acompanhada de um melhor estilo de vida, priorizando o bem estar mental.

Objetivos específicos

Tratamentos mentais, psicológicos e incentivos à prática de exercício para o combate ao sobre peso (obesidade) dando melhor condições de saúde para uma vida mais próspera e bem estas social.

Justificativa

“A reflexão acerca dos Benefícios de exercícios físicos na obesidade influenciada por problemas emocionas é de extrema importância pela sociedade em que vivemos.

Nos dias atuais em pleno 2022 milhares de pessoas sofrem com problemas psicológicos, mentais, O desenvolvimento do trabalho possibilitou ver várias situações, problemas em que o exercício físico combate à obesidade (sobrepeso), problemas emocionais entre vários outros. Entretanto chegamos à conclusão que o exercício físico, além de ser o meio mais eficaz e barato no tratamento ajuda em vários outros aspectos sendo benéficos no dia a dia das pessoas, transtornos, fobias, problemas do cotidiano tudo isso influenciando e aumentando o índice de obesidade no país. Problemas esses que afetam ressaltam em estatísticas péssimas para o país como um todo, piorando o índice de saúde da população.

Com objetivo de atrair o foco ao tema, o trabalho apontará situações, circunstâncias que podem causar esses problemas e também soluções no combate para uma vida mais saudável e tranquila com mudanças de hábitos, alimentação. Sendo a prática do exercício físico a solução mais acessível a todos como tratamento tanto de problemas psicológicos e da obesidade gerando uma vida mais leve e descontraída podendo ser feita todos os dias, com ajuda de profissionais capacitados, diminuindo medicamentos e ingestão de outros tipos de drogas para o combate a esses problemas.

Ajudando a quem precisa, a quem convive com essas pessoas dando uma melhora significativa, tanto no aspecto psicológico como no físico também.”

METODOLOGIA

A metodologia constituiu em pesquisas em artigos e livros, que tem como base estudos aprofundados sobre o determinado assunto, com a finalidade de ajudar a esclarecer os benefícios sobre exercícios físicos em especial na obesidade e na saúde mental. Trazendo evidência que ajudam a combater este problema que hoje é considerado um problema de saúde pública.

Realizou-se avaliações sobre as opiniões de diversos atores, onde todos eles mostram o bom resultado que o exercício fornece a vida de quem o pratica, estudos comprovam que exercícios físicos vem desde os tempos antigos, onde já existia as práticas de algumas atividades como competições entre soldados e bem mais atrás, falando em nossos ancestrais o estilo de vida era bem ativo pelas as atividades realizadas no dia a dia deles, como a caça, pesca, caminhadas e entre outros.

Hoje, os estudos trazem a informação completa sobre o porquê devemos manter uma vida mais ativa, beneficiando não só o corpo como a mente, fazendo o equilíbrio entre os três pilares fundamentais da vida, corpo, mente e alma. É possível perceber a falta de estabilidade entre eles, traz malefícios a saúde mental, é aí que os exercícios entram em ação, realinhando e trazendo de volta a sensação de bem estar que nosso corpo e mente necessita.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseados em estudos concluímos eficiência dos exercícios físicos na obesidade ocasionada por problemas emocionais, fazendo assim uma referência a fatores que contribuem para um estilo de vida mais saudável, as devidas pesquisas nos mostram que ao realizar exercícios físicos o corpo responde de uma forma positiva liberando hormônios que provocam algumas sensações de bem estar que beneficiam não só a saúde física como a mental.

Além de promover o ganho de autoestima pós o período de ansiedade, a obesidade hoje se tornou um problema avassalador que cresce constantemente um problema que mexe diretamente com o psicológico, causando um problema bem maior, portadores deste problema sofre com a pressão impulsionado por terceiros, cobranças, opiniões indesejadas, críticas entre outros, fatores estes que prejudicam o psicológico desenvolvendo a obesidade emocional.

Quando iniciamos o trabalho de projeto de pesquisa tínhamos a intenção de falar a respeito, alertar informa sobre o tema de forma simples e objetiva para que tenham uma vida mais saudável e tranquila sabendo do que pode acontecer caso chegue a essa situação e como prevenir e tratar de forma correta e eficaz sentindo bem mentalmente e fisicamente. O desenvolvimento do trabalho possibilitou ver várias situações, problemas em que o exercício físico combate à obesidade (sobrepeso), problemas emocionais entre vários outros. Entretanto chegamos à conclusão que o exercício físico, além de ser o meio mais eficaz e barato no tratamento ajuda em vários outros aspectos sendo benéficos no dia a dia das pessoas.

Estudos sugerem a prática do exercício físico pelo menos três vezes na semana de forma moderada, praticando um pouco mais esses resultados podem ser ainda melhores no combate à obesidade é problema emocionais ,sendo muito bem discutidos no meio acadêmico e por profissionais de educação física para quem sofrer com esses problemas tenha uma ajuda

especializada e possa seguir com a vida de forma mais consciente e sabendo que os benefícios para quem pratica exercício físico mesmo que de forma mínima são gigantesco para de viver bem (emocionalmente e fisicamente).

Entretanto o que podemos fazer através desse trabalho é alerta, informa e que no futuro esse tema não seja de tão relevância no cenário mundial para que o leitor saiba das funcionalidades, benefícios e queira fazer a prática do exercício físico para pessoas obesas causadas por problemas emocionais.

REFERÊNCIAS

ABREU, C.N.; ROSO, M. E cols.- Psicoterapias Cognitiva e Construtivista, novas fronteiras da prática clínica. Artmed, Porto Alegre, 2003.

AFONSO, C. T.; CUNHA, C. F.; OLIVEIRA, T. R. P. R. Tratamento da obesidade na infância e adolescência: uma revisão da literatura. Revista Medica de Minas Gerais, Belo Horizonte, v. 18, n. 4, 2008.

ANDRADE, L., & GORENSTEIN, C. (1998). Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. Revista de Psiquiatria Clínica, 25 (6), 285-290.

ARAÚJO SRC *et al.* RevBrasPsiquiatr. 2007;29(2):164-71 Transtornos de ansiedade e exercício físico

ARAÚJO, S., Mello, M. & Leite, J. (2007). Transtornos de ansiedade e exercício físico. Revista Brasileira de Psiquiatria, 29 (2), 164-171.

ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL PARA O ESTUDO DA OBESIDADE. Sobre a obesidade. Disponível em: <<http://www.ioft.org/>>. Acesso em: 22 jan. 2018.

Associação Psiquiátrica Americana (2000). Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais (4ª- ed.) (Almeida, J., trad.). Lisboa: Climepsi Editores.

AUERBACH, S., & GRAMELING, S. (1998). Stress Management Psychological Foundations. Hetem LA, Graeff FG. Transtornos de ansiedade. São Paulo: Atheneu; 2004. 435p.

AVELAR, M. Academia: um negócio muito além da forma física. 2009. Disponível em: <http://www.educacaofisica.com.br/noticias_mostrar.asp?id=6235>. Acesso em: 21 jan. 2018.

BAPTISTA, Makilim Nunes, Adriana Said Daher Baptista, and Erika Cristina Rodrigues Torres. "Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes." *Psic: revista da Vetor Editora* 7.1 (2006): 39-48.

CAMPOS, L. A.; LEITE, A. J. M.; ALMEIDA, P. C. Nível socioeconômico e sua influência sobre a prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares adolescentes do município de Fortaleza. Revista de Nutrição, Campinas, v. 19, n. 5, set./out. 2006.

CATTAL, G. B. P. *et al.* Programa de tratamento multiprofissional da obesidade: os desafios da prática. *Ciência, Cuidado & Saúde*, Maringá, v. 7, 2008.

CAVALCANTI, A. C.; MELO, A. M. C. A. Mídia, comportamento alimentar e obesidade na infância e na

adolescência. Revista Brasileira de Nutrição Clínica, São Paulo, v. 23, n. 3, 2008.

CAVALCANTI, A. P. R.; DIAS, M. R.; COSTA, M. J. C. Psicologia e nutrição: Predizendo a intenção comportamental de aderir a dietas de redução de peso entre obesos de baixa renda. Estudos de Psicologia, Natal, v. 10, n. 1, 2005.

Conselho Federal de Educação Física-CONFEF. Memórias, fatos e registros dos 20 anos da regulamentação da profissão de educação física no Brasil e da criação do sistema CONFEF/CREFs. Rio de Janeiro: CONFEF/CREFs, 2018. 71.

DEL-BEN CM. Transtorno de pânico. In: Hetem LAB, Graeff FG, organizadores. Transtornos de ansiedade. São Paulo: Atheneu; 2004.p. 207-30.

ELBAS, M.; SIMÃO; R. Embuscada corpo: exercícios, alimentação e lesões. Rio de Janeiro: Shape, 1997.

FIGUEIREDO MS. Classificação. In: Hetem LA, Graeff FG, organizadores. Transtornos de ansiedade. São Paulo: Atheneu; 2004. p. 29-51.

FONSECA, V. de M. *et al.* Vasques, F.; Martins, F.C.; de Azevedo, A.P Rev. Nutr., Campinas, 17(2):237-245, abr./jun., 2004

FREEDMAN DS, Dietz WH, Srinivasan SR, Berenson GS. A relação do excesso de peso com fatores de risco cardiovascular em crianças e adolescentes: The Bogalusa Heart Study. *Pediatrics* 1999; 103(6): 1175-82.

FREEMAN, A.; DATTILIO, F.M.- Compreendendo a terapia cognitiva. Editorial Psy, São Paulo, 1998.

GROSZ HJ, FARMER BB. Pitt's and McClure's lactate-anxiety study revisited. *Br J Psychiatry*. 1972;120(558):415-8.

HAWTON, K.; SALKOVSKIS, P.M.; KIRK, J.; CLARK, D.M. - Terapia cognitivo comportamental para problemas psiquiátricos, um guia prático. Martins Fontes, São Paulo, 1997.

HETEM LA. Diagnóstico diferencial. In: Hetem LA, Graeff FG, organizadores. Transtornos de ansiedade. São Paulo: Atheneu; 2004. p. 191-205.

I DIRETRIZ de prevenção da aterosclerose na infância e na adolescência. *Arq Bras Cardiol*, v. 85, Suplemento VI, p. 1-36, 2005.

MACEDO, C. S. G. *et al.* Benefícios do exercício físico para a qualidade de vida. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, v. 8, n. 2, p. 19-27, 2003.

MIRANDA JA *et al.*/Efeitos do treinamento físico na obesidade *RevSocCardiol Estado de São Paulo*. 2011;21(1 Supl A):3-6 Fatores associados à obesidade em adolescentes *Rev. Saúde Pública*, 32 (6), 1998 543

NUNES, M.A.A.; APOLINÁRIO, J.C.; ABUCHAIM, A.L.G.; COUTINHO W. e cols. - Transtornos alimentares e obesidade. *Artmed*, Porto Alegre, 1998.

POWERS SK, HOWLEY ET. Fisiologia do exercício Teoria e aplicação ao condicionamento e ao desempenho. São Paulo: Manole; 2000.

PROF. RENATO G. MARTINI; SAÚDE: A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NO COMBATE A OBESIDADE. disponível em: <https://www.carrijo.com.br/saude-bem-estar/artigos-sobre-corrida/saude-a-importancia-da-atividade-fisica-no-combate-a-obesidade>

RAMOS, A. T. Atividade física- diabéticos, gestantes, terceira idade, crianças, obesos. Rio de Janeiro: Sprint, 1997.

SIMÕES, M. S. C. *et al.* Análise da qualidade de vida dos professores e alunos de musculação: um estudo comparativo. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, v. 16, n. 2, p. 111, 2011.

SRINIVASAN SR, BAO W, WATTIGNEY WA, BERENSON GS. Excesso de peso em adolescentes associado ao excesso de peso em adultos e múltiplos fatores de risco cardiovascular relacionados: The Bogalusa Study. Metabolismo 1996; 45:235-40.

STELLA SG, Antunes HK, Santos RF, Galduroz JC, Mello MT. Transtorno do humor e exercício. In: Mello MT, organizador. Atividade física, exercício físico e aspectos psicobiológicos. São Paulo: GuanabaraKoogan; 2004. p. 51-9.

STYNE DM. Obesidade na infância e adolescência. Prevalência e significado. PediatrClin North Am 2001; 48(4):823-53.

VIEIRA JLL, Marques PG, Porcu M. Influência do exercício físico no humor e na depressão clínica em mulheres. Motriz, Rio Claro. 2008;14(2):179-186.



Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce em uma unidade de atenção primária em saúde

Raphaele Cristina Aragão de Vasconcelos Lima

Especialista em Fonoaudiologia Hospitalar com Enfoque em Disfagia – UNIFOR

Silvia de Fátima Santiago Capistrano

Docente UNIFOR

Isabelle Caroline Verissimo de Farias

Mestre em Saúde Coletiva – UFPE

DOI: 10.47573/ayd.5379.2.137.13

RESUMO

Objetivos: Identificar os fatores que levam as mães de uma Unidade de Atenção Primária em Saúde, ao desmame precoce, assim como investigar o conhecimento das mesmas acerca dos benefícios do aleitamento materno tanto para elas quanto para seus bebês e identificar o período em que as mães iniciam o desmame precoce de seus filhos. **Métodos:** Realizou-se um estudo de caráter quantitativo e transversal no período de agosto de 2012 a junho de 2013. O trabalho foi desenvolvido com 26 mães da unidade de saúde, o que corresponde a 30% do número total do grupo de mães que possuem filhos que participam de forma ativa das consultas de puericultura existentes na referida unidade de saúde. **Resultados:** O fator mais relacionado pelas mães ao desmame precoce, foi o fato de os bebês terem dificuldade para realizar a pega mamária. Verificou-se correlação entre idade, estado civil e grau de escolaridade da mãe com o período de AME. As mães não são leigas a respeito dos benefícios do aleitamento materno tanto para elas quanto para seus bebês, no entanto, apresentam conhecimento restrito e o tempo máximo de AME foi até o 3º mês de vida de seus filhos, período o qual a partir daí iniciaram o desmame. **Conclusão:** Ao final desse estudo, conclui-se que é necessária a realização de ações de promoção ao Aleitamento Materno Exclusivo principalmente no que diz respeito a sua importância para a saúde da mãe e do bebê, assim como para a desmistificação de alguns conceitos empregados pelas mães sobre o leite materno.

Palavras-chave: desmame precoce. unidade de atenção primária. saúde.

ABSTRACT

Objectives: To identify the factors that lead mothers from a Primary Health Care Unit to early weaning, as well as to investigate their knowledge about the benefits of breastfeeding for both them and their babies and to identify the period in which mothers initiate early weaning of their children. **Methods:** A quantitative and cross-sectional study was carried out from August 2012 to June 2013. The work was carried out with 26 mothers from the health unit, which corresponds to 30% of the total number of mothers who have children who actively participate in childcare consultations at the referred health unit. **Results:** The factor most related by mothers to early weaning was the fact that babies had difficulty latching onto the breast. There was a correlation between age, marital status and mother's educational level with the EBF period. Mothers are not ignorant about the benefits of breastfeeding for both themselves and their babies, however, they have limited knowledge and the maximum EBF time was up to the 3rd month of their children's lives, a period from then onwards. the weaning. **Conclusion:** At the end of this study, it is concluded that it is necessary to carry out actions to promote Exclusive Breastfeeding, mainly with regard to its importance for the health of the mother and the baby, as well as for the demystification of some concepts used by mothers about breast milk.

Keywords: early weaning. primary care unit. health.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno representa uma importante etapa da vida humana, na qual a criança estabelece contato com a mãe e adquire subsídios para seu desenvolvimento físico, psicológico e social, visto que essa prática envolve todo o grupo familiar, além disso, é um ato que

transmite mais que um alimento fundamental à criança: transmite carinho, amor e cumplicidade.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), o Ministério da Saúde (MS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), recomendam que as crianças sejam amamentadas exclusivamente com leite materno até os seis meses de idade e, após essa época, deverá ser dada alimentação complementar apropriada, pois é a partir dos seis meses de vida, que o bebê adquire maturidade fisiológica e neurológica, para receber outros tipos de alimento. Não excluindo totalmente o leite materno, até pelo menos a criança completar dois anos de vida (BRASIL, 2009).

Parizotto e Zorzi (2008), afirmam que amamentar significa proteger a saúde do bebê de doenças como diarreia, distúrbios respiratórios, otites e infecção urinária e, ao mesmo tempo, o bebê que é amamentado conforme o recomendado tem menos chance de desenvolver diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares. Já para as mães, proporciona a redução do sangramento após o parto, diminuição da incidência de anemia, câncer de ovário e de mama e ajuda no combate à osteoporose. É fácil perceber então, que a amamentação é vital para a saúde da mãe e da criança durante toda a vida.

Estudos do UNICEF (2009) calculam que o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida pode evitar anualmente, em termos mundiais, o equivalente a 1 milhão e trezentas mil mortes de crianças menores de cinco anos de idade. O leite materno possui propriedades nutricionais e anti-infecciosas que fortalecem o sistema imunológico do bebê, repercutindo na diminuição da mortalidade infantil. Cerca de 13 a 15 % de todas as mortes de crianças abaixo de cinco anos de idade em todo o mundo, sendo 50% por doenças respiratórias e 66% por diarreia, poderiam ser prevenidas com o aleitamento materno.

Diante de todos os benefícios citados, existe a necessidade de se investigar, os fatores que levam tantas mães a desmamárem precocemente seus filhos. Partindo do ponto de vista que, a partir desse conhecimento, nós enquanto profissionais da saúde, possamos intervir de forma efetiva nestes fatores, diminuindo então o índice de desmame precoce.

De acordo com o MS, o aleitamento materno exclusivo, mesmo com suas vantagens e diversos recursos desenvolvidos para facilitá-lo, é uma prática pouco valorizada no país. Em 2012, segundo o Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) a Secretaria Executiva Regional VI (SER VI) de Fortaleza-Ce, apresentou 66,89% de crianças em aleitamento materno exclusivo. Apresentando-se tanto abaixo da média nacional (76%) como da média nordestina (70%), ambas preconizada pelo MS.

Diante do exposto, o presente estudo tem sua relevância para a conscientização das mães e profissionais de saúde quanto à amamentação, pois hoje, esse assunto é considerado uma questão de saúde pública, e as vantagens da amamentação tanto para a mãe quanto para o bebê, já são reconhecidas em todo o mundo.

Esse estudo se justifica em virtude de mesmo havendo inúmeras pesquisas a respeito do assunto e da campanha de aleitamento materno no Brasil ser muito forte, o número de mães que desmamam precocemente seus filhos ainda é bastante significativo, necessitando de ainda mais pesquisas na área.

METODOLOGIA

O estudo do tipo quantitativo e transversal foi realizado no período de fevereiro a julho de 2013 na Unidade de Atenção Primária em Saúde, localizada em Fortaleza-Ce. Deveriam participar desse estudo, 30 mães, o qual correspondem a 30% do número total do grupo de mães que possuem filhos que participam de forma ativa das consultas de puericultura existentes na referida unidade de saúde, no entanto só conseguimos entrevistar 26 mães. Os participantes foram do sexo feminino e com idades variadas.

Foi considerado critério de inclusão: Mães usuárias da unidade de saúde, que levaram seus filhos regularmente às consultas de puericultura e que amamentaram seus filhos exclusivamente com leite materno por um período inferior aos seis primeiros meses de vida da criança. E como critério de exclusão foram: mães que não levavam seus filhos as consultas de puericultura e mães que amamentaram exclusivamente seus filhos até os seis primeiros meses de vida ou mais.

As participantes foram captadas durante as consultas de puericultura realizadas pelos profissionais da referida unidade de saúde, as quais foram convidadas a participar da pesquisa, respondendo a um questionário que foi preenchido juntamente com a pesquisadora.

As participantes da pesquisa assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido após as pesquisadoras explicarem como seria desenvolvida, bem como os objetivos da investigação e os aspectos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos, como a garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízos dos indivíduos, do emprego das informações somente para os fins previstos na pesquisa e do retorno dos benefícios através deste estudo.

Após o consentimento verbal, o termo de compromisso foi assinado e constituiu-se condição essencial para que o usuário tomasse parte do estudo. Esse estudo seguiu os preceitos éticos da resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013). A pesquisa atendeu aos requisitos do Comitê de Ética da instituição proponente, sendo aprovado por meio do parecer 323.488/2013.

Para a coleta de dados foi aplicado com as mães um questionário elaborado pelas pesquisadoras, o qual constava desde dados de identificação geral, dados obstétricos e dados da amamentação, em que ocorreu a investigação e caracterização dos fatores contribuintes que as levaram a desmamárem seus filhos precocemente.

A análise dos dados foi do tipo descritiva estatística, utilizando como auxílio, o programa Windows Office Excel 2007 e os resultados foram dispostos em forma de gráficos e tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os resultados deste estudo, podemos perceber que a idade materna, o estado civil, o grau de escolaridade e a profissão da mãe podem de fato estar relacionadas com o tempo de aleitamento materno, pois, percebemos que a população de mães que desmamam precocemente seus filhos na unidade de saúde em questão, é composta de mães adolescentes a jovens (46,2%) solteiras (42,3%), com nível de escolaridade baixo (34,6%), e pouca renda,

partindo do princípio que são donas de casa (73,1%).

Estudos de Moraes (2000), afirmam que um fator importante que está relacionado com o Desmame Precoce é a idade materna, pois quanto mais jovem, está se relacionada à menor duração do aleitamento, talvez motivada por algumas dificuldades, tais como: um nível educacional mais baixo, poder aquisitivo menor e, muitas vezes, o fato de serem mães solteiras e donas de casa.

Para Joca *et al.* (2005) ser mãe solteira é uma condição que pode dificultar que a mulher amamente seu filho de forma exclusiva, visto o acúmulo de tarefas domésticas e de cuidados à criança e também, a falta de apoio psicológico e social para o desempenho do papel de nutriz.

Volpini e Moura (2005), em seu estudo perceberam que o tempo de estudo materno se mostrou associado ao Desmame Precoce, ou seja, mães com menor tempo de estudo, tendem a desmamarem antes dos 6 meses.

Com relação ao conhecimento das mães sobre os benefícios do AM tanto para elas quanto para seus bebês, mais da metade das mães (57,7%) demonstraram que não são leigas no assunto e souberam especificar no mínimo dois benefícios do AM.

Para Parizotto e Zorzi (2006), mesmo tendo conhecimento do assunto, as mães não seguem a maior parte deles e continuam a acreditar e valorizar suas crenças e tabus, agindo por conta própria no momento de introduzir outros alimentos antes dos 6 meses, de acordo com os hábitos da família.

Para Giugliani (2000), entre os fatores envolvidos nas taxas subótimas de aleitamento materno encontram-se o desconhecimento de sua importância para a saúde da criança e da mãe associados também a algumas práticas e crenças culturais.

Com relação ao tempo de AME, percebemos que as mães iniciaram o DP de seus filhos muitos cedo, pois o tempo de maior AME na referida unidade de saúde, foi até 3 meses de vida de seus bebês (26,9%), período o qual a partir daí as mães iniciaram o DP, e algumas nunca chegaram a amamentar (11,2%).

Estudos de Escobar (2000) no Hospital das Clínicas de São Paulo com 259 crianças revelam que o período de maior AME foi de 3,3 meses. O que também se apresenta bem abaixo do que o MS preconiza.

Com relação aos fatores associados pelas mães ao desmame precoce, a dificuldade do bebê para realizar a pega mamária, foi apontado como principal determinante (30,8%), o que nos mostra a importância do Fonoaudiólogo nas maternidades e Unidades Básicas de Saúde, para que já nas primeiras mamadas o mesmo possa orientar e intervir, se necessário na forma como o recém-nascido realiza a pega mamária e desenvolve a sucção na mama, pois feito de forma correta, este poder ser um fator retardatário do DP.

Neste estudo percebeu-se que a crença do “leite fraco” associado pelas mães ao choro do bebê ainda é forte e se constitui de um dos motivos para o DP (26,9%). Em seu estudo, Parizotto e Zorzi (2006), questionam-se sobre o motivo que leva tantas mulheres a pensarem em “leite fraco”, pois encontrou-se um número expressivo de mães que acreditaram ou referiram ter ou tido “leite fraco”. Os mesmos relatam também em seu estudo que o choro do bebê está entre

as causas do desmame, pois foi associado pelas mães a fome do bebê e, por consequência ao fato de o leite ser fraco.

Outro fator associado ao DP, foi o trabalho materno, 26,9% das mães, relataram que desmamaram seus filhos antes dos 6 meses de vida devido ao fato de trabalharem e não poderem amamentá-los sempre que sentissem fome, então o uso de fórmulas complementares associadas a mamadeira foi a melhor solução que encontraram.

Para Amorim e Andrade (2009) mães que trabalham fora do lar têm maiores dificuldades para amamentarem seus filhos de forma exclusiva, bem como aquelas com trabalho informal, por não estarem protegidas pelas leis trabalhistas que garantem o período de licença maternidade. -

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No intuito de caracterizar os fatores que levaram as mães a desmamarem seus filhos precocemente, assim como investigar seus conhecimentos acerca dos benefícios do aleitamento materno e identificar o período em que iniciam o DP, conclui-se que:

- O fator mais relacionado pelas mães ao desmame precoce de seus filhos, foi o fato de terem dificuldade para realizar a pega mamária. No entanto, verifica-se também, que outro fator significativo relacionado ao desmame precoce, foi o fato de as mães acharem que o seu leite é fraco, associando esse fator ao choro do bebê, e a falta de tempo de algumas mães para amamentar devido trabalharem sem carteira assinada, estando desprovidas das leis trabalhistas que asseguram por direito a licença maternidade.

- Verificou-se correlação entre a idade e o grau de escolaridade da mãe com o período de AME. Pois se percebeu neste estudo, que quanto menor a idade materna e o nível de escolaridade, menor o período de AME.

- As mães não são leigas a respeito dos benefícios do aleitamento materno tanto para elas quanto para seus bebês, no entanto, apresentam conhecimento restrito, pois as mesmas afirmaram que o ato de amamentar e o leite materno protegem a mãe e o bebê de desenvolver diversas doenças, porém, poucas souberam especificar quais são essas doenças.

- O tempo máximo de AME foi até o 3º mês de vida de seus filhos, período o qual a partir daí iniciaram o desmame.

REFERÊNCIAS

AMORIM, M.M.; ANDRADE. E.R. Atuação do Enfermeiro no PSF sobre Aleitamento Materno. ISECENSA. 2009; 3(9): 93-100.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://www.telessaudebrasil.org.br/lildbi/docsonline/8/1/118CAB_23_Saude_da_Crianca_em_01_06_09.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. SIAB: indicadores 2001. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S, Tomikawa SO. Aleitamento materno e condições socioeconômicas-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2002 Set/Dez;2(3):253-61.

Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. J Pediatr 2000;76(3):238-52.

Joca MT. Desempenho do papel de nutriz: interação familiar e suporte de apoio. [trabalho de conclusão de curso] Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2004.

PARIZOTTO, J.; ZORZI, N.T. Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. O Mundo da Saúde São Paulo 2008; 32(4): p. 466-468.

UNICEF. Brasil- Aleitamento materno. [online]. [citado 2009-08-15]. Disponível em: http://www.unicef.org/brasil/pt/activities_10003.htm.

VOLPINI, C.C.A.; MOURA, E.C. Determinantes do Desmame Precoce no Distrito Noroeste de Campinas. Revista de Nutrição, Campinas. Vol. 18, nº 3, p. 311-319, mai/jun., 2005.



**Incidência e mortalidade do câncer
do colo do útero em mulheres do
Amazonas**

**Incidence and mortality of cervical
cancer in Amazon women**

Eduarda Beatryz da Silva Oliveira
Ionara Rodrigues Cavalcante
Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.47573/ayd.5379.2.137.14

RESUMO

Objetivo: analisar dados de incidências e mortalidade de câncer do colo do útero em mulheres do estado do Amazonas e descrever aspectos socioeconômicos que pré dispõe a infecção por HPV relacionados ao câncer de colo do útero. **Metodologia:** refere-se a uma pesquisa descritiva, exploratória, retrospectiva, com abordagem tipo quantitativa, com coleta de dados de domínio público. Uma pesquisa descritiva busca conhecer e apresentar a realidade, problemas e fenômenos de uma determinada realidade estudada. **Resultados e discussão:** É possível observar que em Manaus houve uma grande predominância de casos de incidência e mortalidade por CCU em mulheres na faixa-etária entre 40 a 59 anos e da raça/cor não branca. **Conclusão:** instruir a população feminina no que se diz respeito a importância da execução de exames preventivos e da constatação precoce da doença, discorrendo as realizáveis dúvidas em relação ao câncer de colo de útero, seus fatores de risco e principalmente quanto ao exame de Papanicolau, sendo de fundamental importância à função do enfermeiro na orientação a essas pacientes.

Palavras-chave: câncer do colo do útero. papilomavírus humano (HPV). prevenção. saúde pública. incidência.

ABSTRACT

Objective: to analyze data on cervical cancer incidence and mortality in women from the state of Amazonas and describe socioeconomic aspects that pre-dispose HPV infection related to cervical cancer. **Methodology:** refers to a descriptive, exploratory, retrospective research, with a quantitative approach, with data collection in the public domain. A descriptive research seeks to know and present the reality, problems and phenomena of a particular reality studied. **Results and discussion:** It is possible to observe that in Manaus there was a great predominance of cases of incidence and mortality from CC in women aged between 40 and 59 years and of non-white race/color. **Conclusion:** to educate the female population regarding the importance of performing preventive exams and the early detection of the disease, discussing the possible doubts regarding cervical cancer, its risk factors and especially regarding the Pap smear, being of fundamental importance to the nurse's role in guiding these patients.

Keywords: cervical cancer. human papillomavirus (HPV). prevention. public health. incidence.

INTRODUÇÃO

Um dos principais problemas de saúde da população feminina no mundo é o câncer de colo do útero (VAZ, 2020). É considerado o quarto tumor previsível as mulheres, no mundo, e curável quando detectado precocemente. Levando em conta que aproximadamente 85% dos casos de CCU sucedem em países de baixa e média renda com fatores socioeconômicos importantes para a incidência e mortalidade de casos de câncer (CERQUEIRA, 2022).

O câncer uterino é a terceira causa de morte de mulheres por neoplasias no Brasil (SILVA, 2018). Formigosa e Silva (2021), afirmam que no Brasil, anualmente, são esperados 16.590 mil novos casos de CCU e um risco estimado de 15,43 a cada 100 mil mulheres, e esse risco é ainda maior para as mulheres da região Norte, tendo um aumento para cada 21,20 a cada 100

mil mulheres.

Segundo Silva (2018), estudos apontam que o HPV está associado ao câncer de cervical, estando contabilizados em 99,7% dos casos de carcinoma cervical do mundo. “No Brasil, o câncer do colo do útero associado ao HPV é o segundo tipo mais frequente entre as mulheres por meio do desenvolvimento das lesões precursoras não identificadas e tratadas e, por conseguinte, resulta em um problema de saúde pública.” (SOARES, 2020).

Nesse contexto, o fator substancial de risco para o CCU é a infecção pelos tipos oncogênicos do Papiloma vírus, responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais, o HPV-16 e o HPV-18 são os mais comuns causadores dessa neoplasia. Além da persistente infecção pelo HPV, outros fatores de risco para esse tipo de câncer são o tabagismo, prática sexual precoce, múltiplos parceiros sexuais, multiparidade e o uso de contraceptivos orais (INCA, 2021).

Desse modo, estudos comprovam que existem outras condições de risco relativas ao desenvolvimento dessa neoplasia em mulheres, que são as questões socioeconômicas, idade, mulheres de cor negra, sem escolaridade e fumantes (TSUCHIYA, 2017)

Levando em consideração que o HPV é o principal causador de câncer do colo do útero, pelas alterações geradas no tecido epitelial, principalmente pelos genótipos virais 16 e 18, entende-se que é fundamental a realização de exames preventivos e a vacinação, principalmente por ser uma patologia de desenvolvimento lento, sem manifestação clínica no seu início, principalmente por se referir-se a uma infecção de transmissão sexual. (JUNIOR *et al.*, 2021).

O câncer do colo útero é uma das principais neoplasias presente no mundo e fator predominante em óbitos entre mulheres da América Latina. Em nosso país é o terceiro tipo de câncer mais frequente em mulheres e com uma elevada taxa de mortalidade. O Amazonas é o estado brasileiro que apresenta o maior índice de novos casos registrados anualmente, tendo uma taxa bruta de 40,97 a cada 100 mil mulheres com diagnóstico positivo para CCU. Essa neoplasia tem como principal agente etiológico o papilomavírus humano (HPV), na atualidade existem mais de 100 tipos desse vírus e apenas 14 são oncogênicos. Os tipos 16 e 18 tem forte poder oncogênico e são os principais HPV motivadores do câncer do colo do útero. (SOARES, 2020).

Atualmente, segundo diretrizes internacionais, a triagem, com o uso de citologia e colposcopia é utilizada, para apoiar as decisões de gerenciamento, tratamento, estratégias de acompanhamento e triagem em grupos distintos, abrangendo mulheres vacinadas. A atualização visa melhorar a precaução do câncer do colo do útero e reduzir o tratamento excessivo e o uso indevido do teste de HPV (CARVALHO, 2022). No Brasil, até o momento, ainda é utilizado como método de triagem apenas o exame citopatológico, com colposcopia quando necessário.

O estado do Amazonas está localizado no norte do Brasil e é o maior estado do Brasil com território, cobrindo 1.559.167.878 quilômetros quadrados com múltiplas áreas de fronteira Terra e Rio. A região fronteira tem seus próprios fatores de influência condições de vida e saúde dos moradores e políticas sociais e econômicas, onde cabe avaliar a implementação de programas de saúde, que concernem diretamente a qualidade de vida dessa população.

Em consideração a esse panorama de alta quantidade de doença, fica entendível a necessidade da concretização de uma linha de ponderação para diligência sobre câncer do colo do útero no Amazonas, buscando a melhor utilização dos recursos em ações de acensão, preven-

ção, detecção prévio e tratamento. (SOUZA *et al.*, 2021).

Este estudo objetiva-se em analisar dados de incidências e mortalidade de câncer do colo do útero em mulheres do estado do Amazonas e descrever aspectos socioeconômicos que pré dispõe a infecção por HPV relacionados ao câncer de colo do útero.

ASPECTOS RELACIONADOS AO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

O câncer do colo do útero (CCU) é uma doença que afeta as células epiteliais escamosas na região do colo uterino, afetando assim seu desenvolvimento. Essa neoplasia gera deformidades ao decorrer do crescimento celular como o aumento nuclear, hiper cromasia e distribuição de maneira anormal da cromatina, promovendo um desarranjo tecidual, que a leva a complicações a curto e longo prazo para o indivíduo (OLIVEIRA, 2019).

O CCU é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. As estimativas atuais indicam que a cada ano 569.847 mulheres são diagnosticadas com câncer cervical e 311.365 morrem da doença no mundo (BRUNI, 2019).

No Brasil, entre 2012 e 2016 houve um total de 27.716 casos de CCU, tendo 5.264 óbitos em 2012 e 5.847 óbitos em 2016, indicando um aumento na taxa de mortalidade nesse período (TALLON, 2020).

O desenvolvimento do CCU está vinculado a uma predisposição genética associada a fatores de risco ambientais, dentre eles, o início precoce das atividades sexuais e o envolvimento com vários parceiros, o uso de contraceptivos orais, fumo e a alta paridade. Contudo o fator de risco mais evidente é a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), que costuma ser altamente oncogênica e leva a alterações nas células da cervice uterina (SILVA, 2006).

Para o controle e o monitoramento do CCU, o setor público (Sistema Único de Saúde-SUS) realiza ações condizentes com o rastreamento de novos casos, promoção de campanhas de conscientização sexual, vacinação e tratamento dos doentes. Sendo assim, a prevenção primária envolve usar preservativos e se vacinar contra HPV; e, sua prevenção secundária, concilia com o diagnóstico precoce, por intermédio de coleta do exame Papanicolau, que possui sempre como alvo mulheres entre 25 a 64 anos (MORAIS, 2021).

Foi observado que no Brasil, somente 15% da população feminina acima de 20 anos faz esse exame, ainda que considerado um percentual de mulheres que utilizam serviços não públicos. A doença está associada às infecções persistentes por subtipos oncogênicos do HPV (16, 18 e 58) e mais que 97% dos tumores de colo uterino contêm ácido desoxirribonucleico (DNA) do vírus (SANTOS, 2018).

ASSOCIAÇÃO DA INFECÇÃO PELO HPV COM O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

O papilomavírus humano (HPV) é uma infecção sexualmente transmissível altamente contagiosa e muito ocorrente no mundo todo. Estudos apontam que cerca de 75 a 80% da população mundial será acometida por essa infecção ao decorrer da vida. Uma em cada dez pessoas

encontram-se infectadas pelo HPV (ABREU, 2016).

Nesse contexto, é um vírus sexualmente transmissível com importante papel no desenvolvimento do câncer de colo uterino e das lesões que o antecedem. A prática da relação sexual segura, realizada com uso de preservativos, deve ser considerada como uma forma primordial de prevenção a esse tipo de neoplasia (INCA, 2006).

O HPV pertence à família Papillomaviridae, composto por uma cadeia dupla de DNA, com formato icosaédrico, não envelopado, incluindo 72 capsômeros. Esse vírus contagia os tecidos de mucosas e pele nos seres humanos. Tendo em conta as características teciduais, tem-se: cutaneotrópico e mucoso-genitotrópico. Os cutaneotrópicos infectam as regiões não genitais e os mucoso- genitotrópico infectam mucosa genital, oral, ocular e respiratória (GAMA; SILVA; CARVALHO 2018).

Nesse contexto, O HPV é um vírus de DNA, sexualmente transmissível, que se replica no núcleo de células epiteliais escamosas (BERNARD, 2010).

De acordo com pesquisas realizado pelo POP - Brasil - Estudo Epidemiológico sobre a Prevalência Nacional de Infecção pelo Papilomavírus Humano, estima-se que no Brasil haja uma prevalência de 54,6% de infectados por esse agente etiológico (ROCHA, 2021).

A infecção pelo HPV é a principal alteração que pré-dispõe o câncer de colo do útero. Assim sendo, a vacina contra o HPV é uma ferramenta substancial para o combate desse câncer. Ainda assim, esta prática está distante da realidade dos países em desenvolvimento e subdesenvolvidos, em razão de seu alto custo. (MAGALHÃES, 2018).

Sabe-se que a prevenção primária do câncer do colo do útero está diretamente associada à atenuação do risco de contágio pelo HPV. A transmissão desse vírus decorre por via sexual, presumidamente através de abrasões microscópicas na mucosa ou na pele da região anus-genital (SANTOS, 2018).

No ano de 2014, o Brasil foi o oitavo país da América do Sul a disponibilizar a vacina contra HPV de modo gratuito para a população. Neste aspecto, ao referirem-se sobre o crescimento na incidência de câncer, destacam os gastos para seu controle como um problema de saúde pública (MAGALHÃES, 2018).

CÂNCER DE COLO DO ÚTERO UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

O CCU é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. As estimativas atuais indicam que a cada ano 569.847 mulheres são diagnosticadas com câncer cervical e 311.365 morrem da doença no mundo (BRUNI, , 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) se critérios de prevenção, com o objetivo de controlar do CCU, não forem feitos, o câncer será a primeira causa de mortalidade, principalmente quando se tratar de países subdesenvolvidos. Uma das problemática levantadas é o elevado custo com tratamentos, paliativos, muitas vezes, na tentativa de amenizar o sofrimento dessas mulheres e dos seus familiares, através de tecnologias sofisticadas e qualificação específica de profissionais. (LIMA, 2014).

Para o controle e o monitoramento do CCU, o setor público (Sistema Único de Saúde-SUS) realiza ações condizentes com o rastreamento de novos casos, promoção de campanhas de conscientização sexual, vacinação e tratamento dos doentes. Sendo assim, a prevenção primária envolve usar preservativos e se vacinar contra HPV; e, sua prevenção secundária, condiz com a realização de diagnóstico precoce, via coleta do exame Papanicolaou, que possui sempre como alvo mulheres entre 25 a 64 anos (MORAIS, 2021).

A colposcopia também é um exame utilizado para o diagnóstico do câncer do colo do útero. Já o tratamento para este tipo de câncer vai depender das condições clínicas do paciente, bem como do tipo de tumor e extensão. Em tumores iniciais, a cirurgia e a radioterapia são bastante eficazes. A quimiorradioterapia também é um tratamento utilizado em alguns tipos de câncer de colo uterino (CAETANO, 2018).

Para o controle do câncer do colo do útero, o aperfeiçoamento do acesso aos serviços de saúde e à informação são pontos principais. Isso demanda mudanças nos serviços de saúde, com maior extensão da cobertura e mudanças dos processos de trabalho, e articulação Inter setorial, com setores do setor público e sociedade civil organizada. Os serviços de saúde devem tomar a iniciativa de ampliar o acesso da população a informações claras, consistentes e adequadas a cada região. Controlar o tabagismo pode contribuir na diminuição dos riscos de CCU e é uma das prioridades da política nacional de promoção da saúde (BRASIL, 2016)

METODOLOGIA

Delineamento da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, retrospectiva, com abordagem tipo quantitativa, com coleta de dados de domínio público. Uma pesquisa descritiva procura entender e expor o cenário, adversidade e ocorrência de uma determinada realidade analisada (TRIVIÑOS, 1987). Quanto aos dados de domínio público significa que já não há um titular exclusivo da obra, estando todos livres para utilizá-la sem depender de autorização de um titular ou pagamento (BARBOSA, 2006).

Cenário da pesquisa

O estudo se deu em Manaus, que ocupa uma área territorial de 11.401,092 km², apresentando uma estimativa populacional com cerca de 2.255.903 pessoas (IBGE, 2022).

Amostra da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa com dados de domínio público, na qual foi analisada a evolução temporal da incidência e mortalidade por câncer de colo uterino no Estado do Amazonas.

Critérios de elegibilidade e inelegibilidade

Como critérios de elegibilidade, foram utilizados os dados que tratam da incidência e mortalidade de mulheres por neopl disponibilizados no Data/SUS no idioma português no período de 2017 a 2022 e do INCA,

Critérios de inelegibilidade foram: Dados incompletos ou fora do tema em questão, assim como demais materiais que não se adequam com o estudo científico.

Coleta de dados

Os dados foram armazenados em tabelas, de acordo com os critérios de elegibilidade e inelegibilidade a partir de variáveis selecionadas e pertinentes a este estudo, sendo assim elaborado um instrumento para a coleta de informações direto do banco de dados Data Sus.

Análise de dados

Para a análise da incidência e mortalidade, as taxas brutas de mortalidade por câncer do colo do útero para o sexo feminino no Brasil e no estado do Amazonas, foram coletadas do Instituto Nacional de Câncer (Inca), Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO), Literatura Latino Americana e Data Sus.

Aspectos éticos

Em consonância com a RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016, art 1º inciso III, por tratar-se de uma pesquisa com dados de domínio público é dispensada a submissão a comissão nacional de ética em pesquisa (CONEP).

Riscos e benefícios

Os riscos que este estudo com dados retirados de fontes de domínio público dos sistemas de pesquisa em saúde podem conter a ruptura do sigilo dos dados dos pacientes acompanhados por este sistema e trazer prejuízos a privacidade da indivíduo.

A presente pesquisa poderá acarretar benefícios para a população feminina do Amazonas através de informações fundamentadas sobre as causas do aumento alarmante da incidência e mortalidade de mulheres em razão do CCU no estado, afim de contribuir para a criação e fortalecimento de políticas públicas e estratégias de ações de saúde para mulheres, para melhorar o cenário atual e a qualidade de vida das mulheres amazonenses.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Incidência do câncer de colo do útero

Este estudo aponta uma taxa alarmante no número de casos de CCU em todo Brasil como um todo é altamente elevado, tornando-o o terceiro tipo de câncer mais incidente entre as mulheres no país. Em 2022, há uma estimativa de 16.710 novos casos, o que significa um risco de 15,38 por 100.000 mulheres (INCA, 2021).

Na análise regional, a incidência de câncer do colo do útero ficou em primeiro lugar na região norte (26,24/100.000), seguida pela região nordeste (16,10/100.000) e pelas regiões central e oeste (12,35/100.000). Na região Sul (12,60/100.000), ocupa o quarto lugar, e no Sudeste (8,61/100.000), ocupa o quinto lugar (INCA, 2019). As taxas de incidência ajustadas por estado e Distrito Federal, após o ajuste por idade, os estados podem ser comparados para remover o

efeito das diferenças na composição etária entre os estados.

No Amazonas a estimativa para novos casos em 2020 era de 40,8 para cada 100 mil habitantes segundo INCA (2020). A literatura aborda fatores como dificuldade de acesso a serviços médicos e isolamento das cidades, com moradores ribeirinhos, são uma das barreiras para a saúde amazônica.

Fatores como a desigualdade as dificuldades enfrentadas pela comunicação em saúde de grupos socialmente desfavorecidos prejudicam o acesso aos cuidados de saúde, dificultando o diagnóstico precoce e tratamento de mulheres acometidas por CCU em áreas de fronteira Amazônia. Além das dificuldades demográficas, migrantes, povos indígenas, com uma série de desafios regionais e comunicação entre os povos.

Mesmo com grandes interferências o Estado do Amazonas registra cerca de 448.440, exames citopatológicos entre os anos de 2017- 2022, segundo DATA SUS (2022). E uma incidência de 2.203 internações por Câncer do colo do Útero, no estado do Amazonas (DATA SUS, 2022). Esses dados podem ser justificados por determinadas razões, como questões sociais, econômicas, idade, raça.

Para Silva (2010), acessibilidade geográfica das redes de ajuda tem um grande impacto na situação. Os serviços de saúde nas zonas fronteiriças e as dificuldades de acesso aos serviços profissionais podem levar à falta ou atraso no diagnóstico e, assim, atraso no tratamento, afetando diretamente pacientes com câncer cervical (CCU).

A carência de sensibilização sobre a importância dos exames e falta de exames humanizados, a frequência e sentimentos das mulheres antes dos exames, são fatores de difícil busca pelo exame papanicolau. É necessário discutir a implementação de estratégias voltadas à promoção da saúde da mulher e adesão aos exames, visando reduzir o diagnóstico tardio e eventual progressão de tumores (OLIVEIRA, 2022).

Gráfico 1- Faixa etária de Mulheres com Câncer de Colo do Útero no Amazonas 2017-2022.

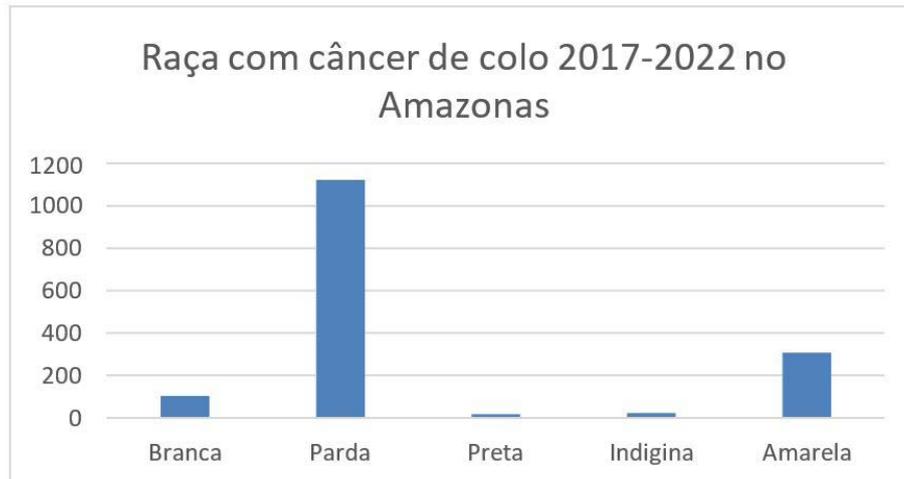


Fonte: (DATA SUS, 2022)

Os dados desse estudo obteve como faixa etária, de maior número de acometimentos por câncer de colo do útero, onde mais de 649 mulheres tinham entre 40-49 anos, e apresentaram a patologia nos anos de 2017 a 2022. De acordo com Feres *et al.* (2018), após uma análise dos dados que diz respeito as internações por CCU em vários estados do país, notou-se que

os resultados eram equivalentes, onde mulheres entre 40-49 anos eram as mais suscetíveis a doença, com 39,3% dos casos. Já Soares *et al.* (2014), evidenciou que mulheres entre 45-55 anos foram diagnosticadas com câncer do colo do útero.

Gráfico 2- Raça com Câncer de Colo do Útero no Amazonas 2017-2022.



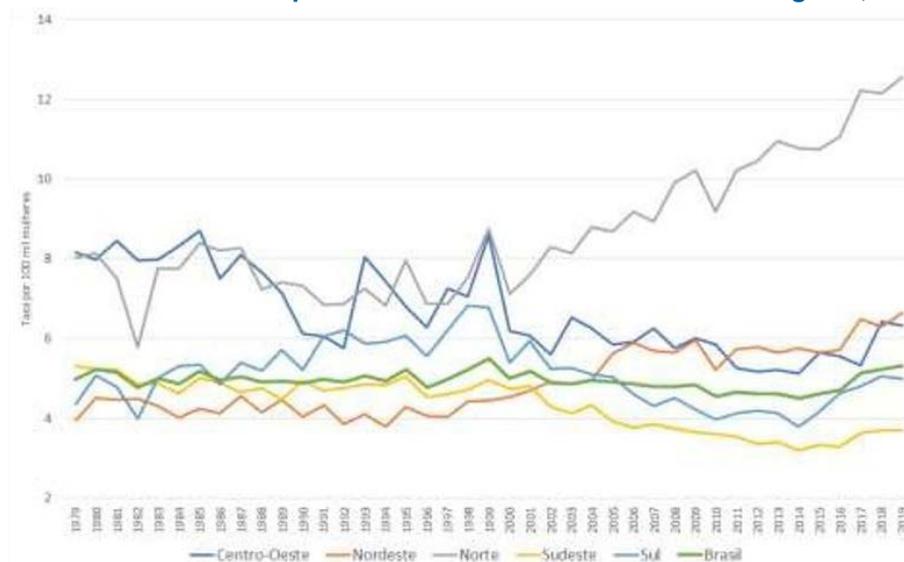
Fonte: (DATA SUS, 2022)

O gráfico 2 demonstra que mulheres pardas e amarelas, foram mais acometidas, neste mesmo período, corroborando assim, com os dados de Silva (2018), onde ocorreu predomínio de casos na faixa etária entre 40 a 59 anos (45,37%), de raça/cor não branca (91,75%).

Mortalidade por CCU

Assim como os dados de incidência, os números de mortalidade apresenta uma preocupação no Brasil, em específico, a região Norte, que se destaca mais uma vez pelas taxas elevadas de óbitos por câncer do colo do útero, tornando-se a única com inclinação temporal em progresso contínuo (Figura 2).

Figura -1 Taxas de mortalidade por câncer do colo do útero. Brasil e regiões, 1980 a 2019.



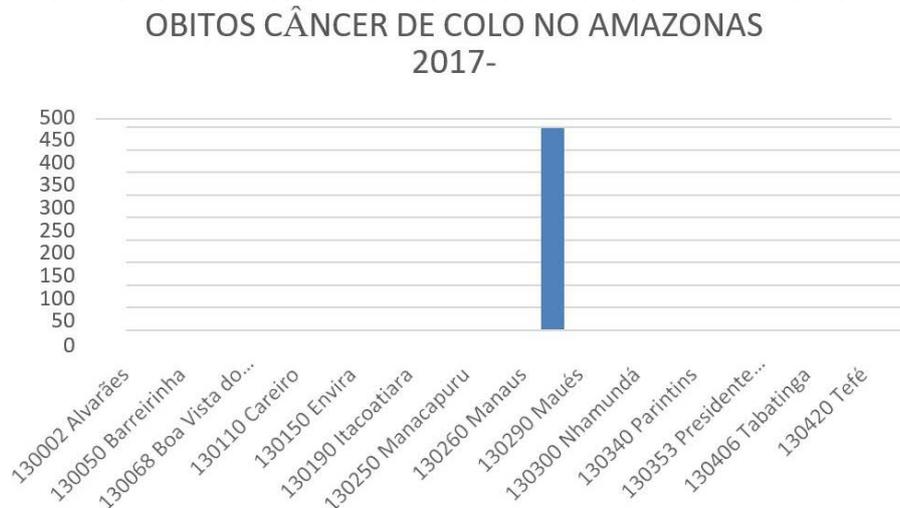
Fontes: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM; MP/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; MS/INCA/Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev)/Divisão de Vigilância e Análise de Situação (Divasi).

A figura 1 informa que ano de 2019, a taxa padrão de mortalidade pela população mun-

dial na região norte foi de 12,58 mortes por 100 mil mulheres, caracterizando a primeira causa de óbito por neoplasias femininas nessa região. Essa queda na mortalidade por este câncer pode ser explicado por meio de procedimentos de triagem e triagem, porque há uma harmonia na literatura a relação entre cortes de juros morte relacionada à existência rastreador de sucesso.

No entanto, prever mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil ressalta que a contenção continuará no Norte e Nordeste até 2030, onde o país terá a maior taxa de mortalidade. Esses fatos podem, estar relacionados as piores condições socioeconômicas nessas regiões, uma vez que foi realizado um estudo com mulheres brasileiras, mostrando a associação entre mortalidade por câncer com fatores cervicais e de alta vulnerabilidade, versus o status socioeconômico, como proporções 25 anos ou mais analfabeto, alto taxa de fecundidade, proporção moradores abaixo da linha de pobreza e Mortalidade infantil (GOMES, 2022).

Gráfico 3- Óbitos de mulheres com câncer de colo do útero no Amazonas 2017-2022.



Fonte: (DATA SUS, 2022)

O gráfico 3 informa que a taxa de mortalidade no Brasil está aumentando para câncer do colo do útero; no entanto, a distribuição das regiões geográficas de morte não são uniformes em todo o país a nível nacional, mostrando a insistência das diferenças regionais cravada na sociedade. Esses dados corroboram com , o numero de óbitos nos anos de 2017-2022, segundo o Ministério da saúde, 458 mulheres foram a óbito no Amazonas, entre 2017-2022, com 441 óbitos só no Município de Manaus, conforme. Os números de óbitos apresenta uma preocupação no Brasil, em especifico, a região Norte, que se destaca mais uma vez pelas taxas elevadas de óbitos por câncer do colo do útero, tornando-se a única com inclinação temporal em progresso continuo.

Esses dados reafirmam a importância de uma atenção voltada para região Norte, de acordo com Tallon *et al.* (2020), a região norte é responsável pelo maior índice de óbitos por CCU no país, seguida pela região Nordeste; contribuindo, assim, com as evidenciações do corrente estudo.

De acordo com Vaz (2020), um crescimento gradual anual da quantidade de internações e da quantidade de óbitos por essa enfermidade no estado. Deste modo, é fundamental que aconteça a consolidação das políticas públicas norteadas para a prevenção do câncer cervical, especialmente nos municípios mais distante dos grandes pontos do central do território norte. Além disso, é essencial que as dimensões de andamento e de diagnóstico antecipado tornem-se

aperfeiçoado na localidade, com a intenção de reduzir o tempo passado até o diagnóstico.

Portanto, uma análise das mortes por câncer do orifício cervical para identificação das populações mais vulneráveis para ajudar a orientar ações e serviços de saúde. Também, esta análise é fundamental para o processo de planejamento, saúde, desenvolvimento e melhorias nos serviços de saúde pública com foco na profilaxia do CCU.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desse estudo conclui-se que o câncer de colo de útero é uma neoplasia maligna muito comum no Brasil, principalmente na região norte e uma das principais causas da elevação no número de óbitos por neoplasias malignas entre mulheres no estado do Amazonas. Há uma grande variedade de fatores de risco que estão propícios a estimular o desenvolvimento do câncer de colo uterino, como a infecção por HPV, questões socioeconômicas, raciais e faixa etária. Entre as diversas variedades de câncer, o CCU manifesta fortes perspectivas de cuidado e cura quando diagnosticado no início, através de exames citopatológicos e laboratoriais.

Nesse sentido, entre as advertências distintivas quanto à profilaxia do CCU, foram orientados o rastreamento em mulheres que se enquadram em situação de pobreza/vulnerabilidade, com intervalo estático acima de 40 anos de idade e nativa de uma comunidade que impossibilita o acesso dos serviços de saúde; ampliação das ofertas de acesso aos serviços de saúde; e a comprovação de privacidade das usuárias do sistema.

Sendo assim, instruir a população feminina no que se diz respeito a relevância da prática de exames profiláticos e do diagnóstico precoce da doença, discorrendo as eventuais presunções com associação ao câncer de colo de útero, seus fatores de risco e principalmente quanto ao exame preventivo de colo de útero, sendo de fundamental importância à função do enfermeiro na prescrição de cuidados e prevenção a essas pacientes.

Desta forma, foi de grande relevância à concretização deste estudo tanto para a evolução como profissional, quanto na vida particular, pois este nos proporcionou uma diversa compreensão do assunto tratado e apresentou direções pelas quais o enfermeiro pode percorrer em determinados momentos, cabendo-lhe a tarefa de assumi-lo.

REFERÊNCIAS

ABREU, M.; Soares, A.; Ramos, D.; Soares, F.; Filho, G.; Valadão, A.; Motta, P. Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil. *ScieloBrasil*, 23(3), mar, 2018.

ARNEY A, Bennett KM. Molecular diagnostics of human papillomavirus. *Lab Med*. 2010;41(9):523–30.

BARBOSA, D. B. Domínio público e patrimônio cultural. *denisbarbosa. ad dr. com/bruno. pdf*, 2006.

BERNAD H-U, Burk RD, Chen Z, Van Doorslaer K, Zur Hausen H, de Villiers E-M. Classification of papillomaviruses (PVs) based on 189 PV types and proposal of taxonomic amendments. *Virology*. 2010;401(1):70–9.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE: Protocolos da atenção básica: Saúde da mulher. 1.ed. Brasília: MS, 2016. p.174.

BRUNI L, Albero G, Serrano B, Mena M, Gómez D, Muñoz J, *et al.* ICO/IARC information centre on HPV and cancer (HPV information centre). Hum papillomavirus Relat Dis world Summ Rep. 2019;17.

CAETANO. F, L. O câncer e sua prevenção: percepção de discentes do curso de medicina da universidade federal da paraíba. 2018. 106f.

CARVALHO, Carla Fabrine *et al.* Cervical cancer screening with HPV testing: Updates on the recommendation. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 44, p. 264-271, 2022.

CERQUEIRA, Raisia Santos *et al.* Controle do câncer do colo do útero na atenção primária à saúde em países sul- americanos: revisão sistemática. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 46, 2022.

DATASUS. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/sistema-de-informacao-do-cancer-siscan-colo-do-utero-e-mama/>>. Acesso em: 1 dez. 2022.

DORTE JÚNIOR, L. R. *et al.* CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E SUA CORRELAÇÃO AO PAPILOMAVÍRUS HUMANO: UMA REVISÃO LITERÁRIA. Em: Saúde da Mulher e do Recém-Nascido: políticas, programas e assistência multidisciplinar - Volume 2. [s.l.] Editora Científica Digital, 2021. p. 50–61.

FERES TM, Rodrigues LS, Coser EX, Ferreira GJ, Murer LAM, Campos TG, *et al.* Prevalência de câncer no colo uterino: um estudodescritivo. BJSCR. 2018; 22(2): 54-8

GAMA D.; Silva M.; Carvalho R.; PAPILOMA VIRUS HUMANO: Uma abordagem sobre a prevenção e assistência. Revista científica da FASETE, 2018.

GOMES, Lorrana Corina *et al.* Epidemiologia do câncer cervical no Brasil: uma revisão integrativa/ Epidemiology of cervical cancer in Brazil: an integrative review. Journal of Nursing and Health, v. 12, n. 2, 2022.

IBGE. Site do Ibge, 2022. Cidades: Panorama de Manaus. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/manaus/panorama>. Acesso em: 26 de setembro de 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer> (abre em nova janela). Acesso em: 20 setembro 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer> (abre em nova janela). Acesso em: 16 maio 2022.

LIMA, *et al.* A atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na prevenção do câncer de colo de útero, Sanare, v.13, n.1, p.84-91, 2014.

MAGALHÃES, *et al.* Estimativa de custos diretos para a implantação e efetivação da vacinação contra o HPV no Estado do Amazonas, Londrina, Paraná 2018. Ciências biológicas e da saúde, v.39, n.1, p.41-50.

MORAIS, I da SM, da Silva Rêgo J, Reis LA, Moura TG. A importância do exame preventivo na

detecção precoce do câncer de colo uterino: uma revisão de literatura. *Rev Eletrônica Acervo Enferm.* 2021;10:e6472–e6472.

OLIVEIRA LOUREIRO, Nina Rosa Gomes *et al.* Rompendo fronteiras para o controle do Cancer de Colo de Útero no estado do Amazonas Breaking boundaries for the control of Cervical Câncer in Amazonas state. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 1, p. 3183- 3188, 2022.

OLIVEIRA, ADT, de Castro CER, Trindade Filho JO, de Souza Amaro KD, Trajano VN, Costa HF. Análise histopatológica do adenocarcinoma invasivo de colo uterino. *Rev Ciências da Saúde Nov Esperança.* 2019;17(1):62–70.

PAULA, Cácia Régia *et al.* Importância do registro de enfermagem para evitar a glosa na auditoria: uma revisão integrativa: uma revisão integrativa. *Itinerarius Reflectionis*, v. 15, n. 3, p. 01-13, 2019.

RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016, Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 1 dez. 2022.

ROCHA N.; Alves C.; Lins E.; Mota L.; Gusmão C.; Lisbôa G.; Papilomavírus humano: (HPV)e uso do preservativo: conhecimento de jovens brasileiros. *Caderno de graduação- Ciências Biológicas e da Saúde- UNIT- Alagoas*, v.7, n.1, p. 89, 2021.

SANTOS GM dos, Rodrigues BGM, Morais GCX de, Fontenele RV, Sousa CR de O, Brito MM de. Rastreamento do câncer do colo do útero em um estado do nordeste brasileiro. *Arch Heal Invest.* 2018;420–4.

SANTOS, *et al.* Rastreamento do câncer do colo do útero em um estado do nordeste brasileiro. Teresina, Piauí, 2018. *Revista Archives of Health Investigation.* v.7, n.10, p.420-424.

SILVA TT da, Guimarães M de L, Barbosa MI de C, Pinheiro M de FG, Maia AF. Identificação de tipos de papilomavirus e de outros fatores de risco para neoplasia intra-epitelial cervical. *Rev Bras Ginecol e Obs.* 2006;28(5):285–91.

SILVA, Ruan Carlos Gomes da *et al.* Perfil de mulheres com câncer de colo do útero atendidas para tratamento em centro de oncologia. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 18, p. 695-702, 2018.

SILVA. JFS. Comportamento do câncer e atenção à saúde em uma cidade da fronteira: análise da mortalidade por neoplasias e avaliação da assistência oncológica de alta complexidade, Corumbá, Mato Grosso do Sul [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2010.

SOARES MC, Mishima SM, Meincke SMK, Simino GPR. Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2010; 14(1): 90-6.

SOUZA, J. O. DE *et al.* Panorama geral do enfrentamento ao Papilomavírus Humano (HPV) no Brasil e no Mundo: Uma revisão de literatura com foco em estratégias educativas. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 6, p. e56410615848, 2021.

TALLON B, Monteiro D, Soares L, Rodrigues N, Morgado F. Tendências da mortalidade por câncer de colo no Brasil em 5 anos (2012-2016). *Saúde em Debate.* 2020;44:362–71.

TRIVIÑOS, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.

São Paulo: Atlas, 1987.

TSUCHIYA, C. *et al.* O câncer de colo do útero no Brasil: uma retrospectiva sobre as políticas públicas voltadas à saúde da mulher. *Jornal Brasileiro de Economia da Saúde*, v. 9, n. 1, p. 137–147, 2017.

VAZ, D. W. N.; DE OLIVEIRA, J. D.; EVANGELISTA, H. I. (EDS.). Jim Davis de Oliveira², Hannah Imbelloni Evangelista³, Luíza de Castro Pontes⁴, Ramon William da Silva Rezende⁵.

VILLA LL, Denny L. CHAPTER 7 Methods for detection of HPV infection and its clinical utility. *Int J Gynecol Obstet.* 2006;94:S71–80

ZUR Hausen H. Papillomaviruses and cancer: from basic studies to clinical application. *Nat Rev Cancer.* 2002 May;2(5):342–50.



Percepção das gestantes e puérperas soropositivas

Rayanne Lima Freitas Soares
Patrícia Silva de Oliveira
Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.47573/ayd.5379.2.137.15

RESUMO

Objetivo. Compreender a percepção de ser gestante/puérpera soropositiva em âmbitos familiares, social e psicológico. **Materiais e Métodos.** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, a ser realizada por meio do levantamento de artigos científicos obtidos a partir de pesquisa eletrônica em sítios com acesso público como biblioteca virtual de saúde (BVS). **Resultados.** As gestantes revelaram em suas descrições, que a maternidade assume diferentes perspectivas relacionadas ao presente e futuro. Assumem como algo bom, a responsabilidade e cuidado com o filho, sendo uma dádiva gerar uma criança. **Considerações finais.** Para as mulheres grávidas que vivem com HIV a maternidade é uma experiência positiva em suas vidas. Os enfermeiros devem ser sensíveis às demandas de atenção desse grupo, conscientes de seu papel na atenção à saúde e prevenção de possíveis complicações que possam afetar a mãe e o seu bebê.

Palavras-chave: gestante. pós-parto. HIV.

ABSTRACT

Objective. To identify the divergence of seropositive pregnant and postpartum women in relation to society, verifying their understanding of the forms of transmission and treatment and the perception related to their quality of life. **Methodology.** The subjects were HIV-positive pregnant and postpartum women undergoing prenatal care and in rooming-in. **Results.** The pregnant women revealed in their descriptions that motherhood assumes different perspectives related to the present and future. They assume responsibility and care for the child as a good thing, bearing a child is a gift. **Conclusion.** For pregnant women living with HIV, motherhood is a positive experience in their lives. Nurses must be sensitive to the care demands of this group, aware of their role in health care and prevention of possible complications that may affect the mother and her baby.

Keywords: pregnant. post childbirth. HIV

INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) prejudica o sistema imunológico principalmente por atacar os linfócitos T CD4+ e alterar o DNA, conseqüentemente há a replicação e multiplicação viral contaminando novas células. Em decorrência disso, há uma destruição lenta e gradativa do sistema imunológico, que aos poucos vai perdendo a capacidade de reconhecer patógenos e combater infecções, com isso o indivíduo torna-se muito vulnerável à instalação de doenças oportunistas, nesses casos a SIDA, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, já está instalada (LOPES *et al.*, 2019).

No ano de 2010 o Ministério da Saúde do Brasil registrou aproximadamente 30 mortes por dia (11 mil mortes por ano). Nesse mesmo período, 241.469 pessoas morreram em decorrência dessa doença. Em termos globais, têm-se 17,3 milhões de mulheres com 15 anos ou mais, vivendo com HIV, ou seja, cerca de 50% do total da população infectada. (BRASIL, 2009) O portador pode ou não desenvolver a AIDS, mas a possibilidade de ocorrer a transmissão e desenvolver a doença. De forma geral, a epidemia de AIDS tem aumentado, nos últimos anos,

principalmente entre as gestantes e puérperas, chamando atenção ao novo desafio relacionado ao controle da transmissão vertical do vírus HIV, devido ao grande número de gestantes que contraem essa infecção (ALVARENGA *et al.*, 2019).

De forma geral, a epidemia de AIDS tem aumentado, nos últimos anos, principalmente entre as mulheres, chamando atenção ao novo desafio relacionado ao controle da transmissão vertical do vírus HIV, devido ao grande número de gestantes que contraem essa infecção (ALVARENGA *et al.*, 2019). Corroborando, o filho pode ser contagiado pelo vírus HIV ainda no ventre da mãe, durante o parto ou então através da amamentação. Entretanto, esse contágio pode ser evitado em até 99% dos casos se a gestante receber o diagnóstico de forma rápida, iniciando o tratamento imediatamente, com o uso de medicamento.

Tanto a mulher como seu parceiro têm medo quando, inesperadamente, toma conhecimento da soropositividade da mulher e é informado que durante a gestação, parto e pós-parto pode acontecer a transmissão do HIV para o filho. Assim, passa a saber dos cuidados referentes à profilaxia da transmissão vertical, mas se sabe ao certo se o tratamento vai dar certo. Podendo surgir questionamentos sobre como será a vida do filho. Ao descobrir o diagnóstico, buscam realizar os cuidados profiláticos desde o início para ter mais segurança para não transmitir para o filho (LANGENDORF, *et al.*, 2015).

Diante dessas considerações, o presente estudo teve como objetivo descrever o contexto de compreender como ser uma mulher grávida ou amamentando é percebido em contextos sociais, familiares e psicológicos. Com enfoque na experiência de tornar-se grávida e assumir a gravidez, identificando as expectativas e as ações da gestante soropositiva para o HIV quanto à gravidez e ao filho que está gerando.

REFERENCIAL TEÓRICO

Com nos últimos anos a infecção pelo vírus HIV tem atingido significativamente, mulheres com idade entre 15 a 49 anos de idade o que coincide com seu período reprodutivo propriamente dito em idade fértil, outro fator relevante é que muita mulher com diagnóstico positivo para a doença tem parceiros sexuais fixos, por mais de 5 anos (LEITE *et al.*, 2020)

Neste cenário, a equipe de enfermagem deve fornecer à puérpera soropositiva para o HIV todas as informações indispensáveis para evitar a transmissão vertical do HIV, incluindo o uso da terapia com antirretrovirais pela mulher, a não amamentação, preparo e fornecimento da fórmula infantil e demais alimentações do RN; e todos os cuidados necessários para que ela possa desempenhar essas ações corretamente no domicílio, como demonstra (ARAÚJO *et al.*, 2012)

A decisão por não ter filhos, ou mesmo o adiamento tanto quanto possível deste momento, e a dedicação intensa à área profissional são agora realidade e tem se tornado frequente entre as mulheres. Por outro lado, ao tomarem tais decisões estas mulheres ainda se tornam suscetíveis a sofrerem estigmas por estarem fora dos padrões sociais vinculados à maternidade (BETTEGA, 2008)

Sentimentos das mulheres ao receber o diagnóstico de HIV na gestação ou pós-parto, a gestação é um processo fisiológico caracterizado por mudanças físicas e emocionais além de

expectativas relacionadas à maternidade. Um diagnóstico de HIV positivo na gestação ou pós-parto pode desencadear pensamentos desorganizados, acompanhados de dúvidas, frente ao que pode parecer uma ameaça à própria vida e/ou a do bebê (SILVA *et al.*, 2018)

A amamentação natural da mãe infectada pelo HIV ao filho é fator de risco da transmissão do vírus, e no Brasil, é recomendado a exclusão do aleitamento natural de mulheres infectadas pelo HIV. Pôr a amamentação na nossa cultura ser uma prática incentivada e totalmente divulgada, mães infectadas pelo HIV, mesmo conhecendo os fatores de risco sentem-se frustradas de não poderem amamentar (VASCONCELOS *et al.*, 2010).

Ao receber o diagnóstico do HIV, os pensamentos maternos são dominados pela ansiedade sobre morte fetal. Esses medos podem permanecer ainda após o nascimento da criança. Foram evidenciados medos, tais como de que o bebê morresse, parasse de respirar, não comesse, caísse e se machucasse ou de que não viesse a se desenvolver adequadamente (WILLCOCKS *et al.*, 2016)

Apesar do perfil de mudança de pessoas vivendo com HIV/AIDS, a má adaptação psicológica ao diagnóstico está fortemente referenciada ao preconceito, estigma e discriminação, que faz com que estas pessoas sintam angústia, medo, vergonha, ansiedade e depressão (SOUZA *et al.*, 2019)

Com os desconhecimentos em relação às formas de transmissão do HIV potencializaram o estigma por associação que não se restringiu ao cônjuge, mas a diferentes pessoas que tinham contato com pacientes HIV-positivos. Deste modo, as pessoas com HIV temem sofrer preconceito e discriminação. Isso pode explicar a questão do isolamento, que aparece nos relatos das mulheres em alguns estudos (ANDRADE *et al.*, 2015)

O profissional de saúde deve manter sigilo sobre as informações prestadas pelas pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHIV) e também garantir a privacidade nos espaços de atendimento no seu serviço. As informações sobre a pessoa com HIV só devem ser compartilhadas com familiares, parceiros ou outras pessoas se houver autorização da mesma. Ressalta-se ainda, que o sigilo é um direito da pessoa, independentemente de qualquer agravo (BRASIL, 2017)

Trazem dados de mulheres que relataram ter ocultado o diagnóstico o quanto puderam inclusive para os familiares mais próximos, retraindo-se das relações sociais, como forma de se proteger de uma possível discriminação (ANDRADE *et al.*, 2015)

Não compartilhar com outras pessoas torna esta vivência do HIV para a gestante mais pesada. O suporte familiar nesta situação é de fundamental importância para o enfrentamento, assim como para a aceitação e para o favorecimento da adesão ao tratamento pela mulher. Em especial quando se considera que a gestação por si só já é um período de transformações que gera alterações emocionais e que demanda de apoio para que a mulher consiga vivenciá-la de uma forma menos estressora (ARAÚJO *et al.*, 2008).

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, a ser realizada por meio do levantamento de artigos científicos obtidos a partir de pesquisa eletrônica em sítios com acesso público como

Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

A busca dos estudos foi realizada no período de 16 de março de 2022, nas bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) Medline (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), BDEF (Banco de dados em Enfermagem), através da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), e PubMed (National Library of Medicine).

As estratégias de busca dos artigos foram adaptadas de acordo com as especificidades de acesso das bases de dados. Para a pesquisa dos artigos nas bases de dados foram utilizadas as palavras-chave: Gestante, Gravidez, HIV e em todas as estratégias de buscas foi utilizado o operador booleano AND.

Os critérios para selecionar os estudos primários foram: Tratar-se de estudo primário em formato de artigo; ter como tema central o diagnóstico de HIV na gestação ou puérperas; ter o texto completo disponível para consulta na íntegra; ter sido publicado no idioma português e ter sido publicado nos anos 2008 a 2021.

Quanto aos critérios de inelegibilidade, foram excluídos as teses, dissertações, monografias, editoriais, revisões integrativas e conceituais e estudos primários repetidos em mais de uma base pesquisada. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os estudos tiveram os seus respectivos títulos e resumos lidos e aqueles não relacionados ao objeto de estudo foram excluídos. Após este resultado parcial, foi procedida a leitura dos estudos na íntegra e, por fim, excluídos aqueles que não correspondiam ao objeto de estudo. Após esta etapa restaram 11 estudos, que foram inseridos nesta pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O resultado da busca cruzados foram: Gestante 1455 artigos, HIV 85 artigos e pós-parto 6 artigos, totalizando após a seleção, leitura em 15 artigos, desses artigos foram excluídos 4 que não se enquadraram no tema escolhido, foram selecionados 11 artigos.

TÍTULO	AUTOR/ANO/PAIS	DELINEAMENTO / METODOLOGIA	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Percepção da maternidade pela gestante que vive com HIV.	2015/Espanha	Abordagem Qualitativa N= 10 pacientes	A gestante que vive com o HIV apresenta diversas perspectivas em relação à maternidade, sendo a esperança do filho ser saudável e de poder cuidá-lo no futuro.	Para as mulheres grávidas que vivem com HIV a maternidade é uma experiência positiva em suas vidas.
Puérperas soropositivas para o HIV: como estão vivenciando a não amamentação.	2014/Brasil	Estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa. N= 6 pacientes	Mulheres soropositivas que são desaconselhadas a amamentar. Este fato afeta diretamente a identidade social da mulher, ou seja, sua imagem como mãe dentro da sociedade.	Resultou-se a importância do entendimento acerca das questões psicobiológicas relacionadas com a gestação mediante o diagnóstico de contaminação pelo vírus do HIV.

Vivências de gestantes e puérperas com o diagnóstico do HIV	2008/Brasil	Estudo de abordagem qualitativa. N= 4 pacientes	A revelação do diagnóstico junto aos familiares, as orientações recebidas na unidade e a adesão das recomendações para a profilaxia da transmissão vertical.	Ouvir a perspectiva das próprias gestantes, com certeza, trará grandes contribuições para o acompanhamento de mulheres grávidas HIV positivas.
O impacto do diagnóstico do HIV na gravidez ou pós-parto e seus efeitos na vida das mulheres: revisão integrativa de literatura	2020/Brasil	Método de revisão integrativa de literatura de estudos primários.	*Sentimentos das mulheres ao receber o diagnóstico de HIV na gestação ou pós-parto; *Implicações da revelação do diagnóstico ao parceiro, familiares e outros.	Necessidade de intervenções capazes de minimizar tais efeitos e outras complicações psicológicas sofridas por suas mães.
Gestantes/ puérperas com HIV/AIDS: conhecendo os déficits e os fatores que contribuem no engajamento para o autocuidado.	2009/Brasil	Estudo de pesquisa qualitativa do tipo exploratório-descritiva. N= 10 gestantes	A importância da rede de apoio familiar para esta nova fase da vida da mulher, o vir a ser mãe.	Com dificuldades, as gestantes, puérperas têm conseguido sobreviver ao isolamento e ao preconceito graças ao apoio familiar e da equipe de saúde.

O auto cuidado no ciclo gravídico - puerperal é um dos enfoques das linhas de cuidado à saúde da mulher nas políticas de saúde brasileiras. Nessa conjuntura, a assistência ao pré-natal é de extrema importância, sobretudo para mulheres em condições crônicas de saúde, como no contexto do HIV. Estudo reforça a importância de práticas humanizadas como mecanismo de qualificação da prestação de serviço, bem como de adesão por parte do usuário ao pré-natal (RAHIM SH, *et al.*, 2017).

Para reforçar as chances de reduzir a transmissão vertical, para ter o acompanhamento especializado durante a gestação, no parto e no pós-parto, para manter o controle da infecção protegendo seu filho do HIV. O pré-natal é o processo de acompanhamento da gestante desde a concepção até o início do trabalho de parto e tem como principal objetivo permitir o desenvolvimento de uma gestação sem intercorrências para a saúde materna e fetal. É recomendado que a gestante inicie o pré-natal o mais precoce possível, de preferência no primeiro trimestre, e passe por seis consultas de pré-natal, no mínimo, podendo ser intercaladas consultas médicas e consultas de enfermagem. Um pré-natal de qualidade deve abordar, além de técnicas, os aspectos psicossociais, atividades educativas e preventivas (BRASILIEN, 2012).

A gestação é um processo fisiológico caracterizado por mudanças físicas e emocionais além de expectativas relacionadas à maternidade. Um diagnóstico de HIV positivo na gestação ou pós-parto pode desencadear pensamentos desorganizados, acompanhados de dúvidas, frente ao que pode parecer uma ameaça à própria vida e/ou a do bebê (SILVA *et al.*, 2018)

O enfermeiro deve pautar sua atuação frente às gestantes soropositivas, em uma relação de interação e transmitir confiança as mesmas, ter ética e sensibilidade às demandas das usuárias, permitindo-as a expressarem os seus sentimentos, e evitando possíveis atitudes moralistas e de juízo de valores, relacionados aos seus conhecimentos técnicos ou científicos, o que

se torna um grande desafio para aconselhamento, haja vista que o papel do enfermeiro é sempre acolher, orientar, e humanizar o atendimento respeitando suas especificidades (GOULARTE *et al.*, 2018).

A decisão de comunicar à puérpera sobre a necessidade de suprimir a lactação apenas após o parto é considerada tardia, com resultados insatisfatórios. Logo, é importante que os profissionais de saúde conversem o quanto antes com as mulheres diagnosticadas com o HIV para que essas possam compreender a importância da não amamentação (BRASIL, 2019)

É fundamental que a assistência em saúde envolva mulheres em idade reprodutiva e incentive a realização do teste diagnóstico para o HIV. Às mulheres que já convivem com o vírus é oportuno adentrar no campo da saúde reprodutiva para que sejam disponibilizados métodos contraceptivos às que não desejam engravidar, além do uso do preservativo. Àquelas que manifestam o desejo de gestar, que sejam orientadas e aconselhadas por uma equipe multidisciplinar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da análise deste estudo, observou-se que a mulher HIV positiva, impossibilitada de amamentar, vivência uma realidade muito dolorosa que influencia seu modo de viver, sua saúde e de seu filho. A cobrança social as coloca em situações constrangedoras e elas criam desculpas socialmente aceitáveis para justificar a não amamentação. Entende-se a experiência da impossibilidade de amamentar penosa e emocionalmente desgastante. Voltada para a questão da percepção das gestantes e puérperas soropositivas, pode se concluir que as mesmas, apesar da doença, elas veem a maternidade algo bom, considerando ser uma dádiva gerar uma criança, olham para o futuro com um olhar de esperança e otimismo durante a luta contra o HIV. Já a família torna-se um ponto fundamental nesse processo por ser a fonte primária no compartilhamento do diagnóstico. No entanto, algumas não recebem o apoio necessário, o que as fragiliza, tornando-as susceptíveis a distúrbios emocionais, já que a gravidez é um momento em que as mulheres necessitam de um maior suporte.

Fornecer informações sobre HIV/AIDS e conversar sobre isso com as mulheres foi uma limitação do estudo, um processo longo e difícil. No entanto, é uma forma importante de prevenir a transmissão vertical e melhorar a qualidade de vida das mulheres e seus filhos. Torna-se, portanto, fundamental capacitar os profissionais da atenção básica para mudar o status quo no atendimento às gestantes vivendo com HIV, integrando no seu cotidiano serviços de acolhimento, triagem e aconselhamento, capacitando as gestantes. O processo de tornar-se mulher em sujeito. A política de saúde caminha cada vez mais para “tecnologias leves de saúde”, que, além de reduzir custos, visam fortalecer o vínculo entre profissionais e usuários (respondendo às necessidades do sistema econômico: redução do investimento em recursos materiais e pessoais).

No contexto da proposta seria adequado que os profissionais tenham conhecimentos básicos a respeito das questões referentes às leis que abrangem o HIV/AIDS no período gestacional e no pós-parto, muitos desconhecem o caminho que tais mulheres e crianças devem percorrer na busca dos seus direitos. Assim, convém formalizar mecanismos de comunicação entre os profissionais dos diferentes níveis de saúde, fazendo valer a referência e a contra referência e o estabelecimento de um fluxo de atendimento capaz de proporcionar a estas mulheres e seus recém-nascidos a vinculação às unidades de atenção básica em saúde, bem como as

estratégias de aprimoramento das equipes de referência. Assim deixando-as cientes, protegidas de seus direitos, conforme cada caso, levando em consideração os desejos de cada uma.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Carla. *et al.* O Cuidado à puérpera com HIV/AIDS no alojamento conjunto: A visão da equipe de enfermagem. Rio de Janeiro, 2012.

BARRA, Ludmila; FIGUEIRA, Verena; BARROS, Conceição. Síndrome de HELLP. Pará: Anais do III Congresso de Educação em Saúde da Amazônia (COESA), Universidade Federal do Pará, 2014.

BAZANI AC, SILVA PM, RISSI MRR. A vivência da maternidade para uma mulher soropositiva para o HIV: um estudo de caso. UFSC Saúde & Transformação Social, Sal. & Transf. Soc., ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.2, n.1, p.45-55, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Cadernos de Atenção Básica, n. 32. Brasília. 2012

CECHIM, P. L & SELLI, L. Mulheres com HIV/Aids: fragmentos de sua fase oculta. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, 2007.

CAVALCANTE, Maria. *et al.* O impacto do diagnóstico do HIV na gravidez ou pós-parto e seus efeitos na vida das mulheres: revisão integrativa de literatura. Minas Gerais: Revista Research, Society And Development, 2021.

LANGENDORF, *et al.* Compreensão do vivido do ser-casal diante da profilaxia da transmissão vertical do HIV. Rio Grande do Sul: Revista Gaúcha de Enfermagem, 2015.

SANTOS, A. *et al.*, (2012). Novos Avanços Relacionados ao HIV/AIDS. Revista Enfermagem Contemporânea. 45-78-2.

LOPES, A.O.L.; NUNES, I.P.B.; LEÃO, M.R.; NOGUEIRA, M. de F.B. de B.; TEIXEIRA, A.B. Aspectos epidemiológicos e clínicos de pacientes infectados por HIV. Revista Brasileira de Análise Clínicas. Fortaleza-CE, Ago, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. (2019). Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais, Brasília.

ALVARENGA, W. A., Nascimento, L. C., L., C. L Fabbro, M. R. C., Bussadori, J. C. C., Melo, S. S. S., Cartagena-Ramos, D., & Dupas, G. (2019). Mães vivendo com HIV: a substituição do aleitamento por fórmula láctea infantil; Rev. Bras. Enferm. 72(5).

LEITE, T. L. S., Kretzer, M., Traebert, J., & Nunes, R. D. (2019). HIV na gestação: pré-natal, parto e puerpério; Ciências & Saúde.

BETTEGA, A. G. M. (2008). Experiências da maternidade: um olhar sobre os efeitos do período gravidez/amamentação na vida de mulheres curitibanas. Trabalho de Conclusão de Curso de Ciências Sociais. Universidade Federal do Paraná

SILVA, C. M., Alves, R. S., Santos, T. S., Bragagnollo, G. R., Tavares, C. M., & Santos, A. A. P. (2018).

Panorama epidemiológico do HIV/aids em gestantes de um estado do Nordeste brasileiro. Revista Brasileira de Enfermagem

VASCONCELOS SG, GALVÃO MTG, PAIVA SP, ALMEIDA PC, PAGLIUCA LMF. Comunicação mãe-filho durante amamentação natural e artificial na era AIDS. Ver. Rene. Fortaleza, v.11, n.4, p.103-139, out. / dez.2010.

WILLCOCKS *et al.* I Owe Her So Much; Without Her I Would Be Dead "; Developing a Model of Mother-Infant Bonding Following a Maternal Antenatal HIV Diagnosis; J Assoc Nurses AIDS Care, 2016.

SOUZA, F. L. P., Clark, L. M., Lelis, B. D. B., Dusso, M. I. S., & Leite, A. M. (2019). Sentimentos e significados: HIV na impossibilidade de amamentar.

ANDRADE, R. G; IRIART, J. A. B. Estigma e discriminação: experiências de mulheres HIV positivo nos bairros populares de Maputo, Moçambique; Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, mar, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2017). Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional. Brasília.

RAHIM, S. H., Gabatz, R. I. B., Soares, T. M. S., Milbrath, V. M & Schwartz, E. (2017). Gestantes e puérperas soropositivas para o hiv e suas interfaces de cuidado. Revenferm UFPE on line., Recife.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32).

SILVA, C. M., Alves, R. S., Santos, T. S., Bragagnollo, G. R., Tavares, C. M., & Santos, A. A. P. (2018). Panorama epidemiológico do HIV/aids em gestantes de um estado do Nordeste brasileiro. Revista Brasileira de Enfermagem.

GOULART, Caroline Siqueira *et al.* Percepção do enfermeiro da atenção básica acerca do atendimento à gestante soropositiva. Journal of Health & Biological Sciences, v. 6, n. 3, p. 286-292, 2018.



Desafios do parto humanizado no Brasil e seus principais benefícios para a saúde da mulher

Evelin Casarin Silva

Graduando do Curso de Medicina, Centro Universitário Aparício Carvalho (UNIFIMCA)

Gabriela Chaves Calixto

Graduando do Curso de Medicina, Centro Universitário Aparício Carvalho (UNIFIMCA)

Maria da Conceição Ribeiro Simões

Graduando do Curso de Medicina, Centro Universitário Aparício Carvalho (UNIFIMCA)

Renata Figueiredos dos Santos

PhD em Medicina/ Coordenadora do curso de medicina/ Professora universitária, Centro Aparício Carvalho - UNIFIMCA

DOI: 10.47573/ayd.5379.2.137.16

RESUMO

Introdução: A partir da institucionalização do parto como prática científica no século XVIII foram instituídas técnicas que hoje são reconhecidas como violência obstétrica. Diante disso, torna-se necessário a protocolização de condutas que compõe uma atenção humanizada ao parto de modo a reduzir a mortalidade materna e perinatal. **Objetivo:** O presente artigo tem como objetivo identificar os principais benefícios e os desafios do parto humanizado no Brasil, a fim de apontar e discutir sobre as principais potencialidades e limitações que podem ser observadas no âmbito da humanização do parto nos últimos anos. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão da literatura, analisando diferentes estudos científicos em diversos espaços de tempo. O levantamento de dados foi feito nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo e Google Acadêmico. **Resultados:** O parto humanizado, com técnicas e condutas individualizadas para cada gestante propicia não só a redução da mortalidade materna e perinatal, mas também auxilia no estabelecimento de vínculo materno afetivo, reduzindo a possibilidade de eventuais comorbidades para a puérpera e para o recém-nascido. **Conclusão:** Portanto, a protocolização de condutas de humanização da assistência obstétrica deve ser efetivadas de modo a reduzir a epidemiologia de óbito materno fetal, bem como os índices de violência obstétrica.

Palavras-chave: parto humanizado. violência obstétrica. gestante. puérpera.

ABSTRACT

Introduction: From the institutionalization of childbirth as a scientific practice in the 17th century, techniques were instituted that are now recognized as obstetric violence. In light of the above, it is necessary to protocolize behaviors that make up a humanized care for childbirth in order to reduce maternal and perinatal mortality. **Objective:** This article aims to clarify the main benefits and challenges of humanized childbirth in Brazil, in order to point out and discuss the main strengths and limitations that can be observed in the context of the humanization of childbirth in recent years. **Methodology:** A literature review was carried out, analyzing different scientific studies in different time periods. Data collection was carried out in the following databases: Virtual Health Library, Scielo and Google Scholar. **Results:** Humanized childbirth, with individualized techniques and conduct for each pregnant woman, not only reduces maternal and perinatal mortality, but also helps to establish an affective maternal bond, reducing the possibility of possible comorbidities for the puerperal woman and the newborn. **Conclusion:** Therefore, the protocolization of humanization behaviors of obstetric care must be carried out in order to reduce the epidemiology of maternal fetal death, as well as the rates of obstetric violence.

Keywords: humanized childbirth. obstetric violence. pregnant woman. puerperal woman.

INTRODUÇÃO

A saúde materna vem ganhando cada vez mais destaque, tendo em vista os impactos positivos que podem se agregar a vida do bebê. Nesse contexto, os autores Possati *et al.* (2017), mencionam que ao longo dos anos houveram mudanças significativas em relação ao parto, e diversas modificações de paradigma acerca desse evento. Dito isso, anteriormente o parto era realizado de maneira domiciliar através de pessoas com saberes empíricos e somente ao longo

dos anos essa realidade foi sendo transformada e o empirismo foi sendo substituído pela prática científica, contudo, somente no século XVIII que realmente houve a consolidação da institucionalização do parto e a sua realização por profissionais dentro de maternidades.

Por sua vez, Koettker *et al.* (2018), chama a atenção as questões relacionadas ao parto assistido no Brasil, segundo autores há a necessidade de que haja uma interação saudável entre os atores do parto, ou seja, o profissional de saúde especializado, a mãe e a criança que virá a nascer. Os pesquisadores ainda comentam que os hospitais/maternidades devem estar munidos das melhores práticas a fim de oferecer um serviço qualificado e humanizado, pois a falta de profissionais com uma formação que reflete uma visão mais humanizada pode trazer sérias consequências como: violência obstétrica.

Em sua obra Possati *et al.* (2017), corrobora deixando claro que a atenção humanizada é de extrema importância principalmente durante a realização do parto, os autores acreditam que esse conjunto de condutas que compõem a atenção humanizada refletem diretamente no nascimento saudável e conseqüentemente na redução da mortalidade materna e perinatal. Logo, cabe às instituições promover um ambiente mais seguro e acolhedor para as mães, no intuito de evitar casos de violência obstétrica.

Diante do exposto a presente pesquisa tem como principal pergunta norteadora: Quais os principais benefícios e desafios do parto humanizado no Brasil? Buscamos então responder essa questão através de uma revisão de literatura, a fim de apontar e discutir sobre as principais potencialidades e limitações que podem ser observadas no âmbito da humanização do parto nos últimos anos.

MATERIAL E MÉTODOS

O artigo desenvolvido segue a metodologia de revisão da literatura, permitindo então uma análise de diferentes estudos científicos em diversos espaços de tempo. O levantamento de dados foi feito entre os meses de março e maio de 2022 nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo e Google Acadêmico.

A metodologia do tipo revisão da literatura é ampla e utilizada para discutir e desenvolver artigos, teses e trabalhos em geral sobre determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual. Ela se constitui em basicamente analisar diversos estudos já publicados e, a partir dessa análise, interpretar os dados obtidos para mostrar diferentes pontos de vista (ROTHER, 2007).

Para realizar as buscas nas bases de dados citadas anteriormente, foram utilizados termos, como: obstetrícia, parto humanizado e saúde pública.

Também foram utilizados critérios de inclusão, artigos, capítulos de livros, dissertações e teses que estão disponíveis na íntegra ou não, no idioma português, inglês ou espanhol, publicados no período de 2007 a 2022, e exclusão, estudos que não foram publicados no período definido, escritos em outro idioma estrangeiro que não fosse inglês ou espanhol e repetidos em mais de uma base de dados.

RESULTADOS

A partir da revisão de literatura foram encontrados 64 artigos, dos quais 10 foram selecionados para referenciar teoricamente o presente trabalho. Diante disso, pode-se elucidar a questão norteadora aqui mencionada.

Políticas assistenciais para o parto humanizado

Ao se debater sobre o parto humanizado, deve-se ter em mente que não se fala apenas em um tipo de parto, mas sim de todo o processo que leva ao nascimento natural e seguro do bebê, além do bem-estar e controle da mãe sobre toda a dinâmica que o momento necessita. Assim, tanto o parto normal quanto a cesariana podem ser de formas humanizadas, desde que respeitem as etapas principais deste último tipo, sendo algumas delas garantir a segurança na anestesia, possibilitar o contato pele a pele do bebê e da mãe, logo após o nascimento, respeitar a primeira hora do parto, denominada de hora de ouro, quando deve ocorrer o primeiro aleitamento materno, sendo ele devidamente orientado pela equipe médica que assiste ao parto, uma vez que se deve levar em conta o tempo pelo qual a mãe esperou para esse momento e o corte umbilical deve ser feito de forma cuidadosa, esperando o término da pulsação para que o bebê possa receber o sangue que está na placenta que vai prevenir que esse recém-nascido adquira infecções, uma vez que o sangue placentário vem anticorpos da maternos.

Segundo Alves *et al.* (2017), a humanização do parto visa reduzir a taxa de mortalidade materna e neonatal por meio de abordagens humanistas, superando o modelo tecnocrático, em que a mãe é protagonista e enfatizando os processos físicos e psicológicos do parto.

O modelo tecnocrático é entendido como a medicina no topo da pirâmide do parto, com o uso de muita tecnologia e pouco contato humano. A concepção do modelo humanizado vem ganhando forças no Brasil desde 1990 a partir do reconhecimento dos excessos do modelo tecnocrático. Para isso acontecer, o governo vem implementando políticas públicas, programas e ações de forma a promover essa humanização no atendimento e redução das intervenções obstétricas que são desnecessárias.

Para Backes *et al.* (2021, p.2):

[...] Entre essas iniciativas, destacam-se o estímulo ao parto normal por meio da limitação do pagamento de cesarianas no Sistema Único de Saúde (SUS); a inclusão do procedimento “parto normal sem distócia” realizado por enfermeiro obstétrico a partir de 1998, na tabela do Sistema de Informações Hospitalares do SUS; a implantação dos centros de parto normal ou casas de parto no SUS, por meio da Portaria/ GM nº 985, de 1999; o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no ano 2000; a Política Nacional de Humanização, lançada em 2004; a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, de 2004; a Rede Cegonha, lançada em 2011; e o Projeto Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia, de 2017 [...]

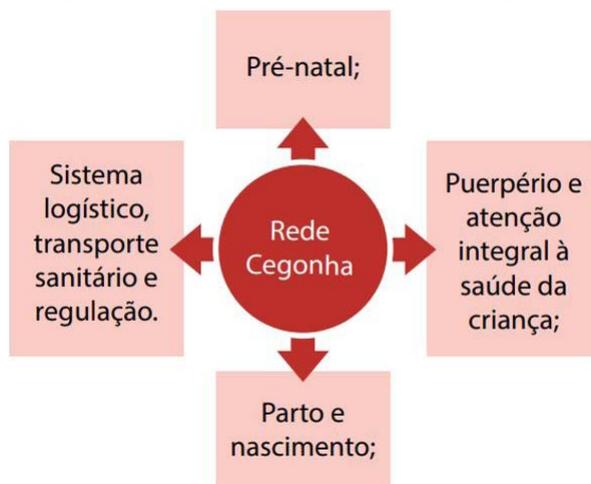
As políticas públicas citadas pelos autores são de extrema importância para que cada vez mais as mulheres possam ter opções de escolhas para a realização de um parto seguro e com o pensamento completamente voltado no seu bem-estar e do bebê.

Entretanto, ainda há muito o que ser feito e debatido para a garantia de que os direitos das mulheres e da criança sejam respeitados, por meio da qualidade da assistência pré-natal e do nascimento. Apesar de existirem várias iniciativas para a promoção do parto humanizado,

como as mencionadas anteriormente, é possível observar, ainda hoje em dia, algumas práticas e atitudes, que não corroboram com a ideia do ambiente propício para as gestantes (UNICEF, 2021).

A Rede Cegonha, uma das ações públicas voltadas para o parto humanizado, se organiza para atenção focado no pré-natal de qualidade, parto e puerpério, além de sistemas logísticos, incluindo transporte e supervisão sanitária. A figura 1 abaixo mostra os componentes da Rede:

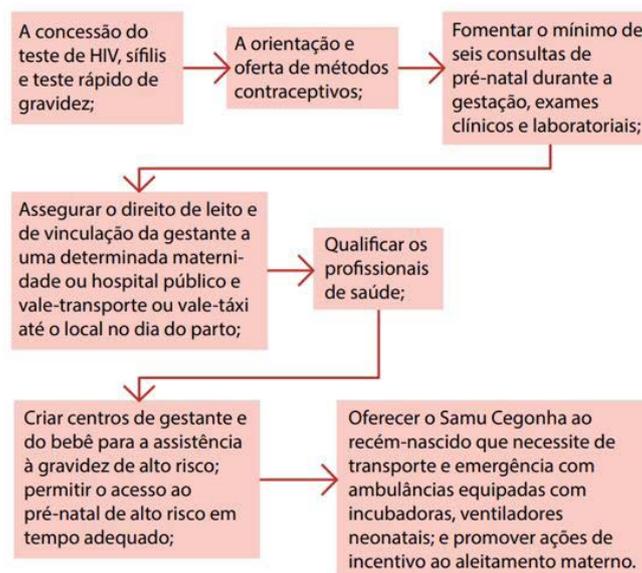
Figura 1 – Componentes da Rede Cegonha



Fonte: UNICEF, 2021.

Segundo Carneiro (2013), cada componente mostrado acima se relaciona a diversas ações de atenção à saúde, em que estas são mostradas na figura 2.

Figura 2 – Fluxograma das ações voltadas à saúde



Fonte: UNICEF, 2021.

Embora existam as ações voltadas para a saúde da gestante, no Brasil ainda há um índice muito grande para partos cesáreos. Estima-se que cerca de 40% dos partos que ocorrem na rede pública são por cirurgia, enquanto na rede privada esses índices chegam a mais de 80%. A cesariana, quando não indicada clinicamente, traz riscos desnecessários à saúde da mãe e do feto: o parto prematuro aumenta em 120 vezes o risco de problemas respiratórios no

recém-nascido e triplica o risco de morte para a mãe. Cerca de 25% dos óbitos neonatais e 16% dos óbitos infantis no Brasil estão relacionados ao nascimento prematuro. Além disso, para cada 10.000 partos normais, duas mulheres morrem. Esse número sobe para 7 em 10.000 cesarianas. O Sistema Único de Saúde (SUS) paga R\$ 194,79 pelo parto normal e R\$ 293,84 pela cesariana. Além desses problemas, também podem ser citados a violência obstétrica, em que esta abrange toda a situação de assédio mental ou físico, mutilação não autorizada e procedimentos invasivos e outros tipos de violência. Mais de 25% das mulheres disseram já ter experimentado essa dor (GREVE, 2017).

Benefícios do parto humanizado

Segundo Silva *et al.* (2021) para que o processo de humanização seja bem sucedido é necessário que os profissionais responsáveis tenham para além do conhecimento técnico-científico uma formação que promova uma visão mais humanizada dos serviços e consequentemente de sua conduta como trabalhador da área da saúde. Em sua obra os autores ainda reforçam que a humanização beneficia tanto a mãe quanto o bebê, no momento do parto e no puerpério.

É importante pontuar que o impacto da humanização se reflete para além do binômio mãe-bebê, todo processo de humanização quando bem aplicado pelas instituições e profissionais gera uma rede de acontecimentos positivos que beneficiam de maneira primária e mais importante a mãe e seu filho, mas também, de forma secundária a instituição e os profissionais.

Lima *et al.* (2020) em sua obra define que a assistência humanizada no parto conta com diferentes condutas que são responsáveis por trazer um conforto às mães durante o nascimento da criança e também no puerpério. Essa assistência também estimula a autonomia das mulheres.

Complementando o autor acima, Baggio *et al.* (2021), menciona que diferentes técnicas utilizadas conseguem promover o conforto às mães, dentre as principais que podem ser usadas na assistência humanizada: massagens, banhos, exercícios para a progressão da apresentação fetal e dilatação, são só alguns dos métodos que servem para auxiliar um parto tranquilo e sem estresses desnecessários. Os estudos dos autores ainda mostram que das mulheres entrevistadas todas destacaram que o parto humanizado era a melhor opção que a cesariana, pois o pós-operatório do segundo método é desconfortável e limita bastante a autonomia da mãe.

Por sua vez Cordeiro *et al.* (2018), em sua pesquisa consideram que o parto humanizado empodera a mulher, pois de acordo com o suporte emocional ela pode se sentir mais segura durante o processo. Ou seja, o parto humanizado não é somente o fato de ser um parto vaginal, mas sim ter acesso a todo um arcabouço assistencial que fortalece as mães emocionalmente dando dignidade e autonomia para seguir durante o puerpério de forma saudável e confiante.

Dessa forma, para o processo de humanização do parto é imprescindível que se obtenha no atendimento o reconhecimento da individualidade, além de estabelecer um vínculo com cada mulher de acordo com a demanda e as suas necessidades, não havendo prática de relações autoritárias e desiguais. O manejo do parto pode proporcionar tranquilidade e segurança para o bebê e a puérpera. (LEAL *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos artigos analisados pode-se perceber que o parto humanizado traz consigo inúmeros benefícios, principalmente por ser constituído de inúmeras condutas que juntas revelam uma assistência integral personalizada que fortalece o vínculo mãe-bebê. O parto humanizado visa a redução da taxa de mortalidade materna e da criança, por meio de abordagens humanistas, no qual a mãe é protagonista e enfatizando os processos físicos e psicológicos do parto, superando o modelo antigo em que se dava muita importância para o procedimento técnico e com altas tecnologias, independentemente do bem-estar da gestante.

Fica evidenciado que as implementações de todas as políticas públicas, ações e programas desenvolvidos desde os anos 90 vem abrindo espaço para que cada vez mais as mulheres tomem as suas próprias decisões em um momento único como é o nascimento de seu filho.

É possível observar que a assistência humanizada fornecida por meio de suas inúmeras ferramentas é capaz de empoderar e dar mais segurança às mulheres, despertando um sentimento de acolhimento, tendo em vista que a gestação, o parto e também o puerpério são fases desafiadoras.

REFERÊNCIAS

Assistência ao parto e nascimento: uma agenda para o século 21 [recurso eletrônico] / [organizadora Daphne Rattner]. 1 ed. Brasília: UNICEF: ReHuna, 2021.

ALVES, A.G *et al.* Política de humanização da assistência ao parto como base à implementação rede cegonha: revisão integrativa. Revista de Enfermagem UFPE on line, [S.l.], v. 11, n. 2, p. 691-702, dez. 2016. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11989>>. Acesso em: 10 maio 2022. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i2a11989p691-702-2017>.

BACKES, M.T.S *et. al.* The prevalence of the technocratic model in obstetric care from the perspective of health professionals. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 4):e20200689. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0689>

ROTHER, E.T. Revisão sistemática X revisão narrativa. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, June 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 de maio de 2022.

POSSATI, Andrêssa Batista *et al.* Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, e20160366, 2017.

KOETTKER, J. G.; *et. al.* Práticas obstétricas nos partos domiciliares planejados assistidos no Brasil. Revista da Escola de Enfermagem da U S P, v. 52, p. e03371, 2018.

BAGGIO, M. A., PEREIRA, F. C., CHEFFER, M. H., MACHINESKI, G. G., & REIS, A.C. E. (2021) Significados e experiências de mulheres que vivenciaram o parto humanizado hospitalar assistido por enfermeira obstétrica. Rev. baiana enferm, 35, 4262010.18471/rbe.v35.42620.

CORDEIRO, E. L., SILVA, T. M., SILVA, L. S. R., VELOSO, A. C. F., PIMENTEL, R.V. T., CABRAL, M.

M. O., e; SILVA, C. M. (2018). A humanização na assistência ao parto e ao nascimento. Revista de Enfermagem UFPE, 12(8), 2154216210.5205/1981-8963-v12i8a236334p2154-2162-2018.

LIMA, M. M., RIBEIRO, L. N., COSTA, R., MONGUILHOT, J. J. C., & GOMES, I. E. M. (2020) Enfermeiras obstétricas no processo de parturição: percepção das mulheres. Rev. Enf. UERJ. 28, 45901.10.12957/reuerj.2020.45901.

LEAL, M. S., MOREIRA, R. C. R., BARROS, K. C. C., SERVO, M. L. S., & BISPO, T. C. F. (2021) Práticas de humanização no curso do parto na perspectiva de puérperas e enfermeiras obstétricas. Rev. Bras. Enferm, 74,20190743.10.1590/0034-7167-2019-0743



Qualidade de vida após a menopausa

Quality of life after menopause

Natalia da Silva Coimbra
Lidiane Mendonça Braga
Mirélia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.47573/ayd.5379.2.137.17

RESUMO

Introdução: A menopausa é um distúrbio hormonal, onde o ovário para de funcionar na produção de hormônios, como progesterona e estradiol, fase na qual a mulher passa a não ovular. **Objetivo geral:** apresenta - se as medidas preventivas para se ter uma qualidade de vida na menopausa. **Metodologia:** Essa pesquisa é uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, A coleta de dados foi realizada utilizando-se as bases de dados eletrônicas (internet): Scientific Electronic Library Online (SCIELO), PUBMED e LILACS. **Resultado e Discussão:** Desse modo, após a leitura e análise dos artigos, surgiram então três categorias temáticas, a importância da atividade física, terapia hormonal e suplementação saudável, sendo os fatores predominantes para acontecer a qualidade de vida após a menopausa. **Considerações Finais:** da qualidade de vida após a menopausa, por ser um tema, na qual muitas mulheres não sabem o diferenciar no decorrer da sua vida em transição. Entretanto, são grandes as comorbidades que acometem essas mulheres através de seus sintomas físico e psíquicos, logo, o estudo é em favor da qualidade de vida que essas mulheres irão ter logo após a menopausa.

Palavras-chave: climatério. menopausa. qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: Menopause is a hormonal disorder, where the ovary stops working in the production of hormones, such as progesterone and estradiol, a phase in which the woman does not ovulate. **General objective:** preventive measures are presented to have a quality of life in menopause. **Methodology:** This research is an integrative literature review. Data collection was carried out using electronic databases (internet): Scientific Electronic Library Online (SCIELO), PUBMED and LILACS. **Result and Discussion:** Thus, after reading and analyzing the articles, three thematic categories emerged, the importance of physical activity, hormone therapy and healthy supplementation, being the predominant factors for quality of life after menopause. **Final Considerations:** quality of life after menopause, as it is a theme in which many women do not know how to differentiate during their life in transition. However, the comorbidities that affect these women through their physical and psychic symptoms are large, so the study is in favor of the quality of life that these women will have right after menopause.

Keywords: climacterium. menopause and quality of life.

INTRODUÇÃO

O climatério engloba-se em três fases, a pré-menopausa, menopausa e a pós-menopausa resultante na última menstruação, sendo assim, a fase é muito delicada devido as frustrações dos hormônios. O climatério é uma fase da vida mulher na qual ela passa do estado reprodutivo para o não reprodutivo, entretanto é um momento crucial devido englobar a pré e a menopausa. (ANTUNES, MARCELINO, AGUIAR, 2003).

A menopausa é um distúrbio hormonal, onde o ovário para de funcionar na produção de hormônios, como progesterona e estradiol, fase na qual a mulher passar a não ovular, entretanto, acontece as irregularidades menstruais, sintomas vasomotores (SVM) afrontamento, suores

(frequentes noturnos) que podem surgir associados ao sono (que pode se contribuir para fadiga e irritabilidade da mulher) condicionado a qualidade de vida. (MANICA, BELLAVER, ZANCANARO, 2018)

“A menopausa é um marco dessa fase, correspondendo ao último ciclo menstrual, somente reconhecida depois de passado 12 meses da sua ocorrência e acontece geralmente em torno dos 48 aos 50 anos”. Portanto, a menopausa é um período na vida da mulher onde estará passando por diversas sintomatologias que podem influenciar no seu estado emocional, físico, biológico e psicológico, na sua qualidade de vida no decorrer da menopausa. Entretanto, para diminuir os efeitos advindos da menopausa, essa mulher deverá passar por tratamentos endócrinos, psicológicos, melhoras na alimentação e exercícios físicos. Desta maneira, o sistema reprodutor feminino e suas funções de produção hormonais também chegam ao um processo de diminuição dos hormônios, principalmente o estradiol, onde necessitará de auxílios terapêuticos, alimentares e medicamentosos para suprir essa deficiência na produção de hormônios, assim como ajuda de diversos profissionais. (BRASIL, 2008).

A procura por apoio psicológico, médicos e social é um fator decisivo na vida da mulher, pelo fato dela estar na meia-idade e ter vivido diversos problemas. Assim, após a menopausa, a mulher passa a construir uma nova identidade, logo, buscando solucionar seus problemas. Até mesmo mudar sua vida conjugal. (SELBAC *et al.*, 2018).

Ao longo da vida, a mulher vivencia mudanças de diversas naturezas, como o evento da menarca, da iniciação sexual, da gravidez e da menopausa. As alterações hormonais que levam ao fim do período reprodutivo, marcado pela menopausa, exigem adaptações físicas, psicológicas e emocionais. Antigos conflitos podem emergir e revividos nesta fase. O metabolismo todo sofre algumas alterações, especialmente relacionadas as funções do sistema endócrino e diminuição da atividade ovariana. Os órgãos genitais, assim como os demais, mostra, gradualmente, sinais de envelhecimento. Logo, o evento da menopausa pode ser vivenciado por algumas mulheres, como a paralisação do próprio fluxo vital. Se insatisfeitas e desmotivadas, podem colocar em dúvida tudo o que tem feito, com a sensação de que tudo se desorganizou, que a vida é um caos. Muitas se referem a uma “sensação de uma tragédia eminente”.(BRASIL, 2008).

A qualidade de vida após a menopausa é importante para as mulheres que estão em transição ou que estão vivenciando essa fase. No entanto, é um tema que deve ser abordado antes mesmo da menopausa, pelo fato de muitas mulheres serem orientadas a se prevenir, e não ter medo das mudanças que irão acontecer. Este trabalho teve como objetivo apresentar as medidas preventivas para qualidade de vida na menopausa.

REFERENCIAL TEÓRICO

O climatério é definido como uma fase biológica da vida e não como um processo patológico, que se entende como uma transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher, portanto por ser um processo natural que ocorre por várias influências hormonais, onde influência no cotidiano e nos relacionamentos familiares e sociais. Algumas modificações morfológicas, metabólicas e fisiológicas podem contribuir para o desenvolvimento de patologias que podem acarretar danos severos ao longos dos anos. (BRASIL, 2008).

Entretanto, conceitua-se o climatério como um distúrbio endócrino que se dar devido uma deficiência nos hormônios esteroides. O conhecimento sobre ele é clássico, em relação à produção destes esteroides, que se destacam na busca da manutenção da homeostase orgânica nesta fase da vida, quando declina em função ovariana. Portanto, mostra que estas fontes “as glândulas suprarrenais e as gorduras periféricas” são insuficientes ou de efêmera na produção, ou na conversão de precursores dos hormônios estrogênicos necessários na manutenção normal do organismo feminino. (SELBAC *et al.*, 2018).

O climatério não é uma doença, e sim uma fase natural da vida da mulher que vai passar por essa transição, muitas sem queixas, outras sem necessidade de uso de medicamentos. No entanto, é primordial que haja, um acompanhamento sistemático visando à promoção da saúde, o diagnóstico precoce, o tratamento imediato dos agravos e a prevenção de danos. Portanto, os profissionais da saúde que atendem essa clientela feminina devem cuidar para haver a maior efetividade possível. Os serviços de saúde precisam adotar estratégias para evitar ocorrências de oportunidades perdidas de atenção às mulheres no climatério. Isto é, para as mulheres que entram em serviços e não recebem orientações de promoção, prevenção e recuperação, conforme o perfil epidemiológico deste grupo populacional. (BRASIL, 2008).

Sendo assim, o período do climatério usualmente começam a surgir alterações no ciclo menstrual, entre eles a; hiperpolimenorréia, oligomenorreia e amenorreia. Nesta fase a ovulação ocorre com menos frequência, portanto se aproximando da menopausa. Embora, seja uma fase, que corresponde ao último ciclo menstrual, somente pode ser confirmada após passar 12 meses da última menstruação, e pode ocorrer geralmente entre os 48 aos 50 anos. Porém, a menopausa inicia-se ao cessar os ciclos menstruais espontaneamente, que ocorre em virtude da grande redução das atividades dos ovários que deixam de liberar óvulos mensalmente. Com tudo, o organismo da mulher fica então exposto a um novo ambiente hormonal. Embora seja desconhecida, os ovários perdem ou consomem a maioria dos seus folículos. Dessa maneira, chegando a menopausa com um número reduzido. (MEDEIRO, GUARESCHI, 2009).

“A menstruação e a menopausa são fenômenos naturais da fisiologia feminina e por longo tempo foram tratados como incômodos e visto como doença”. Sendo assim, acontece a discriminação de gênero, que interfere nas relações sociais e culturais, sendo que a discriminação geracional, ocorre na sociedade como algo naturalizado, logo nas mulheres são mais evidentes, principalmente na supervalorização da beleza física padronizada e a relação entre o sucesso na juventude, entretanto, são fatores que interferem na autoestima e repercutem na saúde física, mental, emocional e nas relações familiares e sociais. (BRASIL, 2008).

Portanto, o envelhecimento não ocorre de forma padronizada, varia muito de mulher para mulher, por ser uma fase da vida que ocorre por transformações e transições, por acometer desde o climatério, em especial na menopausa e se sintam incapazes de desempenhar qualquer tipo de atividade ou até mesmo se empenharem em novos projetos de vida. (FERREIRA *et al.*, 2013).

Sendo assim, pelo medo de adoecer ou pela maior consciência do processo do envelhecimento, se sentem incapazes de realizar o que era comum fazer, se priorizando por medo da impotência ou até mesmo das críticas. “A relação estabilizada entre mulher-beleza-juventude, no imaginário da sociedade ocidental, está associado a saúde”. Além da interrupção dos ciclos menstruais, as mulheres nessa fase apresentam altas taxas de doenças cardiovasculares, dia-

betes mellitus, neoplasias benignas e malignas, obesidade, distúrbio urinário e osteoporose. Portanto, esses agravos podem provocar mudanças na imagem da mulher, levando a insegurança e a ansiedade. Logo, tendo uma predisposição biológica, podendo evoluir gradativamente para a depressão. (BRASIL, 2008)

Embora, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) seja responsável por inaugurar uma ação capaz de superar as políticas que englobava a saúde da mulher unicamente com o papel de mãe, sendo assim, foi criado este sistema de saúde de forma exclusiva, tendo um atendimento de qualidade, visando que o cuidar vai muito além do período reprodutivo da mulher, envolvendo também a pessoa como cidadã, com seus direitos, de atender as mulheres em seus diferentes ciclos de vida. Nessa trajetória, o PNAISM conseguiu se estabilizar com o aumento da mobilidade feminista brasileira, estabelecendo espaços entre a sociedade, lutando pela igualdade na parte de gênero e políticas públicas. Neste período, a opressão exigida às mulheres, tendo que lutar por seus direitos e contra as formas de aproveitamento que eram sujeitas. A luta por espaço e igualdade em direitos, pertinente aos homens. Essas conquistas trouxeram uma grande aliança social das mulheres, trazendo autoridades no movimento feminista. (SOUTO, MOREIRA, 2017.)

O PNAISM é um programa voltado para a atenção à saúde da mulher, relacionado a fatores da saúde reprodutiva, feito com propostas de ações voltadas para a atenção integral feminina, englobando a fase materna, infantil, até o desenvolvimento. As mulheres são grandes parte da população brasileira, sendo elas as que mais usam o sistema SUS. Sendo assim, a saúde da mulher está dentro de diversos fatores como; alimentação, a prática de exercícios físicos, renda, relações sociais e pessoais. Esses fatores influenciam tanto na parte física quanto na psicológica. (BRASIL, 2008).

Entretanto, o PAISM prioriza todas as fases da vida da mulher, tendo como propósito principal um atendimento de qualidade. A meta deste programa é reduzir a mortalidade materna e conseguir direitos humanos para todas as mulheres. Esse programa trouxe uma nova visão para a área tradicional da medicina, onde os atendimentos eram apenas para mulheres com questões relacionadas a reprodução. Atualmente, está com uma abordagem diferenciada atendendo as necessidades de todas as fases das mulheres. (SOUZA *et al.*, 2017)

As políticas de saúde no Brasil são fundamentais nas constituições, como o: Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, enfatizado pelo Ministério da Saúde, sendo assim utilizada principalmente pelo sistema SUS. É importante ressaltar que este programa prioriza o atendimento integral das necessidades das mulheres. A relação de integral está relacionada a assistência em saúde e não à atenção. (MEDEIROS, GUARESCHI, 2009)

Portanto, conforme a Organização Mundial da Saúde, a menopausa acarreta inúmeras transformações físicas e psicológicas, não estando relacionadas apenas com o envelhecimento, mas também com a rotina no âmbito familiar e do trabalho. Entretanto, sempre há exceções, nem todas as mulheres que passam pelo processo da menopausa têm sintomas desagradáveis. Atualmente, a menopausa ainda é um fenômeno pouco conhecido por grande parte das mulheres, devido à falta de informações algumas acabam associando esse evento a velhice. (SOUZA; ARAÚJO, 2015).

MATERIAIS E MÉTODOS

Essa pesquisa é uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, método de pesquisa apontado como ferramenta de grande relevância no campo da saúde por proporcionar a busca, a avaliação crítica e a síntese de evidências sobre um tema não investigado (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Como **critérios de elegibilidade**, foram selecionados artigos originais e estudos de casos, disponibilizados online, em língua portuguesa e inglesa. Foram empregados, para o rastreo das publicações, os seguintes descritores de saúde: **climatério, menopausa e qualidade de vida**, obtido através dos Descritores em Ciências e Saúde (DECS).

A coleta de dados foi realizada utilizando-se as bases de dados eletrônicas (internet): **Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Pubmed e Lilacs**, Publicados no período entre 2003 a 2022, que tratam do tema pesquisado. Os critérios de inelegibilidade foram: artigos com textos incompletos, resumos, trabalhos em língua estrangeira, trabalho de conclusão do curso, dissertação de outros materiais que não se caracterizam como estudos científicos sobre o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para coleta de dados, foi elaborado uma tabela em que permitiu que os artigos fossem organizados de forma cronológica conforme o ano de publicação, para facilitar sua localização. Portanto, buscou-se definir os seguintes aspectos: títulos, Ano e País, Delineamento, resultados e conclusão. Na pesquisa geral, obtivemos um total de 516 artigos, quando posto a filtragem na base SCIELO obtivemos 21 artigos, sendo utilizado 7 artigos. Logo, no PUBMED obtivemos o valor com a filtragem de 10 artigos sendo utilizado 5 artigos. E na base do LILACS obtivemos um valor total de 30 artigos, onde utilizamos 4 artigos. Total: 16 artigos.

TÍTULO	ANO/PAÍS	METODOLOGIA	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Fatores associados à qualidade de vida após a menopausa	2006/Brasil	Pesquisa quantitativa	Os fatores de prevenção foram multivariados, entre eles estão a atividade física, que preserva a musculatura e a flexibilidade corporal.	As fases do climatério, estão correlacionadas ao pós-menopausa, logo, os fatores pré-dispostos são importantes para uma boa qualidade de vida após menopausa.
Prevalência de transtornos depressivos e ansiosos em uma amostra ambulatorial brasileira de mulheres na menopausa	2006/Brasil	Pesquisa quantitativa	(Sintomas psicológicos) ansiedade, irritabilidade e depressão. Na primeira consulta, é possível avaliar a necessidade de indicação para especialista psiquiatra.	Um conjunto de fatores, foram relevantes para concluir que a necessidade de uma equipe de multiprofissionais trabalharem juntos é de extrema importância. Onde tenha ginecologista e psiquiatras.

Depoimento de mulheres sobre a menopausa e o tratamento de seus sintomas	2008/Brasil	Estudo transversal	As necessidades de informações adequadas, o resultado favoreceu com meios de comunicação para viabilizar melhor o entendimento pelo qual estão passando.	Aos relatos observados, fez –se a vontade de amadurecer as novas ideias que possam referenciar novos estudos e amostra similares, a fim de amenizar a desinformação.
Prática de atividade física e composição corporal em mulheres na menopausa	2013/Brasil	Pesquisa transversal	A atividade física impacta não somente com as mudanças corporais, mais com a disposição e com os bons hábitos alimentar que promove bem-estar.	Sendo assim, as investigações sugerem que as práticas de exercícios físicos é a maneira mais fácil de distribuir a massa corporal por hábitos saudáveis. Logo melhorando os sintomas de menopausa.
Fatores associado à qualidade de vida em mulheres na menopausa	2016/Brasil	Pesquisa Transversal	No climatério, as mudanças biopsicossociais surge com inúmeras queixas físicas e psicológicas, as estratégias para o ponto positivo é a elaboração de programas que garantam a qualidade de vida.	O envelhecimento e a necessidade de tomar medicamento constantes, fazem com que as mulheres se sintam mais vulneráveis, porém as mulheres com companheiros se mostram mais seguras e confiantes, em relação aos demais.
Qualidade do sono e sua associação com os sintomas de menopausa e climatério	2021/Brasil	Pesquisa transversal	(Intervenções de Enfermagem) a terapia de relaxamento, musicoterapia e promoção de exercícios físicos, foram as intervenções de melhor resultados na melhoria da qualidade do sono.	Os estudos demonstraram que a promoção da saúde e prevenção de agravos, utilizando os métodos de intervenção de enfermagem, são significativamente positivas, para diminuir os problemas da menopausa.

Desse modo, após a leitura e análise dos artigos, surgiram então três categorias temáticas, a importância da atividade física, terapia hormonal e suplementação saudável, sendo os fatores predominantes para acontecer a qualidade de vida após a menopausa.

A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA

A prática insuficiente de atividade física, tem-se como desafios agravantes às consequências intrínsecas da menopausa, em aspecto físico, psíquico e na diminuição do funcionamento metabolismo. Entretanto, a redução dos níveis da atividade física resulta na diminuição da capacidade funcional e mudança na composição corporal, logo, há um aumento de peso e da adiposidade corporal, diminuindo a massa magra corporal. (BUONANI; ROSA *et al.*, 2013).

O exercício físico é um recurso terapêutico que deveria ser mais indicado e auxiliado no período da menopausa, como pilates, musculação entre outros. Sendo assim, o que tange a qualidade de vida nas mulheres fisicamente ativas aos exercícios físicos, os sintomas do climatério mostraram-se positivamente menos severos. Portanto, mulheres que se mostraram sedentárias, tem maior chance de apresentar sintomas, comparado aquelas que praticam exercício físico,

ao que enfatiza a importância da atividade física após a menopausa. (CURTA; WEISSHEIMER; 2020).

A importância da atividade física tem como finalidade atenuar os fatores resultantes da menopausa na senescência. Entretanto, o estudo, observam que mulheres que praticam atividade física, possuem menores valores de massa gorda e maiores valores de massa magra, comparadas com as mulheres que está baixo nível de atividade física. Desta forma a menor chance para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, psíquicas, obesidade, diabetes; entre outras. Entretanto, a prática insuficiente de atividade física pode ser um fator agravante dos sintomas de menopausa, onde ocorre a diminuição da capacidade funcional e composição corporal, portanto, acontece um aumento de peso e adiposidade corporal. (BUONANI, ROSA, *et al.*, 2013).

Terapia hormonal

Com relação ao climatério, é uma fase importante do envelhecimento feminino caracterizado pelo estabelecimento de estado fisiológico de hipoestrogenismo progressivo e culminando com a interrupção definitiva do ciclo menstruais. Logo, “o hipoestrogenismo reduziria a secreção de endorfinas cerebrais, favorecendo a depressão, dificuldades cognitivas e até processos demenciais”. A labilidade emocional estaria ligada também as onda de calor, visto que esta interferem no sono, causando irritabilidade e dificuldade no convívio social. (LORENZI; BARACAT; SACIOTO, 2006).

Entretanto, o declínio dos níveis de estrogênio, é o que acarreta importantes repercussão maléfica na saúde da mulher, entre elas o aumento do risco cardiovascular, como hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, diabetes mellitus, sedentarismo e alimentação inadequada. Portanto, a associação entre esses risco e alterações hormonais do climatério sugere que o estradiol funcione como uma proteção no que se refere as doenças coronárias. (DALLAZEN; WINKELMANN; BERLEZI; 2017).

O impacto físico e psicológico da deficiência estrogênica, pode ser muito mais difícil de ser estabelecido, por se considerar um fenômeno natural, o climatério tem tendência de diminuir os impactos físicos e psicológicos da deficiência dos esteroides sexuais. A atitude profissionais varia conforme os sintomas de cada mulher, embora, se sabe que é um fenômeno natural, as estratégias de terapia hormonais, estar disponíveis para minimizar os sintomas relacionado a menopausa. Sendo assim, autoimagem pode se associar a prevalência ou a intensidade dos sintomas, e as mulheres já estejam preparadas antes dos que ocorra as mudanças relacionado ao seu físico e psíquico, mulheres com baixa autoestima tem-se a apresentar atitudes negativas nesse período. (VALADARES; NETO *et al.*, 2008).

Suplementação saudável

Em uma universidade de São Paulo, onde 154 mulheres foram investigadas utilizando o índice de massa corporal e consumo alimentar como fonte de avaliação. Os critérios levaram o consumo de alimentos rico em macronutrientes, cálcio, ferro, vitamina A e C). Com as variáveis foi possível analisar a deficiência e a resposta positiva das mulheres nas utilizações de alimentos ricos em vitaminas. Os grupos foram divididos em dois (35-50 anos e 51-65 anos), as mulheres entre 35 e 50 anos obtiveram um resultado de melhor positividade na absorção das vitaminas,

enquanto as do grupo de 51 a 65 foram relevantes, porém uma absorção inferior ao esperado. As avaliações realizadas pelo “software” “Virtual Nutri” 12 para obtenção do consumo médio de energia, também evidencia as mudanças corporais como a diminuição de gorduras viscerais e tronco e densidade óssea, o excesso proteico promove a maior absorção renal de cálcio, pois esse fator torna-se importante a utilização de vitaminas na menopausa, pois a mulher já apresenta uma perda óssea significativa. Apesar da absorção positiva dos nutrientes, o cálcio foi o que mais apresentou deficiência nas avaliações, principalmente no ponto de vista quantitativo, valendo ressaltar o consumo de alimentos ricos em valores nutricionais para que as mulheres não apresentem essa deficiência no climatério. (MONTILLA, MURUCCI, ALDRIGHI, 2003).

Após exames laboratoriais, foi identificado a deficiência de vitamina D e magnésio nas mulheres após menopausa, e que apenas alimentos saudáveis não seriam suficiente para suprir essa necessidade no organismo. Pensando nessa reposição, um estudo sobre suplementação alimentar foi realizado para identificar a correlação, da importância e eficácia dos suplementos. As evidências constatadas sobre a suplementação alimentar, não indica que a vitamina D necessariamente precisa do magnésio para obter uma eficácia significativamente positiva no organismo, porém foi evidenciado que se utilizados associadamente, o aproveitamento da porcentagem de absorção pelo organismo é excelente. (GAMARRA- MORALES *et al.*, 2022).

Embora, existem diferenças nas prevalências conforme o com o grupo etário e estrato social, praticamente todos os países estão vivenciando uma epidemia de obesidade, entretanto, os riscos em mulheres nessa fase são maiores, pelas alterações e a diminuição do funcionamento do metabolismo. Entretanto, as doenças que mais acometem é, doenças cardíacas, acidentes vasculares e diabetes mellitus, devido o metabolismo estar desregulado pela diminuição dos hormônios. Sendo bastante conclusiva a atividade física e obesidade está na indicação de má alimentação. (FRANÇA, MARUCCI *et al.*, 2018).

O estado nutricional das mulheres no pós-menopausa, é um reflexo de seus cuidados alimentares durante sua vida toda, a alimentação tem sua importância relevante no fator de qualidade de vida, pois através dela teremos um resultado futuro negativo ou positivo, porém, além da alimentação saudável muitas mulheres recorrem à terapia hormonal (TH). Essas mulheres apresentaram menor índice de queixas no sintoma climatéricos, logo a terapia hormonal se faz ter êxito conforme a qualidade de vida que a mulher tem, como exercícios físicos, alimentação, rotina diária, comorbidades e vícios como tabagismo e etilismo. (GRAVENA; ROCHA; ROMEIRO *et al.*, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo compreendemos a importância da qualidade de vida após a menopausa, por ser um tema, na qual muitas mulheres não sabem o diferenciar no decorrer da sua vida em transição. Entretanto, são grandes as comorbidades que acometem essas mulheres através de seus sintomas físico e psíquicos, logo, o estudo é em favor da qualidade de vida que essas mulheres irão ter logo após a menopausa.

Entretanto, obtivemos a certeza que o estudo, relacionado a qualidade de vida nas mulheres após a menopausa é de grande importância, por ser um tema na qual os sintomas são biológicos do envelhecimento feminino, logo muitas mulheres não sabem diferenciar os prin-

cipais sintomas e as mudanças físicas. Sendo assim, o psicológico dessas mulheres acabam sendo expostas por transtorno psíquico, como depressão e ansiedade. Segundo o estudo é na fase da menopausa que as mulheres são mais afetadas a adquirem doenças cardiovasculares pela diminuição dos hormônios.

Portanto, para buscar qualidade de vida após a menopausa tem-se a atividade física, pelo fato da diminuição do funcionamento do organismo, logo essas mulheres acabam somente ficando na má alimentação, onde, as mesmas perdem o interesse de viver por perceberem que os sintomas estão cada dia mais frequentes. O outro ponto é a terapia hormonal, onde todas as mulheres após a menopausa devem estar fazendo o uso da reposição hormonal, para diminuir os sintomas acometidos pela menopausa. E o último é a suplementação alimentar saudável onde entrará, alimentos e vitaminas importante para o organismo, logo essas mulheres irão ter um novo hábito saudável e aumentar as suas expectativas de vida.

Sendo assim, a qualidade de vida após a menopausa seguirá as categorias de orientações por médicos e enfermeiros, sempre enfatizando antes do período de transição ou até mesmo dos sintomas do climatério e logo a menopausa, onde os impactos com os sintomas acometidos sejam diminuídos conforme os conhecimentos orientados a essas mulheres. Entretanto, quando ocorrer a transição pela idade, ou seja, o envelhecimento feminino, as mulheres estejam orientadas dos sintomas acometidos e saibam procurar condutas de especialistas para os seus sintomas.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, S. MARCELINO, O. AGUIAR, T. Fisiopatologia da menopausa. Rev Port Geral, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BUONANI, C. ROSA, C. DINIZ, T. Prática de atividade física e composição corporal em mulheres na menopausa. Rev Bras Ginecol Obstet. Presidente Prudente (SP), p 153 – 158, 2013.

CURTA, J. WELSSHELMER; A. Percepções e sentimentos sobre as alterações corporais de mulheres climatéricas. Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre (RS), P 1 – 9, ano 2020. Disponível: www.scielo.br/rngenf www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem.

DALLAZEN, F. WINKELMANN, E. BERLEZI, E. Risco cardiovascular avaliado pelo índice de conicidade em mulheres no climatério: análise comparativa entre os períodos pré e pós – menopausa. Rev scien Med. Rio Grande do Sul, p 1 – 6, ano 2017. Disponível: http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR.

FERREIRA, N. *et al.* Menopausa: Marco Biopsicossocial do Envelhecimento Feminino. Rev Psicologia & Sociedade, p 410-419. 2013.

FRANÇA; MARUCCI; *et al.* Fatores associados à obesidade geral e ao percentual de gordura corporal em mulheres no climatério da cidade de São Paulo, Brasil. Rev Ciência e Saúde Coletiva. São Paulo, p 3577 – 3586. 2018.

GAMARRA-MORALES, Yénifer *et al.* Ácido fólico e vitamina B12 como biomarcadores de morbidade e mortalidade em pacientes com choque séptico. *Nutrir hospital*, Madri, v. 39, nº. 2, pág. 247-255, abr. 2022. Disponível em <<http://scielo.isciii.es/scielo.php>>.

GRAVENA, A. ROCHA, S. ROMEIRO, T. Sintomas climatéricos e estado nutricional de mulheres na pós-menopausa usuárias e não usuárias de terapia hormonal. *Rev Bras Ginecol Obstet*. Maringá (PR) p 178-184, abr 2013.

MANICA, J. BELLAVER, E. ZANCANARO, V. Efeitos das terapias na menopausa: uma revisão da narrativa da literatura.

LORENZI, D. BARACAT, E. *et al.* Fatores associado à qualidade de vida após menopausa. *Rev assoc med Bras*, Caxias do Sul, p 312 – 317, 2006

MENDES, K. SILVEIRA, R. GALVÃO, C. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto enferm*, Florianópolis, p 758-764, out-dez – 2008.

MEDEIROS, P. GUARESCHI, N. Política públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, p 31 – 48 jan /abr 2009.

MONTILLA, R. MARUCCI, M. ALDRIGHI, J. Avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar de mulheres no climatério. *Rev Assoc Med Bras*, Arujá (SP), p 91 – 96, 2003.

SANTOS, M. VILERÁ, A. WYLSOCHI, A. Qualidade do sono e sua associação com os sintomas de menopausa e climatério. *Rev Bras enferm*, p 1-7. Brasil 2021.

SELBAC, M. FERNANDES, *et al.* Mudança comportamentais e fisiológica determinadas pelo ciclo biológico feminino – climatério a menopausa. *Aletheia V.* 51, n. 1 – 2, P 177 – 190, Jan/dez. 2018.

SERPA, M. LIMA, A. GUIMARÃES, A. Fatores associado à qualidade de vida em mulheres no climatério. *Sociedade Brasileira de Reprodução Humana (SBRH) Minas Gerais*, p 76 – 81, jun 2016. Disponível: (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

SOUTO, K. MOREIRA, M. Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher. Protagonismo do movimento de mulher. *Rio de Janeiro*, V. 45, N. 130, p. 832 – 846, Jul – Set 2001.

SOUZA, S. SANTOS, R. *et al.* Mulher no climatério: concepções de usuárias de uma unidade básica de saúde. *Sociedade Brasileira de Reprodução Humana* p. 85 – 89. Jan 1017.

SOUZA, N. ARAUJO, C. Marco do envelhecimento feminino, a menopausa. Sua vivencia com uma revisão de literatura. *Rev Kairos Gerontologia* p. 149 – 165. Abr –jun 2015.

VALADARES, A. NETO, A. CONDE, D. *et al.* Depoimento de mulheres sobre a menopausa e o tratamento de seus sintomas. *Rev Assoc Med Bras*. Campinas (SP), p 299 – 304, ano 2008.

VERAS, A. RASSI, A. VALENÇA, A. *et al.* Prevalência de transtorno depressivo e ansioso em uma amostra ambulatorial brasileira de mulheres na menopausa. *Rev psiquiatr. RS*, p 130 – 134, maio/ago 2006.



O acolhimento da equipe de enfermagem a saúde ginecológica da mulher no Sistema Único de Saúde (SUS)

Ana Paula Farias da Costa
Hestefany Ferreira de Andrade
Thayanne Loyenne de Andrade dos Santos
Mirélia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.47573/ayd.5379.2.137.18

RESUMO

Introdução: A importância da saúde ginecológica da mulher é essencial para o rastreamento precoce do câncer de colo uterino, que corresponde a 15% dos cânceres femininos e outras patologias associadas às mulheres. No entanto, o cuidado em saúde ginecológica ainda envolve medo, vergonha e recusa em muitas mulheres. **Objetivo:** Por isso, o objetivo dessa pesquisa foi descrever sobre a atuação da equipe de enfermagem no acolhimento da mulher que busca cuidados com a saúde ginecológica no sistema único de saúde (SUS). **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa. Onde foi utilizado o meio de pesquisa bibliográfico, com a coleta de dados realizada em bases de dados eletrônicas: Scielo (Scientific Electronic Library Online) e LILACS. **Resultados:** Os resultados apresentados, pode se inferir que a equipe de enfermagem que atua no sistema único de saúde (sus), deve por obrigação de suas atividades facultativas exercer o acolhimento e atendimento humanizado quanto ao cuidado ginecológico com a mulher. Tendo em vista que essa prestação deve ser feita levando em consideração a saúde integral da mulher que utiliza os serviços ginecológicos do SUS. **Discussão:** As informações coletadas dos estudos permitiram que a melhor compreensão de que para que esse contexto de acolhimento humanizado em saúde ginecológica da mulher ocorra de forma adequada, é necessário que o profissional de enfermagem esteja capacitado quanto às atribuições para promoção do cuidado ginecológico. **Considerações finais:** O desenvolvimento da pesquisa também mostrou que para o acolhimento da equipe de enfermagem ser realizado de forma estratégica, levando em consideração todo o contexto abordado, é preciso que esses profissionais sejam treinados e capacitados para troca de informações adequadas.

Palavras-chave: saúde ginecológica. enfermagem. SUS.

ABSTRACT

Introduction: The importance of women's gynecological health is essential for the early screening of cervical cancer, which accounts for 15% of female cancers and other pathologies associated with women. However, gynecological health care still involves fear, shame and refusal in many women. **Objective:** Therefore, the objective of this research was to describe the performance of the nursing team in the reception of women who seek gynecological health care in the unified health system (SUS). **Materials and Methods:** This is an integrative literature review. Where the means of bibliographic research was used, with data collection carried out in electronic databases: Scielo (Scientific Electronic Library Online) and LILACS. **Results:** From the results presented, it can be inferred that the nursing team that works in the unified health system (sus) must, due to the obligation of its optional activities, exercise the reception and humanized care regarding the gynecological care with the woman. Bearing in mind that this provision must be made taking into account the integral health of the woman who uses the gynecological services of the SUS. **Discussion:** The information collected from the studies allowed a better understanding that for this context of humanized reception in women's gynecological health to occur properly, it is necessary for the nursing professional to be trained in the attributions to promote gynecological care. **Final considerations:** The development of the research also showed that for the reception of the nursing team to be carried out in a strategic way, taking into account the entire context addressed, these professionals need to be trained and qualified to exchange adequate information.

Keywords: gynecological health. nursing. SUS.

INTRODUÇÃO

De acordo com Bastos e Caetano (2010), no Brasil foi criado um sistema de saúde pública, onde é oferecido ao povo acesso universal e de forma integrada. Os setores da saúde passaram por inúmeras mudanças, proporcional ao surgimento de novas dificuldades enfrentadas pela população. Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a população brasileira começou a ter acesso à saúde de forma gratuita. Segundo Medeiros *et al.*, (2010) o sistema oferece assistência em diversas áreas da saúde, nesse contexto está incluso a Assistência de enfermagem, que é direito do cidadão conforme a Legislação.

Segundo Souza *et al.*, (2012) toda mulher tem direito ao acesso integral à saúde e isso inclui questões importantes, como o direito à realização de acompanhamento ginecológico, mamografia, ao parto humanizado e ao pré-natal. O cuidado em saúde ginecológica ainda envolve medo, vergonha e recusa em muitas mulheres. Contexto preocupante visto que de acordo com Dias (2020, p.21) a atenção em saúde íntima da mulher é importante para a prevenção e identificação precoce de patologias ginecológicas.

De acordo com Damacena, Luz e Mattos (2017) a importância da saúde ginecológica da mulher é essencial para o rastreamento precoce do câncer de colo uterino, que corresponde a 15% dos cânceres femininos e é diagnosticado através da realização do exame preventivo (Papanicolaou), que é oferecido de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde. Porém, segundo Oliveira e Cyrillo (2015) muitas mulheres nunca tiveram contato com um médico ginecologista, o que é confirmado em muitos casos de acompanhamento pré natal, onde gestantes realizam o primeiro contato em saúde ginecológica.

Diante desse contexto, segundo Soares *et al.*, (2015) é possível compreender que o método de acolhimento utilizado pela equipe multiprofissional nos locais de atendimentos às usuárias do Sistema Único de Saúde é essencial para que seja possível realizar a promoção da saúde da mulher, orientações sobre a importância do cuidado ginecológico, assim como os benefícios associados a ausência do acompanhamento médico específico da saúde íntima. É importante que a estratégia utilizada no acolhimento à mulher seja realizada de forma humana e integral.

Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo descrever sobre a atuação da equipe de enfermagem no acolhimento da mulher que busca cuidados em saúde ginecológica no sistema único de saúde (SUS).

REFERENCIAL TEÓRICO

O Sistema Único de Saúde (SUS)

De acordo com Bastos e Caetano (2010) no Brasil foi criado um sistema de saúde pública, onde é oferecido ao povo acesso universal e de forma integrada. Os setores da saúde passaram por inúmeras mudanças, proporcional ao surgimento de novas dificuldades enfrentadas pela população. Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a população brasileira começou a ter acesso à saúde de forma gratuita. Medeiros *et al.* (2010) o sistema oferece inúmeras assistências de diversas áreas da saúde, nesse contexto está incluso a Assistência a enfermagem, que de acordo com a Legislação é direito do cidadão.

No entanto, antes da criação do SUS, a saúde pública era comandada pelo Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), que teve origem em 1977. Apesar disso, esse antigo sistema não abrangia o atendimento e acesso universal à saúde, apenas os indivíduos que contribuem com a previdência social do país tinham direito a assistência médica. Além disso, a origem desse sistema envolvia a insatisfação dos empregadores quanto a falta de funcionários por motivos de saúde (SALTZ, 1988).

Segundo Oliveira *et al.* (2012) com o passar dos anos, esse antigo sistema e o governo foram desenvolvendo medidas de abertura sobre as especificidades e seleção das pessoas com direito à saúde. Dado o aumento proporcional ao número de instituições privadas vinculadas a esse processo. Além disso, a melhora na prestação de atendimento cada vez foi mais aparente, o que fez com que por volta do final dos anos 80 o INAMPS adotasse inúmeras modificações que fez com que ele se tornasse cada vez mais um serviço acessível a todos.

Com toda essa evolução se deu origem a instituição do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), conjugado do INAMPS e dos governos dos estados. Com isso, foi dado início a construção de um sistema que pudesse atender de forma universal a população brasileira. Essas mudanças foram aumentando com as mobilizações dos trabalhadores, com exigências de melhorias na saúde, dos jovens de universidades e outros indivíduos que iniciaram movimentos democratas (PAIM, 2014).

Com a criação da Constituição Federal de 1988 e toda a movimentação sanitária foi criado e implementado o SUS o qual determina que é dever do Estado garantir saúde a toda a população brasileira. A partir disso, em 1990 houve a aprovação da Lei 8.080 (também conhecida como Lei Orgânica da Saúde), que instituiu o SUS. Depois disso, toda a população brasileira passou a ter direito e acesso à saúde de forma integral e universal (MOURA, 2013).

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi implantada no Brasil, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) com objetivo de ampliar o contexto do cuidado e da atenção à saúde integral feminina. Essa política trouxe um conjunto de direitos e garantias para esse gênero, como os direitos sexuais e reprodutivos. Essa implantação ocorreu após muitos anos de reivindicações e lutas de grupos de mulheres. Pois, antes do PNAISM, o cuidado em saúde da mulher era restrito à saúde reprodutiva (BEZERRA, 2016).

Dentro do contexto de uma progressão das questões femininas, dos direitos que as mulheres tinham comparado aos homens, era desigual. Por isso, uma das bases do PNAISM é a igualdade de gênero, que para eles esse contexto precisa ser considerado dentro das diretrizes do SUS (CASTRO; SIMONETTI; ARAÚJO, 2016).

Os objetivos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher são a promoção da qualidade de vida e saúde da mulher, garantindo os direitos legais, sendo ampliado o acesso aos serviços prestados no cuidado à saúde. Também está incluída a atenção, prevenção, assistência e tratamento das doenças do gênero feminino, como câncer da mama e câncer do útero. As ações para a diminuição da taxa de morbidade e mortalidade da mulher e a ampliação, qualificação e humanização da atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2004).

Tratamentos gratuitos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem o intuito de garantir a assistência de forma integral e gratuita a toda população brasileira. Incluindo assistência a portadores do HIV, sintomáticos ou não, aos pacientes renais crônicos e aos pacientes com câncer. Os serviços oferecidos vão desde consultar, atividades ambulatoriais, promoção e aplicação de vacinas, além dos transplantes de órgãos. Com isso, o SUS oferece diversos benefícios à população, com cerca de 2,8 bilhões de atendimentos por ano (PAIM, 2014).

Sendo assim, é compreendido que os tratamentos oferecidos pelo SUS são de extrema importância para prevenção e tratamento de doenças, principalmente daquelas que se não tratadas de forma adequada e contínua podem levar à morte. Um dos mais importantes tratamentos oferecidos pelo SUS corresponde ao do HIV, que, desde 1996 é disponibilizado gratuitamente aos portadores de HIV. A adesão à terapia medicamentosa é fundamental para que o paciente tenha resultados efetivos contra a AIDS (MELO *et al.*, 2013).

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a população brasileira começou a ter acesso à saúde de forma gratuita. O sistema oferece inúmeros atendimentos de diversas áreas da saúde, nesse contexto está incluso a assistência e atenção da enfermagem, que de acordo com a Legislação é direito do cidadão. O enfermeiro dentro do SUS, pode atuar em todas as ramificações do sistema, como os hospitais, UBS, postos de saúde, maternidade e afins.

O SUS e a saúde da mulher

A saúde da mulher no Brasil foi introduzida no âmbito de políticas voltadas à saúde no início do século XX, porém essa atenção era direcionada aos aspectos reprodutivos da mulher, como o cuidado da gravidez ao parto e o programa materno-infantil. Com o passar do tempo e com a elevação do índice de manifestações em promoção e exigência a necessidade de direitos sobre a saúde e proteção da mulher em um aspecto geral, não apenas reprodutivo, fez com que em 2003 fosse elaborada uma proposta referente a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (SANTANA *et al.*, 2019).

A partir disso, o sistema único de saúde (SUS) passou a vigorar com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que corresponde a um conjunto de práticas que promovem o cuidado à saúde da mulher de forma que essas ações buscam promover que a assistência a esse grupo se torna fundamental para que o acesso delas a essas políticas sejam realizados de forma prática e em diversos níveis da atenção à saúde. Sendo integrado nesse contexto proteção e cuidado a saúde reprodutiva, materno- infantil (PAZ e SALVARO, 2011).

Além disso, o contexto incluiu a promoção de ações que objetivam educar as mulheres quanto ao cuidado a sua saúde, para que tenham práticas saudáveis e que realizem exames preventivos com a frequência adequada. Também há atenção aos fatores ginecológicos, pré-natal, planejamento familiar, prevenção e tratamento de IST, câncer e entre áreas da saúde feminina, como a assistência integral a vítimas de violências, tanto no aspecto físico quanto psicológico (PAZ e SALVARO, 2011).

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa. Onde foi utilizado o meio de pesquisa bibliográfico, por ter a possibilidade do recolhimento amplo de informações e conhecimentos prévios acerca do tema. Através da seleção de materiais já elaborados, como livros, artigos científicos, publicações de órgãos oficiais. Conjugado com fins de pesquisas exploratórias, pois esse método permite que o autor consiga alcançar maior compreensão sobre o contexto analisado (SEVERINO, 2017).

Os dados foram coletados com pesquisas realizadas em bases de dados eletrônicas: Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) e LILACS. Com a utilização dos seguintes descritores: saúde ginecológica; enfermagem; SUS.

As pesquisas foram inicialmente selecionadas e os principais resultados encontrados foram inseridos em uma tabela de coleta de dados. Para essa seleção foi realizado a avaliação de cada estudo identificado, através da utilização de critérios de elegibilidade e inelegibilidade estabelecidos, quanto aos seus títulos, resumos e resultados. Os critérios de elegibilidade: ano de publicação a partir de 2010, objetivo de pesquisa direcionado a saúde ginecológica, publicados em idioma português e inglês. Já os critérios de inelegibilidade: estudos não disponíveis na íntegra para leitura e duplicidade nas bases de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca de artigos nas bases de dados foram encontrados 122 artigos, sendo 95 do SCIELO e, 27 do LILACS, com base na utilização das palavras chaves escolhidas. Além disso, foram usados filtros nas bases de dados, os quais remetem aos critérios de elegibilidade estabelecidos nos métodos de pesquisa: ano de publicação mínima de ano 2010, tipo de estudo, idioma, disponibilidade de texto completo e assunto principal.

Diante disso, foi realizada a seleção dos estudos dentre os materiais encontrados, onde 5 foram excluídos por conter duplicidade, 83 foram excluídos do SCIELO por não conterem correlação com a problemática da pesquisa e 27 foram excluídos do Lilacs por não estarem de acordo com os critérios de elegibilidade e inelegibilidade. Desta maneira, foram escolhidos 7 artigos na avaliação metodológica.

Quadro 1 - Distribuição dos estudos incluídos na revisão bibliográfica de acordo com a atuação da equipe de enfermagem.

Título	Ano/País	Delineamento	Resultados	Conclusão
Processo de trabalho de enfermeiras na consulta ginecológica	Brasil/2021	Estudo exploratório e qualitativo N – 12 enfermeiras	A enfermeira além de resolver os problemas relatados e necessidades identificadas, deve valorizar a singularidade e o bem-estar biopsicossocial da mulher	Foram apresentadas práticas limitadas, mostrando uma visão reducionista da assistência
Consulta de enfermagem ginecológica na estratégia saúde da família	Brasil/2015	Estudo exploratório, descritivo e qualitativo N – 10 enfermeiros	Foram identificadas a importância da equipe de enfermagem na consulta ginecológica, com a prática do acolhimento e atendimento humanizado gera maior conforto e segurança para a mulher	O desempenho insatisfatório está relacionado a sobrecarga de trabalho, da equipe de enfermagem, que deixa o atendimento e acolhimento ginecológico e integral da mulher prejudicados.

Acolhimento na consulta ginecológica de enfermagem: percepções de mulheres da Estratégia Saúde da Família.	Brasil/2018	Estudo qualitativo, realizado por meio de entrevista semiestruturada com 24 mulheres.	O regresso da mulher às unidades de saúde para atendimento ginecológico depende da forma como o profissional enfermeiro estabelece o diálogo e a sua conduta durante o atendimento	O acolhimento das mulheres na consulta ginecológica de enfermagem foi percebido como uma ação indispensável para o cuidado integral à saúde
Importância do acolhimento e da escuta qualificada na consulta ginecológica: relato de caso	Brasil/2018	Relato de caso	O atendimento ginecológico realizado de forma humanizado e com acolhimento integral e escuta qualificada proporcionou à mulher maior bem estar e abertura	O acolhimento integral faz-se necessário, colocando em prática a humanização e atingindo a satisfação do usuário
Comunicação, acolhimento e educação em saúde na consulta de enfermagem em ginecologia	Brasil/2010	Estudo analítico, descritivo, com abordagem qualitativa,	Foi identificado que a prática de uma comunicação eficaz e uma escuta qualitativa do enfermeiro com a paciente gera a maior percepção de um acolhimento humanizado	A comunicação é relevante não apenas para conhecer as queixas da mulher, mas também para estabelecer um acolhimento humanizado
Saúde da mulher na perspectiva a assistência prestada pela enfermagem ginecológica: um relato de experiência	Brasil/2013	Trata-se de um relato de experiência	Foi visto que as melhorias relacionadas à saúde da mulher envolvem o acolhimento e o aconselhamento em ginecologia	As estratégias de saúde mais eficazes para as mulheres envolve o acolhimento humanizado e integral, principalmente aos cuidados ginecológicos
O papel do enfermeiro na prevenção do câncer de colo do útero em unidade básica de saúde enfatizando o acolhimento	Brasil/2018	Estudo qualitativo e exploratório	O acolhimento adequado no atendimento ginecológico da enfermagem é uma importante ferramenta para o controle do câncer de colo do útero	O acolhimento, promoção à saúde, prevenção da doença e qualidade de vida são mecanismo importante para o controle do câncer de colo de útero

Diante dos resultados apresentados, pode-se inferir que a equipe de enfermagem que atua no Sistema Único de Saúde (SUS), deve por obrigação de suas atividades facultativas exercer o acolhimento e atendimento humanizado quanto ao cuidado ginecológico com a mulher. Tendo em vista que, essa prestação deve ser feita levando em consideração a saúde integral da mulher que utiliza os serviços ginecológicos do SUS. O que é possível compreender que o enfermeiro tem papel fundamental na saúde ginecológica da mulher (SOUZA *et al.*, 2012).

Conforme o Ministério da Saúde (2004), o acolhimento da equipe de enfermagem a saúde ginecológica da mulher no sistema único de saúde (SUS), deve ser realizado conforme o Protocolo da atenção básica e a atenção integral à saúde das mulheres na atenção básica, desenvolvido pelo Ministério da Saúde. Esse protocolo descreve que o atendimento fornecido pelas equipes de saúde deve ser realizado através do acolhimento compreendido como uma escuta atenta e qualificada, que proporciona segurança e cuidado com as mulheres.

Dessa forma, as análises realizadas nos estudos selecionados, foram baseadas no padrão básico estabelecido no atendimento ginecológico oferecido pelos postos de atendimentos do Sistema Único de Saúde (SUS).

A pesquisa de Ribeiro e Góes (2021) buscou identificar e descrever os processos realizados no atendimento ginecológico da equipe de enfermagem que atua em uma Unidade Básica de Saúde da Família de um Distrito Sanitário. A pesquisa através da utilização e aplicação de um questionário identificou que o protocolo de atendimento oferecido às pacientes é conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde, sendo realizado de forma integral, com o acolhimento

humanizado das pacientes e cuidado com o bem estar e inseguranças da mulher nos exames ginecológicos.

Além disso, esse mesmo estudo de Ribeiro e Góes (2021) também mostrou que o atendimento acaba sendo limitado, visto que a equipe é reduzida e o volume de atendimentos diários para os cuidados ginecológicos acabam sendo desproporcionais para o oferecimento de um acolhimento com mais atenção. Resultado semelhante com o encontrado no estudo de Catafesta *et al.* (2015) que teve o mesmo objetivo da pesquisa realizada por Ribeiro e Góes (2021).

Uma pesquisa teve como resultado a análise da percepção do que é o acolhimento da enfermagem no contexto de atendimento ginecológico. Foi observado que as usuárias do sistema público de saúde relataram que se sentem acolhidas quando a atenção proporciona bem-estar e satisfação. Além disso, também foi identificado que o acolhimento ocorre quando a mulher é recebida de forma humanizada, sendo atendida de forma integral, com a presença de atenção e diálogo com os profissionais (ROCHA *et al.*, 2018).

Esse contexto faz com que seja possível a mulher ter a liberdade para esclarecer dúvidas e solicitar orientações a respeito dos cuidados e saúde ginecológica. Outro estudo também demonstrou que a escuta qualificada do profissional enfermeiro com a mulher é um fator essencial para o acolhimento humanizado no atendimento ginecológico (BARCELOS *et al.*, 2018).

Nesse contexto parecido, entre a relação do acolhimento e comunicação entre o enfermeiro e a paciente, uma pesquisa mostrou que durante a consulta independente da ausência ou presença de intercorrências a comunicação deve ser efetiva, para que ocorra o acolhimento adequado. Sendo importante a utilização de uma linguagem compreensiva e adequada, um tempo mínimo de consulta e a escuta integral para que a comunicação e o acolhimento sejam eficazes (DIÓGENES; LINARD; TEIXEIRA, 2010).

De acordo com Teixeira *et al.* (2013) nas perspectivas da equipe de enfermagem é importante que o desenvolvimento de estratégias que buscam melhorar a saúde da mulher, para que o processo realizado tenha o resultado esperado. Dentre esses fatores está o acolhimento realizado pela equipe de enfermagem, como prática que merece maior cuidado e atenção desses profissionais, visando a melhor oferta dos meios de cuidados integral à saúde da mulher no SUS. Dessa forma, foi identificado que a atuação do enfermeiro é importante nesse contexto, pois esse profissional atua no primeiro contato da paciente, sendo essencial o estabelecimento de uma relação de confiança, fazendo com que ela se sinta à vontade para passar informações necessárias para os procedimentos a serem realizados, sendo o enfermeiro responsável por oferecer maior conforto e confiança a paciente.

Foi possível compreender que esse contexto de acolhimento humanizado em ginecológica da mulher ocorra de forma adequada, é necessário que o profissional de enfermagem esteja capacitado quanto às atribuições e práticas para promoção do cuidado ginecológico e também pode ser importante na prevenção e controle do câncer do colo de útero. O enfermeiro deve ter as atribuições de um profissional que esteja capacitado a atender de forma integral as pacientes, tendo competência para lidar com complicações ginecológicas, sendo necessário conhecimento sobre o assunto, para que o suporte ao paciente seja realizado de forma eficaz. Além disso, também é necessário que esse profissional realize práticas educacionais e orientativas aos pacientes, como palestras e workshops sobre saúde ginecológica (SILVA *et al.*, 2018).

Dessa forma, é compreendido que a educação em saúde é importante para que as mulheres tenham acesso e sejam orientadas sobre os aspectos gerais do cuidado ginecológico e as práticas de prevenção do desenvolvimento de doenças e que acometem esse órgão, principalmente em respeito a necessidade da realização regular do exame papanicolau para identificação precoce do câncer do colo do útero (ROCHA *et al.*, 2018; BARCELOS *et al.*, 2018).

O atendimento humanizado é importante, pois quando a equipe possui capacitação para realizar o acolhimento de forma integral, dando atenção para a mulher de forma completa, gera uma maior segurança e confiabilidade entre profissional e paciente. Esse contexto é essencial para que haja o retorno da paciente para realização de exames e consulta periódica (BARCELOS *et al.*, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi compreendido que a saúde integral da mulher deve ser uma das prioridades de cuidado e atenção da equipe profissional do sistema público de saúde. Dessa forma, a enfermagem deve atuar no acolhimento do contato inicial da atenção à saúde da mulher, principalmente no atendimento ginecológico. Pois o acolhimento e a atenção dada à paciente nesses primeiros contatos são essenciais para o estabelecimento de confiança e segurança da mulher com os enfermeiros.

Isso é importante pois a relação profissional e paciente é relevante para que o enfermeiro possa aplicar estratégias para detecção e rastreamento de problemas ginecológicos da mulher, sendo possível proporcionar o primeiro contato e cuidado da paciente.

Dessa forma, foi possível confirmar a importância e a necessidade do acolhimento integral e humanizado no contato inicial da equipe de enfermagem com a mulher no Sistema Único de Saúde. Os estudos mostraram que a ausência da compreensão que muitas mulheres ainda possuem sobre a importância dos cuidados com a saúde ginecológica, é um fator de influência no desenvolvimento de problemas de saúde íntima. Além disso, outra hipótese também foi confirmada, mostrando que a atuação da equipe de enfermagem para sensibilização da chegada da mulher é um contexto essencial no acolhimento humanizado.

O desenvolvimento da pesquisa também mostrou que para o acolhimento da equipe de enfermagem ser realizado de forma estratégica, levando em consideração todo o contexto abordado, é preciso que esses profissionais sejam treinados e capacitados para troca de informações adequadas.

Apesar dos achados, foi identificada limitação na quantidade de pesquisas e evidências disponíveis sobre esse contexto publicadas nos últimos anos. O que mostra a necessidade do desenvolvimento de mais estudos que busquem analisar e estudar sobre o acolhimento ginecológico que a mulher recebe no sistema único de saúde, sendo importante para o desenvolvimento de melhorias.

REFERÊNCIAS

- BARCELOS, Cinthia Carolina Silva *et al.* A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO E DA ESCUTA QUALIFICADA NA CONSULTA GINECOLÓGICA: RELATO DE CASO. MOSTRA CIENTÍFICA DE AÇÕES EXTENSIONISTAS, v. 3, p. 145-148, 2018.
- BASTOS, C. R. G., CAETANO, R. As percepções dos farmacêuticos sobre seu trabalho nas farmácias comunitárias em uma região do estado do Rio de Janeiro. *Ciênc. saúde coletiva* vol.15 supl. 3 Rio de Janeiro nov. 2010.
- BEZERRA, Katiúscia Azevedo. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM): o estado da arte em 10 anos de implementação. In: Encontro Regional Norte 2015. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p.: il. – (C. Projetos, Programas e Relatórios).
- CASTRO, Lúcia Maria Xavier de; SIMONETTI, Maria Cecília Moraes; ARAÚJO, Maria José de Oliveira. Monitoramento e acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher PNAISM e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres PNPM. In: Monitoramento e acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher PNAISM e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres PNPM. 2015. p. 46-46.
- CATAFESTA, Gabriela *et al.* Consulta de enfermagem ginecológica na estratégia saúde da família. *Arq. Ciênc. Saúde*, v. 22, n. 1, p. 85-90, 2015.
- COSTA, Ana Maria. O Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher: anotações para um debate. *Anais*, p. 1133-1143, 2016.
- DAMACENA, Andressa Moura; LUZ, Laércio Lima; MATTOS, Inês Echenique. Rastreamento do câncer do colo do útero em Teresina, Piauí: estudo avaliativo dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero, 2006-2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 26, p. 71-80, 2017.
- DIAS, Margarida Figueiredo. *Lições de Ginecologia*. Imprensa da Universidade de Coimbra/Coimbra University Press, 2020.
- DIÓGENES, Maria Albertina Rocha; LINARD, Andrea Gomes; TEIXEIRA, Carla Araujo Bastos. Comunicação, acolhimento e educação em saúde na consulta de enfermagem em ginecologia. *Rev Rene*, v. 11, n. 4, p. 38-46, 2010.
- DOS REIS, Alessandra Crystian Engles; DE OLIVEIRA, Jaqueline Peres Peres Gonçalves; SANTOS, Juliane Machado Kilian. A assistência de enfermagem na prevenção de câncer de colo uterino por meio da consulta ginecológica. *Revista Thêma et Scientia*, v. 5, n. 1E, p. 38-46, 2015.
- GOMES, M. L. S. Resultados de saúde das mulheres atendidas nas consultas de enfermagem para a prevenção do câncer de colo do útero. 2020. 120 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020.
- MEDEIROS, Flávia A. *et al.* Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. *Revista de Salud Pública*, v. 12, p. 402-413, 2010.
- MELLO PADOIN, Stela Maris *et al.* Adesão à terapia antirretroviral para HIV/AIDS. *Cogitare Enfermagem*, v. 18, n. 3, 2013.
- MOURA, Elisângela Santos. O direito à saúde na Constituição Federal de 1988. *Âmbito Jurídico*, XVI, v. 114, 2013.

NOGUEIRA, Luan Fontenele *et al.* Desafios da inserção do enfermeiro na assistência à saúde da mulher. SANARE-Revista de Políticas Públicas, v. 16, n. 1, 2017.

OLIVEIRA SALIMENA, Anna Maria; CYRILLO, Vanessa Aparecida Monteiro. EXAME PREVENTIVO GINECOLÓGICO: A PERCEPÇÃO DA MULHER DE ÁREA RURAL. Revista de Enfermagem da UFJF, v. 1, n. 2, 2015.

OLIVEIRA, Denize Cristina *et al.* Memórias e representações sociais dos usuários do SUS acerca dos sistemas públicos de saúde. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 13, n. 1, p. 30-41, 2011.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema unificado e descentralizado de saúde-suds-BA.(SESAB-INAMPS-UFBA-SUCAM-FSESP) Governo Democrático da Bahia. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 14, n. 2-4, p. 232, 2014.

PAZ, Ana Paula Bazo; SALVARO, Giovana Ilka Jacinto. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: propostas educativas em foco. Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID), 2011.

RIBEIRO, Leonardo Lima; GÓES, Ângela Cristina Fagundes. Processo de trabalho de enfermeiras na consulta ginecológica. Revista Enfermagem Contemporânea, v. 10, n. 1, p. 51-59, 2021.

ROCHA, Maria Gleiciane Lima *et al.* Acolhimento na consulta ginecológica de enfermagem: percepções de mulheres da Estratégia Saúde da Família. Rev Rene, v. 19, 2018.

SALIMENA, Anna Maria de Oliveira *et al.* Conhecimentos e atitudes de mulheres varredoras de rua sobre o cuidado ginecológico. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 21, p. 43-51, 2012.

SALTZ, Ernani. Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social-INAMPS: Campanha Nacional de Combate do Câncer-CNCC; Programa de Oncologia-Pro-onco. Rev. bras. cancerol, p. 201-7, 1988.

SEVERINO, Antônio Joaquim. Metodologia do trabalho científico. Cortez editora, 2017.

SILVA, Thiago Rangel *et al.* O papel do enfermeiro na prevenção do câncer de colo do útero em unidade básica de saúde enfatizando o acolhimento. Múltiplos acessos, v. 3, n. 1, 2018.

SANTOS, Fabíola de Souza Lima. A relevância da educação em saúde na consulta ginecológica de enfermagem. 2017. 20 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Fundação Estatal Saúde da Família. Instituto Gonçalo Moniz, Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, 2017.

SOARES, Mirelle Inácio *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. Escola Anna Nery, v. 19, n. 1, p. 47-53, 2015.

SOUZA, Antônio Jardel de. Assistência de enfermagem em ginecologia: metodologias aplicadas na atenção primária. 2016.

SOUZA RAMALHO, Katiane *et al.* Política de saúde da mulher à integralidade: efetividade ou possibilidade? Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT-ALAGOAS, v. 1, n. 1, p. 11-22, 2012.

TEIXEIRA, Elberth HM *et al.* Saúde da mulher na perspectiva a assistência prestada pela enfermagem ginecológica: um relato de experiência. Cad Espaço Feminino, v. 26, n. 1, p. 179-89, 2013.



Oncologia em saúde da mulher: carcinomas de células escamosas do colo do útero cervical Squamous Cell Carcinomas

Ilany Francisca Sandoval de Souza

*Acadêmica Graduando no curso de Enfermagem na instituição de ensino superior Centro Universitário
FAMETRO de Manaus*

Mirelia Rodrigues de Araújo

*Acadêmica Graduando no curso de Enfermagem na instituição de ensino superior Centro Universitário
FAMETRO de Manaus*

DOI: 10.47573/ayd.5379.2.137.19

RESUMO

Introdução: O câncer pode ser definido de várias maneiras, desde o tecido onde se encontra até o tamanho e estágio que se apresenta, mas de forma geral, a melhor definição é a proliferação desordenada das células. **Objetivo:** Entender como o diagnóstico tardio do carcinoma de células escamosas no colo de útero pode causar complicações na cura. **Materiais e métodos:** Essa pesquisa é uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, que utilizou as bases de dados eletrônicas e física: SCIELO, LILACS, BVS, Biblioteca Física. **Resultados e discussões:** Diante dos resultados, o CCU em seu estágio avançado, pode estar presente em diferentes intervalos de idade, apresentando um retardo no diagnóstico. **Considerações finais:** Com base nesse estudo podemos compreender o quão importante a busca pelo cuidado, entender que as chances de cura são maiores com um diagnóstico precoce, possibilitando um tratamento menos agressivo e mais eficaz.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero. diagnóstico tardio. efeitos adversos.

ABSTRACT

Introduction: Cancer can be defined in many ways, from the tissue where it is found to the size and stage that it presents, but in general, the best definition is the disordered proliferation of cells. **Objective:** To understand how late diagnosis of squamous cell carcinoma of the cervix can cause complications in healing. **Materials and methods:** This research is an integrative bibliographic review, which used the electronic and physical databases: SCIELO, LILACS, VHL, Physical Library. **Results and discussions:** In view of the results presented, CC in its advanced stage may be present at different age intervals, presenting a delay in diagnosis. **Final considerations:** Based on this study, we can understand how important the search for care is, understand that the chances of cure are greater with an early diagnosis, allowing a less aggressive and more effective treatment.

Keywords: uterine cervical neoplasms. late diagnosis. drug-related side effects and adverse reactions.

INTRODUÇÃO

O câncer pode ser definido de várias maneiras, desde o tecido onde se encontra até o tamanho e estágio que se apresenta, mas de forma geral, a melhor definição é a proliferação desordenada das células. Essas proliferações desordenadas são causadas por alterações genéticas que variam de espontânea e fatores ambientais, como é o caso do câncer de colo de útero¹.

Diversas causas de risco podem levar ao câncer do colo de útero, entre elas, estão a primeiro intercurso sexual precoce com menos de 16 anos de idade, variações de parceiros, hábitos de fumar, raça, múltiplas gravidezes, situações socioeconômicas precárias e sistema imunológico comprometido.²

O câncer que ocupa a segunda colocação mais frequente entre as mulheres é o câncer do colo do útero, que apresenta novos casos a cada ano, em um total de 500 mil. Países sub-desenvolvidos ou em processo de desenvolvimento, que tenham um elevado índice de pobreza,

estão entres as regiões mais acometidas, sendo este um dos principais fatores responsável pelo número elevados de óbitos e maior estimativa de tempo de vida perdido. Essa neoplasia é a mais comumente diagnosticada em mulheres de 50 anos ou mais, ou seja, com a realização dos exames é possível identificar antecipadamente o diagnóstico do mesmo, comparado a outros tipos de câncer, como por exemplo, os de ovário e o de mama.³

Os fatores de risco, como relação sexual com múltiplos parceiros sem a devida proteção, podem acarretar uma infecção por meio do papilomavirus (HPV) e do Herpes (HSV III), também chamadas de ISTs, são algumas das principais vias de predisposição para o câncer de colo de útero (CCU), porém o HPV se destaca por estar mais interligado com a forma mais agressiva do CCU, por existir mais de uma espécie de HPV contaminante ao ser humano.⁴

A relação entre o câncer de colo de útero e os vírus do Papilomavirus (HPV) e do herpes (HSV) já são de entendimento no decorrer dos 15 últimos anos, tende um aumento considerável de pesquisas associando o HPV ao câncer. Com a viabilidade de classificar o HPV foi possível a detecção de vírus com maiores chances de causar a forma mais agressiva da doença, podendo acometer não apenas o colo uterino, mas também na vagina ou vulva.⁵

A prevenção é a melhor forma de combater qualquer uma doença, e no câncer de colo de útero não é diferente. A detecção de anormalidades nas células que estão presentes no colo do útero são um indicativo de que algo está fora de equilíbrio, essas alterações são identificadas através de um método chamado Papanicolau, que em sua maior parte é realizado aos 20 anos de idade. Rastreamento periódico que consiste em identificar e diferenciar possíveis alterações celulares, como a presença de displasias classificadas em níveis medias, moderadas e grave, dependendo de cada uma delas podem contribuir para o surgimento de neoplasias intraepiteliais cervical levando a um agravamento de carcinoma de células escamosas.⁴

O CCU é considerado por muitos um câncer evitável, pois o estágio pré-invasão é demorado, além de existirem programas de rastreamento por meio de exame colpocitológico, o tratamento das lesões pré-invasoras também e bem eficaz. O sintoma mais comum em pacientes com CCU e sangramento vaginal. Na maioria das vezes, o sangramento ocorre após a relação sexual, mas também pode ocorrer irregularmente ou após a menopausa.² Contestação como corrimento vaginal anormal com cheiro desagradável e outros possíveis sintomas, como algia, são características de tumor em estágio avançado.⁵

As intervenções que podem ser aplicados com o intuito curativo do CCU, incluem-se as cirurgias e radioterapias, a última opção por sua vez, se faz possível a utilização simultânea com a quimioterapia radiosensibilizante.³

O tema escolhido foi carcinoma de células escamosas do colo de útero, uma doença que pode ser facilmente detectada com o exame preventivo, ela é causada, mas especificamente pelo HPV 16 e 18 que causam lesões nas células escamosas do colo, além do HPV, outros fatores como tabagismo, relações sexuais na infância e adolescência, e fatores genéticos, causam uma disposição a adquirir o carcinoma.¹

A escolha deste tema foi devido a afinidade do mesmo com oncologia e saúde da mulher, muitas pesquisas citam o tema mais não aprofundam o mesmo em seus trabalhos, isso causou uma curiosidade sobre do que realmente se tratava esse tema, me incentivando a procurar sobre ele. Este trabalho servira para gestores, órgãos de controle, e outros estudantes acadêmicos,

que necessitem de uma revisão bibliográfica mais atual, afim de complementar trabalhos e pesquisas referentes a esse tema.

Diante desse contexto o presente estudo teve como objetivo de entender como o diagnóstico tardio do carcinoma de células escamosas no colo do útero pode causar complicações na cura.

REFERENCIAL TEÓRICO

Patologia

A neoplasia intra-epitelial cervical ou NIC pode ser determinado como um espectro de alterações intra-epiteliais que começa com uma irregularidade mínima e avança através de estágios de alterações intra-epiteliais mais proeminentes até carcinoma de células escamosas invasivo.⁶

É importante lembrar que aproximadamente todos os carcinomas de células escamosas cervicais são formados a partir de irregularidades epiteliais chamadas de NIC. Porém, nem todos os casos de NIC avançam para câncer invasor, e, de fato, muitos se mantem sem alterações ou até mesmo regridem.⁷

Os vírus HPVs possuem um ácido nucleico no interior do seu capsídeo, mais especificamente um DNA. Estes vírus estão divididos conforme as sequências dos seus ácidos nucleicos (DNA) e diferenciados por subgrupos que classificam os que possuem elevado e reduzido índice de risco oncogênico. Na atualidade há a existência de 15 tipos de HPVs identificados e que possuem potencial elevado de risco oncogênico. Os HPV de número 16 e 18 se destacam por estarem muito associados a patologia cervical. As características do vírus e do paciente estão diretamente ligadas aos fatores de risco do câncer cervical: exposição ao vírus HPV, a oncogenicidade viral, baixa resposta imunológicas e agentes químico, biológico e físico que tenham potencial para causar câncer. Outros fatores que estão ligados ao risco oncogênico são diversos parceiros sexuais, relação sexual precoce, mulheres com mais de uma gestação com filhos nascidos vivos, infecção por um tipo de HPV com elevado risco oncogênico, imunossupressão, nicotina e anticoncepcionais orais.¹

O conceito de NIC afirma que a displasia e o carcinoma in situ são pontuações sobre o espectro da doença, e não partes separadas. Os graus de NIC são divididos em 3 que são respectivamente NIC-1, displasia leve, NIC-2, displasia moderada, e NIC-3, displasia considera grave e o carcinoma in situ, que é o câncer considerado localizados.⁶

Diagnóstico

Possível afirmar que o carcinoma de colo é considerado câncer evitável, pois existem técnicas de rastreamento de alta efetividade e de custo razoável, detectando o mesmo na fase pré – invasora, permitindo um tratamento precoce.³

A técnica de rastreamento de lesões iniciais, chamado de exame citológico, comumente conhecido como Papanicolau, identificam alterações das células colo do útero (neoplasia intraepitelial cervical), podendo resultar em um possível câncer, dependendo das alterações pré-can-

cerosas que são classificadas como displasia leve, moderada e grave. Pode-se compreender que quanto mais alto for o grau da NIC a uma maior chance de progressão, porém quase todos os casos com progressão não evoluem para o câncer.⁷

Como contribuição no diagnóstico o exame colposcópico esclarece através de imagens macroscópicas do colo, buscando possíveis alterações de invasão inicial do câncer, como características de vasos sanguíneos anormais, contorno irregular da superfície, colocação devido a vascularização, necrose. Tendo essas amostras evita a precisão de biópsia cônica sem interromper o tratamento inicial.²

Para confirmar o diagnóstico na histologia utilizasse um procedimento no qual analisa a lesão de forma direta através da biópsia com o auxílio da colposcopia onde é feita a coleta do canal endocervical utilizando a cureta. Podendo ter um resultado falso-negativo, é indicado método cirúrgico de conização para a afirmação do diagnóstico, mas se a visualização a olho nu for possível e houver característica invasora estará descartada, sendo necessário apenas a biópsia direta da lesão.³

Para identificar a ampliação do tumor, usasse um padrão pela federação Internacional de ginecologia e obstetrícia (FIGO), utilizando exames subsidiários, baseando-se nos exames básicos, aqui vaginal e toque retal como isso os exames aplicados para eliminar a invasão vesical é a cistoscopia, em caso de invasão retal utiliza se a retossigmoidoscopia, para análise dos ureteres a urografia excretora.⁵

Tratamento

Os tratamentos que são aplicados no câncer de colo de útero se assemelham aos que são utilizados em outras neoplasias malignas, sendo eles procedimentos cirúrgicos, radioterapia, quimioterapia ou quimiorradioterapia, sendo que o processo cirúrgico é utilizado somente em duas ocasiões, a primeira em pacientes em estágios I e a segunda seria em estágio IIA da doença, destacando que a radioterapia poderá ser utilizada em diferentes estágios da doença.²

Pacientes com resultados anormais devem ser preparadas delicadamente, afim de absorver a informação da melhor forma possível, evitando falar sobre seu histórico sexual, para que não seja relacionada à infecção pelo papilomavírus, afim de preservar seu estado psicológico e não abalar seus sentimentos por ser um assunto na qual as pessoas tem receio de debater.⁴

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a assistência oferecida para as pacientes e seus familiares sobre cuidados paliativos tem como objetivo melhorar o bem-estar de vida da paciente que lidam como as dificuldades agregadas a doença que traz em malefícios a vida, através de ações de precauções afim de acalantar o sofrimento físico, psicossocial e espiritual.⁹

O tempo de acompanhamento da reavaliação das pacientes levam em torno de 5 anos, sendo que a cada 3 a 6 meses precisam ter feito a reavaliação, buscando indicativos de um suposto desenvolvimento ou resultado de um novo processo da doença. Sinais de uma má suposição do prognostico podem levar a recidiva do câncer.⁴

Alguns efeitos colaterais associados aos fármacos como as náuseas e vômitos, estão ligados a dose e sucede especialmente em tecidos de rápido crescimento atingindo a medula

óssea, trato gastrointestinal e sistema reprodutor. Esses fármacos podem ocasionar lesões dos tecidos no local administrado além disso geram toxicidade sistêmica, podendo levar a possíveis complicações.⁸

MATERIAIS E MÉTODO

O método de pesquisa empregado é uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, considerado um instrumento de enorme valor na área da saúde por possibilitar a procura, análise crítica, comprovações relacionadas a um tema não explorado.

A coleta de dados foi realizada utilizando-se as bases de dados eletrônicas e física: Biblioteca Física, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual Em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Para a pesquisa das publicações, os descritores que foram utilizados da área de saúde são: Diagnóstico tardio, Neoplasias do colo do útero, Efeitos Adversos.

Como critérios de elegibilidade, serão selecionados artigos originais e estudos de caso, disponibilizados online, língua portuguesa e inglesa, publicados no período entre 2006 a 2020, que tratam do tema pesquisado. Os critérios de ilegitimidade foram: artigos com textos incompletos resumos trabalhos em línguas estrangeiras trabalhos com conclusão de curso, dissertações e outros materiais que não se caracterizaram como estudos científicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O conjunto do resultado foi alcançado mediante a 6744 publicações relacionadas a temática analisada, dos 38 artigos filtrados, 7 deste estão incluídos na amostra por cumprirem os critérios de inclusão. Para formular a discussão do presente estudo foram empregados artigos publicados entre os anos de 2010 - 2020, em particular os anos 2011, 2013, 2014, 2015 e 2016. Os anos que se repetir entre as publicações encontradas foi o ano de 2011 e 2014. As buscas dos artigos foram feitas nas bases de dados online Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), sendo 2 das publicações pertencentes a base de dados do SciELO, 3 do LILACS e 2 no BVS. O Brasil foi o responsável pela produção de todos os 7 artigos envolvidos na temática e conseqüentemente escritos em língua portuguesa.

Quadro 1 – A distribuição dos estudos aceitos na revisão integrativa está dividida de acordo com título, ano de publicação, país de origem, delineamento, resultados e conclusão.

Título	Ano/País	Delineamento	Resultados	Conclusão
A percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero.	2011/ Brasil	Estudo descritivo qualitativa	As conseqüências físicas da doença, as mulheres que apresentam o câncer em estágio avançado enfrentam também problemas emocionais e psicossociais, que podem ter sua origem a partir do diagnóstico tardio do câncer.	O medo de adoecer, sinais e sintomas que atrapalham tarefas diárias, fragilizam e desmotivam a realização do tratamento.

Condicionantes do diagnóstico tardio do câncer cervical na ótica das mulheres atendidas no Inca.	2015/ Brasil	Estudo de abordagem qualitativa	Além da dificuldade de locomoção causada pelo estágio avançado da doença, o sofrimento psicológico também está presente.	O abalo sentimental e o estilo de vida prejudicado dessas mulheres dificultam a continuidade do cuidado.
Determinantes do diagnóstico em estágio avançado do câncer do colo do útero no Brasil	2014/ Brasil	Estudo transversal	Em países subdesenvolvidos onde o diagnóstico tardio está relacionado a baixa escolaridade, identificou-se doença regional ou com metástase.	A baixa compreensão do tipo histológico carcinoma de células escamosas permite a evolução CCU, tornando não passível de intervenção.
Carcinoma do colo do útero: taxa de sobrevivência e fatores prognósticos em mulheres no Estado de Mato Grosso	2011/ Brasil	Estudo observacional	Mulheres com queixas/sintomas sugestivos do câncer e de baixa ou sem remuneração, obtiveram prognóstico pior, com taxa menor de sobrevivência.	Em grupos populacionais mais empobrecidos possuem a taxa de sobrevivência menor.
Qualidade de vida em mulheres submetidas a tratamento para o câncer do colo do útero: uma revisão sistemática da literatura	2013/ Brasil	Revisão sistemática	Pacientes em estágio avançado que realizam a quimio-radioterapia possuem QV menor, no estado físico e transtornos de ansiedade.	O impacto negativo da radioterapia e suas sequelas na QV estão ligados a aspectos terapêuticos, estágio da doença, imagem corporal e sobrevivência.
Mulheres portadoras de câncer de colo de útero: percepção da assistência de enfermagem	2014/Brasil	Estudo de natureza qualitativa	O diagnóstico tardio gera malefícios físicos, prejuízos emocionais e psicossociais na mulher.	O estigma do câncer ser uma patologia que não tem cura e que poderá levar a um diagnóstico de morte rápida e muito sofrimento é traumática.
Qualidade de vida e toxicidade por radiação em pacientes com câncer ginecológico e mama	2016/Brasil	Estudo quantitativo descritivo	Os efeitos adversos mais comuns durante o tratamento radioterápico na pelve, está a diarreia, além da irritação vesical	O fato da mulher realizar tratamento quimioterápico afetou funções físicas, de desempenho de papel e nos sintomas dor, insônia e perda de apetite

Diante dos resultados apresentados, o CCU em seu estágio avançado, pode estar presente em diferentes intervalos de idade, apresentando um retardo no diagnóstico. Visto que o agente substancial ligado a fase mais agressiva do CCU analisado no estudo é de determinação biológica, da classe histológica carcinoma de células escamosas, que não possibilita intervenção, certificou-se que desigualdades socioeconômicas no país estão relacionadas a fase crescente da patologia.¹⁰

Assim, dentro dessa perspectiva, mulheres com o diagnóstico tardio tendem a encarar complicações decorrentes como físicas, psicológicas e sentimentais. A consequência do resultado para as mulheres traz em questão o medo de uma doença crônica e possível retirada do órgão, afetando seu meio social no dia a dia, visto que os meios terapêuticos causam efeitos colaterais como mal-estar, queda de cabelo. Mesmo com preocupação em aderir ao tratamento, os estados avançados da doença não lhes permitem uma real esperança de cura.¹¹

A busca pelo tratamento não precoce, dificulta no processo de combater a doença tornando um tratamento mais agressivo e menos eficaz, ocasionando complicações físicas, mentais tanto na mulher como seus familiares, afetando suas atividades diárias e meio social.¹²

A família desempenha um papel importante no acompanhamento do tratamento da mulher, pois os efeitos colaterais iram afetar psicologicamente e fisicamente, afetando sua estética de mulher saudável e com isso piorando o seu prognóstico. Inúmeros fatores estão relacionados a busca tardia ao tratamento do câncer do colo do útero, tendo como exemplo, memórias de vida, emoções, valores, moda e estilo destas mulheres.¹³

Mesmo com o alto desenvolvimento de tecnologias que são adotados em alguns países para diagnóstico e tratamento, pacientes em estágio avançado possuem limitações na eficácia do tratamento, com taxas relacionadas a sobrevivência que não suprem as expectativas.¹⁴

Mulheres que estão submetidas ao tratamento quimioterápico simultaneamente foi o motivo relevante para afligir a função física, a execução do papel e os indícios da dor, dificuldades para dormir e falta de apetite. A condição geral de bem-estar tem alta relação e positiva com o intervalo de idades e relação baixa e negativa com a inconstante quantidade total de radioterapia. Mulheres que tendem a realizar o tratamento radioterápico, apresentam complicações, irritações na região pélvica, vesical e disenteria. Pois o tratamento realizado agride a mucosa intestinal, ocasionando essas reações.¹⁵

Os estudos se fazem de grande importância e relevância, pois evidenciam que a patologia apresenta impacto na qualidade de vida, conforme o estágio que se apresenta e, dessa forma, o tipo de tratamento, devido aos efeitos adversos.¹⁶

Diante das discussões dos autores podemos compreender que os fatores que tornam o diagnóstico precoce uma barreira para as mulheres são referentes a desigualdade socioeconômica em que mulheres não possuem remuneração, e isto, está diretamente ligado a países subdesenvolvido que não disponibilizam suportes necessários para essas mulheres, como a falta de conhecimento sobre o auto cuidado e a importância do exame preventivo. O medo dos efeitos colaterais, como os que afetam a estética da mulher, que poderão ser causados pelo tratamento interfere na procura do exame preventivo, o que levará ao diagnóstico tardio, mas esta atitude poderá ter consequências que tornará o tratamento mais agressivo e com menos eficácia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo foi possível identificar os fatores que levam à complicações na cura em decorrência do diagnóstico tardio, o conhecimento do auto cuidado e a situação socioeconômica influenciaram o desenvolvimento da doença, tendo em mente o diagnóstico tardio, após mulheres apresentarem secreção vaginal anormal, sangramento intenso, dor abdominal associada a queixas urinárias ou intestinais, que em alguns casos tudo indica o estágio avançado da doença, que são complicações nas chances de cura. Com isso a parte psicológica também exercer um enorme peso para as mulheres na hora de buscar ações preventivas que evitem o diagnóstico tardio do câncer uterino. O medo de procedimento que possam afetar a estética, aliada a falta de conhecimento, estão entre as causas que dificultam a adesão a ações de precauções contra o câncer.

Com base nesse estudo podemos compreender o quão importante a busca pelo cuidado, entender que as chances de cura são maiores com um diagnóstico precoce, possibilitando um tratamento menos agressivo e mais eficaz. Este estudo apresenta limitações que podem ter

influenciado no resultado, como a falta de publicações relacionadas ao tempo de tratamento voltado a complicações na cura e a evolução da metástase do câncer que dificulta a corroboração deste fato.

Com isso sugere-se estudos mais aprofundados ligados a temática do diagnóstico tardio envolvendo o carcinoma de células escamosas do colo do útero, que possam esclarecer os fatores, como o tempo de tratamento os efeitos adversos e evolução do câncer que podem ocasionar complicações na cura.

REFERÊNCIAS

- 1 KUMAR, V. ABBAS, A.K. FAUSTO, N. Robbins e Cotran - Patologia Bases Patológicas das Doenças, 8ª Ed. Elsevier Editora Ltda, Rio de Janeiro. 2010.
- 2BEREK, Jonathan. S. Berek & Novak - Tratado de Ginecologia. 15ª Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2014.
- 3 PASSOS, Eduardo. P. Rotinas em Ginecologia. 7ª Ed. Porto Alegre, Artmed, 2017.
- 4 IMPEY, Lawrence. Obstetrícia e ginecologia. 1ª Ed. Novo conceito, 2007.
- 5SILVEIRA, Gustavo. PESSINI, Suzana. SILVEIRA, Geraldo. Genecologia Baseada em Evidências. 3º Ed. Atheneu, 2012.
- 6 RUBIN, Emanuel. Et al. Rubin Patologia: Bases clinicopatológicas da medicina. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- 7 KUMAR, V. ABBAS, A. K. FAUSTO, N. MITCHELL, R. N. Robbins Patologia Básica, 8ª Ed. Elsevier Editora Ltda, Rio de Janeiro, 2008.
- 8 KATZUNG G.; MASTERS, SUSAN B.; TREVOR, ANTHONY J. Farmacologia básica e clínica. 12ª Ed. Porto Alegre, Mcgraw-hill 2014.
- 9 INCA José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: Abordagem básica para o controle do câncer. INCA, 2020. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acesso em: 08 de novembro.
- 10 THULER, Luiz. AGUIAR, Suzana. BERGMANN, Anke. Determinantes do diagnóstico em estágio avançado do câncer do colo do útero no Brasil. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. São Paulo – Brasil. p. 237- 243, jun. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-720320140005010>. Acesso em: 3 nov. 2022.
- 11 PIMENTEL, Angela. PANOBIANCO, Marislei. ALMEIDA, Ana. OLIVEIRA, Iácara. Percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero. Texto e contexto enfermagem. São Paulo. p, 255-265, jun. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/NJcmZPsc6RMR8yyTXNCdv6S/?lang=pt>. Acesso em: 3 nov. 2022.
- 12 SALIMENA, Anna. OLIVEIRA, Marcella. PAIVA, Andyara. MELO, Maria. Mulheres Portadoras De Câncer De Colo De Útero: Percepção Da Assistência De Enfermagem. Rev. enferm. Cent. Oeste Mineiro. Pág. 909 a 920, janeiro a abril. 2014. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/401/566>. Acesso em: 3 nov. 2022

13 RANGEL, Gabriela. LIMA, Luciana. VARGAS, Eliane. Condicionantes do diagnóstico tardio do câncer cervical na ótica das mulheres atendidas no Inca. *Saúde debate*. Rio de Janeiro, v. 39, n. 107, Pág. 1065 a 1078, outubro à dezembro. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9P6LKs8tmY4nW9nmHJnQLGb/?lang=pt>. Acesso em: 3 nov. 2022

14 NAKAGAWA, Janete. ESPINOSA, Mariano. BARBIER, Márcia. SCHIRMER, Janine. Carcinoma do colo do útero: taxa de sobrevida e fatores prognósticos em mulheres no Estado de Mato Grosso. *Acta Paulista Enfermagem*. Brasil, pág 631 a 637. Abril de 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000500006>. Acesso em: 14 nov. 2022.

15 SILVEIRA, Caroline. REGINO, Patrícia. SOARES, Maurícia. MENDES, Lorena. ELIAS Thaís. SILVA, Sueli. Qualidade de vida e toxicidade por radiação em pacientes com câncer ginecológico e mama. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. Brasil, Out-Dez 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160089>. Acesso em: 3 nov. 2022.

16 CORRÊA, Camila. GUERRA, Ribeiro. LEITE, Isabel. Qualidade de vida em mulheres submetidas a tratamento para o câncer do colo do útero: uma revisão sistemática da literatura. *Femina*. Minas Gerais, vol 41, nº 3, p, 132-140, maio/junho 2013. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2013/v41n3/a3880.pdf> Acesso em: 3 nov. 2022.



Consequências do desmame precoce

Ádria Lorena Souza da Silva
Gabriela do Nascimento Macário
Marcela Verçosa Sobreira
Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.47573/ayd.5379.2.137.20

RESUMO

Objetivo: Descrever as principais consequências que advém desmame precoce para o bebê e para a mãe. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. Para a busca dos artigos foram utilizadas as bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e GoogleAcadêmico. As estratégias de busca foram efetivadas, utilizando os descritores de saúde: “Desmame precoce; Aleitamento materno; Amamentação”. Foram encontrados 344 artigos na totalidade nas bases de dados. Ao adicionar os critérios o número reduziu para 37. Após a análise das pesquisas, 07 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa. **Resultados e discussão:** Embora as vantagens do aleitamento materno sejam bem documentadas pela comunidade científica e a duração média do aleitamento materno esteja aumentando no Brasil, há também uma tendência subjacente de interromper a amamentação mais precocemente, seja por falta de orientação, por mitos e fatores físicos ou sociais. **Considerações finais:** É possível perceber durante esta pesquisa que há diversas consequências do desmame precoce, como probabilidade de desenvolver doenças crônicas e podendo chegar até a mortalidade infantil, assim, torna-se necessário um melhor acompanhamento das gestantes para orientação no pré-natal e o apoio quando se tornam puérperas.

Palavras-chave: aleitamento materno. amamentação. desmame precoce.

ABSTRACT

Objective: Describe the main consequences that come early weaning for the baby and the mother. **Methodology:** This is an integrative literature review study. The following databases were used to search for articles: Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Google Scholar. The search strategies were carried out using the health descriptors: “Early weaning; Breastfeeding; Weaning”. The total of 344 articles were found in the databases. By adding the criteria, the number reduced to 37. After analyzing the research, 07 publications were selected to compose this research. **Results and discussion:** Although the advantages of breastfeeding are well documented by the scientific community and the average duration of breastfeeding is increasing in Brazil, there is also an underlying tendency to stop breastfeeding earlier, either due to lack of guidance, myths and factors physical or social. **Final considerations:** It is possible to perceive during this research that there are several consequences of early weaning, such as the probability of developing chronic diseases and possibly even infant mortality, thus, it is necessary to better monitor pregnant women for prenatal guidance and support when they become puerperal.

Keywords: Breastfeeding; Early Weaning; breast-feeding.

INTRODUÇÃO

O começo da vida de uma criança faz parte de um estágio importante de rápido desenvolvimento e crescimento no qual ocorre o processo de corpo maduro. Portanto, uma dieta adequada, a quantidade certa e a qualidade nutricional é essencial para iniciar a vida de uma maneira saudável. O ponto de partida para alimentos saudáveis para as crianças que estão amamentando, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), deve começar o nascimento e continuar a ser de até seis meses (ALVES, 2014).

A amamentação é uma forma natural para alimentar um bebê no início da vida, porque suas propriedades nutricionais e imunológicas atendem a todas as necessidades da dieta das crianças. A Organização Mundial da Saúde recomenda a amamentação por seis meses ou até que a criança tenha completado dois anos, com a introdução de alimentos suplementados seis meses após o nascimento. Deste modo, além de formar uma ligação entre a mãe e a criança, proporciona pleno crescimento e desenvolvimento para os bebês (BRASIL, 2019).

“[...]Além de contribuir para uma das etapas mais importantes no processo reprodutivo da mulher, sua prática oferece benefícios tanto para a mãe como para recém-nascidos, além de ser ecologicamente correto, já que não é gerado gasto com o seu preparo [...]” (DANTAS *et al.*, 2017, p.1).

A introdução antecipada de alimentos está diretamente relacionada à doenças e a mortalidade infantil, pois o leite materno exclusivo é frequentemente substituído por pequenos nutrientes. Do ponto de vista do que foi mencionado acima, é possível encontrar informações que uma amamentação materna exclusiva até os 6 meses de idade do lactente pode prevenir diversos acontecimentos advindos do desmame precoce e da introdução prematura de alimentos inadequados para a saúde das crianças (OLIVEIRA, 2014).

Acredita-se que o marketing e a propaganda de alimentos infantis afetam diretamente o processo de compra das famílias brasileiras, utilizando elementos atraentes para persuadir, levando ao aumento do consumo de alimentos ultra processados e ao surgimento de alimentos não processados com doenças crônicas contagiosas (DCNT) (ALVES, 2014).

Assim, esse comportamento estimula o consumo e incentiva as famílias a associarem os alimentos a imagens de felicidade e bem-estar, acreditando que são melhores que os alimentos frescos e o leite materno. Segundo Peixoto (2013, p.1): “A produção predatória de alimentos em relação ao ambiente, os preços abusivos e a imposição de padrões alimentares que não respeitem a diversidade cultural também são provocadores de insegurança alimentar”.

A partir disso, a insegurança da alimentação e da nutrição pode ser identificada a partir de diferentes tipos de problemas: fome, obesidade, doenças associadas à má alimentação e consumo de alimentos de virtudes duvidosas questionável ou prejudiciais à saúde. Segundo Mello e Euclides (2017), iniciar a alimentação complementar pode ser muito difícil para os pais, pois as crianças não estão acostumadas com a comida, gostos diferentes, novos cheiros e novas texturas, o que os torna os primeiros a rejeitá-los.

Além dessa nova descoberta para crianças, outro fator que frequentemente afeta o horário da alimentação é a perda de apetite, às vezes associada à patologia. Portanto, as apresentações desses alimentos devem aparecer cerca de 8 a 10 vezes, em diferentes horários, em diferentes preparações e em diferentes apresentações. Alguns sabores como amargo e azedo são facilmente rejeitados pelas crianças, enquanto sabores mais doces e picantes são mais aceitáveis (SILVA, 2020).

O aleitamento materno também contribui para a saúde da mulher, previne o câncer de mama e ovário, atua como um método contraceptivo eficaz (desde que a amamentação esteja disponível apenas nos primeiros seis meses após o parto), acelera a involução uterina, reduzindo hemorragia pós-parto e anemia, além de fortalecer o vínculo afetivo entre mãe e filho (SANTOS *et al.*, 2018).

Dessa forma, a amamentação é importante não só para o bebê, mas também para a mãe e para a sociedade. Com base nessa afirmação, é importante proporcionar às mães a educação sobre aleitamento materno no pré e pós-natal por meio de práticas educativas que abordem adequadamente as vantagens da amamentação e o preparo das nutrizes para a amamentação (SALDIVA *et al.*, 2018). Dentro desse contexto, o objetivo geral desta pesquisa foi descrever as principais consequências do desmame precoce para o bebê e para a mãe.

REFERENCIAL TEÓRICO

A história da amamentação no Brasil

A importância do aleitamento materno na promoção e proteção da saúde das crianças em todo o mundo tornou a prática objeto de preocupação e interesse ao longo da história da humanidade. Para tanto, Almeida, em 2004, realizou um resgate histórico social dos saberes e práticas da sociedade brasileira em relação ao aleitamento materno. A partir daí, documenta-se a existência do aleitamento materno em sociedades indígenas em diferentes partes do litoral brasileiro durante os séculos XVI e XVII. O primeiro relato sobre aleitamento materno no Brasil foi descrito por meio de uma carta de Pero Vaz de Caminha ao Rei de Portugal (BUENO, 2013).

Com a ajuda de tipoias, os índios Tupinambá amarram seus bebês ao corpo 24 horas por dia e amamentam a vontade. A dieta do bebê muda à medida que a marcha se desenvolve, ou seja, outros alimentos são introduzidos somente quando a criança consegue andar sozinha. No entanto, o leite materno não foi abandonado apenas continuou até os dois anos de idade (BUENO, 2013).

Dessa forma, os índios Tupinambás administravam harmoniosamente os papéis duplos de mulher, enfermeira e trabalhadora. Portanto, o desmame precoce só pode ocorrer em três situações: morte materna, doença grave da mãe ou por motivos culturais, ou seja, filhos de inimigos tribais ou filhos de mulheres indígenas com mais de um parceiro (BUENO, 2013).

O aleitamento materno é a regra geral entre os índios Tupinambá. No entanto, com a chegada dos colonos europeus, os hábitos indígenas mudaram, incluindo a amamentação. Os portugueses acreditam que a amamentação é um comportamento instintivo que não se conforma aos hábitos e costumes da cultura europeia. A partir daí, começaram os primeiros embates culturais em torno da amamentação no Brasil (BUENO, 2013).

Para as mulheres europeias que pertenciam às principais classes sociais da época, o fato de o amor materno não ter valor social e moral as levou a perceber a amamentação como uma tarefa indigna para as mulheres. Em seguida, veio a amamentação mercenária, em que as trabalhadoras rurais (camponesas da periferia) eram responsáveis por amamentar os filhos de mães burguesas (FERREIRA; SEIDMAN, 2017).

No Brasil, as primeiras versões de saloias foram tocadas pelos índios Cunhãs. Mais tarde, devido à exclusão cultural, foram substituídos por escravos africanos. E, com o avanço da urbanização, ampliou-se a disseminação das amas de leite, dando origem à imagem de “mães negras contratadas”. No entanto, dependendo das estações e costumes, a amamentação deixa de ser instintiva e biológica, tornando-se um comportamento social variável (FALEIROS; TREZ-

ZA; CARANDINA, 2016).

A importância do aleitamento materno para o bebê

Atualmente, o aleitamento materno exclusivo é recomendado por 4 a 6 meses, com suplementação por 2 anos ou mais, pois não há vantagem em iniciar a alimentação complementar antes dos 6 meses, o que pode prejudicar a saúde do bebê. Por isso, alguns países adotaram oficialmente o aleitamento materno exclusivo, que deve prolongar a vida da criança para 6 meses (ALVES, 2014).

Ainda segundo os autores, o leite humano contém enzimas conhecidas pelo organismo da criança. Os ingredientes do leite de vaca ou leite artificial são estranhos ao bebê e, portanto, podem causar irritação intestinal e deficiência de ferro. Uma criança amamentada pode ficar até oito dias sem esvaziar, justamente porque todos os componentes do leite materno são utilizados pelo organismo, não sendo necessária a evacuação (CRUME *et al.*, 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), a maioria dos estudos científicos concluiu que as crianças amamentadas têm vantagens sobre as não amamentadas, principalmente as de baixo peso ao nascer. Essa vantagem foi observada em todas as faixas etárias, incluindo adultos. Outro fator é o movimento da amamentação, que é bom para os dentes e a linguagem do seu bebê, pois há um efeito estimulante no desenvolvimento do crânio e dos ossos faciais, permitindo que os dentes se encaixem corretamente, e a amamentação também promove um efeito benéfico no estímulo ao desenvolvimento do bebê.

O leite materno contém linfócitos e imunoglobulinas que auxiliam o sistema imunológico da criança a combater infecções, prevenir doenças crônicas e infecciosas e promover o desenvolvimento sensorial e cognitivo da criança. O esforço de um bebê para sugar o leite ajuda os pulmões a se desenvolverem e fortalece a capacidade do órgão de combater as alergias. Outros estudos mostraram que as alergias começam no primeiro ano devida e quase sempre estão associadas às proteínas do leite. O leite de vaca tem sido associado à irritação em lactentes, levando ao desenvolvimento de dermatites, rinites, sinusites, bronquites asmáticas e amigdalites (FREITAS *et al.*, 2021).

Por fim as crianças amamentadas apresentam melhor desenvolvimento e relativa melhora na inteligência em comparação com crianças não amamentadas, além de prevenir alterações ortodônticas e de fala e reduzir a incidência de cárie dentária. Bebês amamentados não precisam de chá, água ou qualquer outro tipo de alimento até os seis meses de vida, pois o leite já contém todos os nutrientes e quantidades necessárias e não necessita de suplementos alimentares. As crianças amamentadas são mais seguras e mais receptivas aos alimentos porque o leite tem as características da dieta da mãe (SANTOS *et al.*, 2013).

Apesar das evidências que sustentam o aleitamento materno exclusivo (AME) nos primeiros seis meses de vida, a prevalência da prática no Brasil permanece baixa. Os resultados da Segunda Pesquisa Nacional de Aleitamento Materno mostraram que apenas 41% das crianças menores de 6 meses eram amamentadas exclusivamente, corroborando outra pesquisa nacional que mostra o consumo precoce de chá, água, suco, outros leites e alimentos complementares (ALVES; OLIVEIRA; RITO, 2018).

Vantagens do aleitamento materno para a mãe, o pai e a família

Para as mães, reduz a probabilidade de câncer de mama, proporciona maiores intervalos entre os partos e involução uterina mais rápida, reduzindo assim a hemorragia pós-parto. A amamentação desempenha um papel importante no sistema nervoso da mãe e pode reduzir o estresse. Além disso, o contato com a mãe faz com que o bebê se sinta mais seguro e tranquilo, evitando o choro e a ansiedade (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), não amamentar pode significar sacrifícios para uma família com uma renda escassa, tendo que somar o custo das mamadeiras, bicos e gás ao custo do leite alternativo.

Além de fortalecer o vínculo afetivo entre mãe e filho e o envolvimento de familiares e pais, a amamentação também pode ser benéfica para a amamentação prolongada. O ideal é iniciar a amamentação assim que o bebê nasce, pois ajuda a controlar a hemorragia pós-parto e a involução uterina e previne a anemia materna. Durante o aleitamento materno exclusivo, as mães produzem duas substâncias: prolactina e ocitocina. A prolactina será responsável pela produção de leite e a ocitocina atuará na liberação do leite e nas contrações uterinas, reduzindo assim o sangramento (GUESTA *et al.*, 2019).

Segundo Lopes *et al.* (2018), a amamentação também auxilia no planejamento familiar e evita que as mulheres engravidem novamente. Mas tais gestações só podem ser evitadas se a mãe não tiver menstruado após o parto e estiver amamentando exclusivamente, mesmo que a criança tenha menos de seis meses, caso contrário a mulher pode engravidar.

O aleitamento materno pode melhorar a qualidade de vida das famílias, pois as crianças amamentadas estão menos doentes e requerem menos tratamento médico, hospitalização e medicação, o que significa menos ausências dos pais, menos gastos e menos estresse. Além disso, mães e filhos ficam mais felizes quando a amamentação é bem-sucedida, o que pode repercutir nas relações familiares e, conseqüentemente, na qualidade de vida dessas famílias (BRASIL, 2019).

O aleitamento materno é muito importante tanto nos orçamentos familiares quanto nos custos nacionais. Comparado ao aleitamento materno, o aleitamento artificial é muito mais caro, além de agregar custos indiretos como uso de medicamentos e atendimento ambulatorial e hospitalar, pois essas doenças podem ser evitadas com o aleitamento materno até os 6 meses de vida. A chegada de um filho aumenta as despesas domésticas, que podem ser reduzidas se as mães amamentarem seus filhos e evitarem a introdução prematura de outros tipos de alimentos (FREITAS *et al.*, 2021).

Segundo Toma e Rea (2018), o aleitamento materno protege contra o câncer de mama. Os autores realizaram um estudo em Israel avaliando 256 casos e 536 controles; os resultados mostraram que mulheres judias que amamentam com pouca frequência, iniciam sua primeira amamentação mais tarde e percebem câncer de mama “insuficiente” são menos propensas a desenvolver câncer de mama o risco é maior.

Determinantes que levam ao desmame precoce

Pesquisas sugerem que vários fatores podem ser atribuídos ao desmame precoce e à

não adesão ao aleitamento materno exclusivo. As razões apontadas pelas mães para o desmame ou introdução de outros alimentos podem ser agrupadas por áreas de responsabilidade: deficiências orgânicas da mãe, problemas do bebê, atribuição de responsabilidade da mãe e influência de terceiros. Portanto, a amamentação se estabelece não por causas isoladas, mas pelas relações entre os fatores que existem entre mãe e bebê e o contexto em que estão inseridos em uma determinada dimensão espaço-temporal (ALVES, 2014).

Outros problemas podem dificultar a amamentação, incluindo rachaduras na mama. Esse problema é causado pelo leite mal colocado durante a amamentação e pode ser evitado mantendo a mama seca, posicionando o bebê corretamente para a amamentação e evitando que a mama fique muito cheia e/ou dolorida (OLIVEIRA, 2014).

O enfermeiro deve ajudar a mãe a expressar seus sentimentos e preocupações, estimular a presença do pai, observar os sinais de que a amamentação não está indo bem e, a partir daí, explicar a importância dos companheiros de quarto, posicionamento e pega adequados, necessidades livres, colostro, a importância da massagem adequada e técnicas de auto-ordenha para mães que trabalham (FIALHO *et al.*, 2014).

As razões para o desmame precoce são muitas vezes fatores culturais, que acreditam que os produtos lácteos não humanos podem proporcionar tanto ou maiores benefícios para seus filhos. Segundo Crume *et al.* (2014), as puérperas têm consciência da importância do aleitamento materno, mas desconhecem a prática.

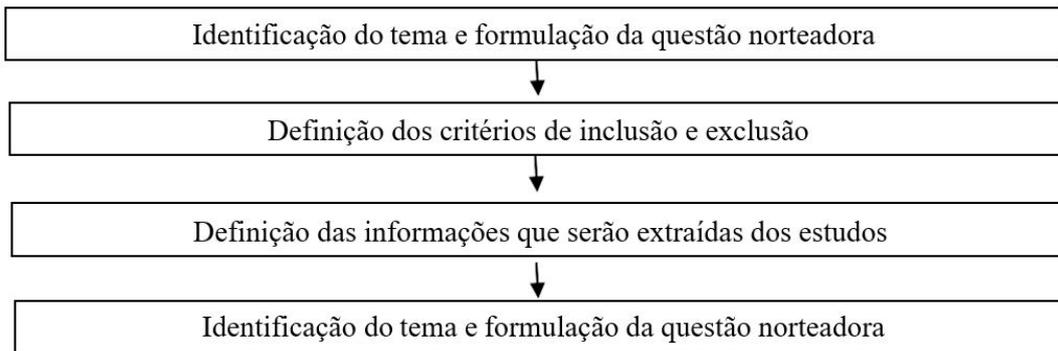
Em alguns estudos é mencionado que puérperas com sintomas depressivos são mais propensas a desmamar precocemente, outros sugerem que o desmame precede o início dos sintomas depressivos, citando alterações hormonais e aspectos psicológicos como fatores para desencadear a depressão pós-parto (MARANHÃO *et al.*, 2018).

A Organização Mundial da Saúde defende o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade. No entanto, com o aumento do número de mulheres no mercado de trabalho sendo citado como um dos motivos da não amamentação e do desmame prematuro, há a necessidade de medidas legais de proteção ao aleitamento materno para as mães trabalhadoras para garantir a necessidade de manutenção dessa prática (PEIXOTO, 2013).

MATERIAIS E MÉTODOS

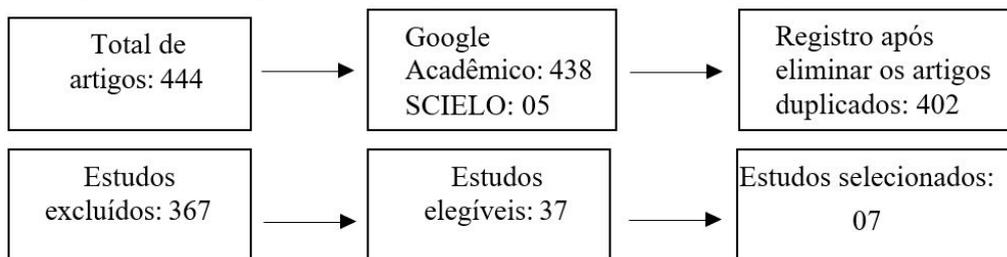
Trata-se de um estudo Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Para a busca dos artigos foram utilizadas as bases de dados: Scientific Electronic LibraryOnline (SciELO) e Google Acadêmico. As estratégias de busca foram efetivadas por meio da junção de três Descritores em Ciências da Saúde: “Desmame precoce; Aleitamento materno; Amamentação”. Assim, foram encontrados um total de 444 artigos, sendo 5 da base SCIELO e 439 da base Google Acadêmico.

Figura 1 - Etapas de desenvolvimento da pesquisa



Como critérios de elegibilidade foi considerado todos os artigos publicados nas bases de dados informadas, dentro da temporariedade prevista de 2013 a 2022 com texto completo disponível, revisão bibliográfica, publicados em revistas indexadas e no idioma português e inglês. Critérios de inelegibilidade foram excluídos os artigos não relacionados ao tema; artigos publicados fora do tempo estabelecido e/ou que não contenha o texto na íntegra; artigos de opinião; relatórios; editoriais e os artigos duplicados nos bancos de dados foram consideradas uma única versão para a análise.

Figura 2 - Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para a revisão.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para uma aprimorada organização das publicações incluídas/selecionadas foi realizada uma distribuição dos estudos incluídos na revisão integrativa de acordo com título, ano, país, delineamento, resultados e discussão.

Quadro 1 - Distribuição dos estudos incluídos na revisão integrativa de acordo com título, ano, país, metodologia, resultados e discussão.

TÍTULO	ANO/PAÍS	METODOLOGIA	RESULTADO	CONCLUSÃO
Desmame precoce na perspectiva de puérperas: uma abordagem dialógica.	2016/ Brasil	Estudo transversal e qualitativo.	As mães tiveram sentimentos de derrota, incapacidade e frustração e identificaram que, com o desmame houve maior gasto financeiro da família, devido à compra de mamadeiras e leites artificiais.	O desmame precoce não foi algo planejado e as mulheres revelaram a esperança de vencer o aleitamento materno com sucesso em próximas experiências.
As consequências do desmame precoce e a importância da consulta de enfermagem à criança.	2019/ Brasil	Estudo de revisão de literatura	Pode causar desnutrição ou excessos nutricionais, suscetibilidade a desenvolver sobrepeso, obesidade, hipertensão, diabetes, doenças diarreicas e respiratórias, do desenvolvimento motor-oral e risco aumentado de óbito.	O profissional Enfermeiro se torna o mais adequado para a solução deste problema, utilizando como meio a consulta de enfermagem no pré-natal, no puerpério e à criança, visando promoção, proteção e recuperação, tanto da criança como da família.

As principais consequências do desmame precoce e os motivos que influenciam esta prática.	2019/ Brasil	Pesquisa bibliográfica de Revisão Integrativa (RI).	Consequências importantes para a saúde do bebê, como exposição a agentes infecciosos, contato com proteínas estranhas, prejuízo da digestão e assimilação de elementos nutritivos, entre outras.	O leite materno oferecido exclusivamente durante os seis primeiros meses de vida, conforme diretriz do MS promove diversos benefícios, de forma que esta prática deve ser encorajada.
Percepção sobre a importância do aleitamento materno e as dificuldades enfrentadas no processo de amamentação.	2021/ Brasil	Estudo bibliográfico descritivo	Causa o “leite empedrado” como é conhecido no Brasil, pois acontece o uso de mamadeiras, não esvaziamento do leite restante após as mamadas nos primeiros dias, permitem o surgimento do ingurgitamento mamário.	O ingurgitamento mamário e lesões mamilares foram as dificuldades apontadas mais recorrentes, podendo estas serem revertidas através de uma correta orientação pelos profissionais de saúde.
Consequências do desmame precoce: uma revisão de literatura	2022/ Brasil	Estudo de revisão de literatura.	Maior risco a diarreias, alergias ou intolerâncias alimentares afetando o desenvolvimento motor-oral da criança. A introdução alimentar precoce gera prejuízos ao processo de digestão por expor a agentes infecciosos e proteínas estranhas.	O aleitamento materno apresenta muitas vantagens e é necessário maior incentivo das políticas públicas para promoção desta prática, incluindo ações educativas sobre como amamentar, pega correta, importância para a mãe e o bebê e benefícios a curto e longo prazo.
Aleitamento materno: motivos e consequências do desmame precoce em crianças.	2020/ Brasil	Estudo de revisão bibliográfica	Maiores taxas de propensão a alergias alimentares. As mães tendem a acreditar que o leite de vaca é melhor que o seu próprio leite, e acabam introduzindo-o muito cedo. Esse fator tem relação com o aparecimento de alergias alimentares.	Além da vontade materna e da habilidade dos profissionais de saúde em promover o aleitamento, é preciso considerar que o sucesso da prática de amamentação depende também de políticas governamentais adequadas e do apoio e participação de toda sociedade.
Consequências e intervenções de enfermagem no aleitamento materno e a prevenção do desmame precoce.	2021/ Brasil	Estudo de revisão de literatura.	Podem gerar, doenças respiratórias e digestivas, alergias, obesidade, otite média, nutrição inadequada, baixo peso, baixa imunidade, infecções oportunistas, neoplasia no sistema reprodutor feminino e adversidades no vínculo materno.	Viu-se a necessidade de ações que melhorem a qualidade da assistência no pré-natal no que se refere ao aconselhamento ao parto e ao apoio da equipe assistencial, a fim de dar mais autonomia à mulher com orientações adequadas.

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

O desmame precoce deve ser explicado como resultado de uma complexa interação de múltiplos fatores demográficos, socioeconômicos e culturais que influenciam a forma como as mulheres alimentam seus filhos e por quanto tempo amamentam. Pesquisas mostram que a prevalência de aleitamento materno foi considerada boa até a década de 1960 (OLIVEIRA, 2014).

No entanto, na década de 1970, influenciado pelo modelo alemão, o uso do aleitamento materno não foi devidamente promovido e a prática declinou significativamente. Esse número é corroborado pela Pesquisa Nacional de Domicílios, que mostrou que a duração mediana do aleitamento materno foi de 2,5 meses. Então, os padrões de amamentação variaram em duração e frequência, com interrupções cada vez mais precoces (MELLO; EUCLYDES, 2017).

Diversas causas contribuem para o desmame precoce, e esses fatores quase sempre estão relacionados a dificuldades que, segundo Issler (1987), podem ser categorizadas como dificuldades ambientais e culturais. Os principais fatores ambientais que as mães identificaram como tendo dificuldade em amamentar e levando ao desmame prematuro incluíram mamilos

rachados, tipo de mamilo, congestão mamária, bebês não querendo amamentar, mães doentes e novas gestações. Já como dificuldades culturais, destacam-se o ambiente de vida da mulher, a situação econômica, o acesso da família à educação, o acesso ao mercado de trabalho, a propaganda de fórmula infantil na mídia, mitos e tabus sobre aleitamento materno e serviços de saúde inadequados (OLIVEIRA, 2014).

Alimentos introduzidos na primeira infância podem causar danos devido à redução ou abandono do aleitamento materno, bem como a exposição a fatores que podem prejudicar a saúde da criança (como consumo de alimentos manipulados de forma inadequada e uso de utensílios como mamadeiras), o que cria maiores oportunidades de contaminação, aumento do risco de diarreia da doença (FIALHO *et al.*, 2014).

Observou-se que algumas crianças têm dificuldade em iniciar a amamentação após experimentar a mamadeira. Água, chá e principalmente outros leites devem ser evitados devido à evidência de que seu uso está associado ao desmame precoce e aumento da morbimortalidade infantil. Outro fator secundário que contribui para o desmame precoce é o uso de chupeta, pois as crianças que costumam chupar chupeta mamam com menos frequência, o que pode afetar a produção de leite (LOPES *et al.*, 2018).

A transição entre o aleitamento materno exclusivo e a introdução de diversos alimentos na dieta da criança pode apresentar complicações, principalmente se realizada antes do pleno desenvolvimento físico. O início da alimentação complementar precoce antes dos 6 meses de idade da criança está associado a um risco e frequência aumentados de infecções gastrointestinais devido à redução dos fatores de proteção do leite materno e à introdução de água e alimentos contaminados (MELLO; EUCLYDES, 2017).

Essa reduzida interação mãe-bebê expõe os bebês a problemas de desenvolvimento cognitivo, comportamental e emocional, desnutrição e problemas de saúde física. Há evidências dos efeitos de curto prazo da depressão pós-parto na vida das mulheres, especialmente na saúde mental e seu impacto negativo no meio ambiente. Nesse sentido, a relação com o bebê também fica comprometida, o que pode afetar o processo da amamentação, que é fundamental para a saúde da criança, pois os filhos de mulheres deprimidas estão propensos a doenças diarreicas, distúrbios nutricionais e alterações físicas do desenvolvimento cognitivo e social (BRASIL, 2019).

O desmame pode causar sérios problemas de saúde para os bebês e suas mães. Para as crianças, as principais consequências são: aumento da mortalidade infantil, principalmente por diarreias e infecções respiratórias, seis vezes maior do que em crianças amamentadas, doenças alérgicas, câncer, obesidade, diabetes, déficits cognitivos e emocionais em crianças. Já os principais danos à saúde da mulher são de anemia por deficiência de ferro e doenças cardiovasculares, ingurgitamento mamário, ductos de leite bloqueados, mastite, ansiedade, estresse e muitas vezes depressão (SANTOS *et al.*, 2013). Com isso devemos salientar sobre a política de apoio e proteção ao aleitamento materno que tem como objetivo aumentar a prevalência do AME nos primeiros 6 meses de vida e do AM por 2 anos de vida ou mais no Brasil. Acrescer e cativar uma política efetiva e competente, integrando e otimizando atividades relacionadas ao estímulo ao AM e garantir, mediante a legislação, o direito da mulher de amamentar seu filhos são algumas atividades que são asseguradas para benefício da mãe e de seu bebê para que haja um desenvolvimento adequado para ambos. (BRASIL, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As causas do desmame precoce estão vinculadas sobretudo às modificações nos preceitos sociais e culturais. Ademais dos grandes índices de urbanização, diversas narrativas em relação ao leite materno, como por exemplo “leite fraco e pouco nutritivo”, e pode-se destacar a escolaridade materna, que está diretamente relacionada à conscientização da importância do aleitamento materno, idade e interesse em amamentar, mãe, além de aspectos relacionados ao trabalho, social, econômico e estado civil, entre muitos outros fatores.

Para proteger as mães amamentando posteriormente à volta ao emprego, os profissionais de saúde precisam encorajar os integrantes da família, especialmente os parceiros, a reparar as ocupações domésticas juntamente com a mãe acaso estiverem presentes e aconselhar as trabalhadoras em relação ao que fazer para auxiliar a conservar a amamentação. Para as mães que tem ofício se absterem de amamentar.

As imprescindíveis explicações do desmame compreende os diversas atribuições que a mulher ocupa na sociedade, a chegada de fórmulas lácteas específicas para bebês, a concepção da mama com comparação sexual, a escassez de projetos didáticos eficientes, amamentação e posição inadequada, patologias infecciosas, e intercorrências mamilares, o uso de entorpecentes, mulheres voltando ao serviço, baixo nível socioeconômico e mães que possuem seus mitos populares em relação ao aleitamento materno.

Ao vincular a influência da mídia à educação dos bebês, a mídia parece apresentar uma série de fatores que influenciam diretamente nas decisões de compra das famílias brasileiras, principalmente por meio de campanhas de marketing. Conforme observado, a televisão, os sites e as mídias sociais são importantes ferramentas de comunicação para a divulgação de informações sobre alimentos industrializados e não saudáveis e têm impacto significativo nas escolhas alimentares das famílias e das crianças. Portanto, diante dos dados apresentados, este trabalho enfoca a importância do aleitamento materno e o uso adequado de suplementos alimentares com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos lactentes e contribuir para a saúde das mulheres que amamentam.

Assim, as populações precisam ser capacitadas para tratar o aleitamento materno como uma prática pontual e exclusiva, e incentivar o uso do leite materno no treinamento neonatal, para alertar sobre as possíveis complicações do desmame precoce e alimentação complementar inadequada. Efetividade da prestação de serviços ao sistema público de saúde, reduzindo custos e aumentando as medidas preventivas associadas aos agravos à saúde nessa faixa etária.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA J. A. G., Novak F. R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *Jornal de Pediatria* [online]. 2004, v. 80, n. 5 suppl. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000700002>>. Acesso em: 15 agosto 2022.

ALVES, G .S. Alimentação Complementar De Crianças Na Primeira Infância e a influência da mídia. Repositório UniCEB, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/7153/1/21115622.pdf>>. Acesso em: 11 agosto 2022.

- ALVES, J. S.; OLIVEIRA, M. I. C.; RITO, R. V. V. F. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. *Rev Ciência & Saúde Coletiva* [online], v. 23, n. 4, p. 1077-1088, 2018. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/orientacoes-sobre-amamentacao-na-atencao-basica-de-saude-e-associacao-com-o-aleitamento-materno-exclusivo/16411?id=16411&id=16411>. Acesso em: 13 ago. 2022.
- ANDRADE, R. D., SANTOS, J. S., MAIA, M. A. C.; MELLO, D. F. de. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Anna Nery revista de Enfermagem*, v. 19, n. 1, p. 181-186, 2015.
- AOYAMA, E. A.; MENEZES, R. K.; NABATE, K. M.; LEMOS, L. R. As principais consequências do desmame precoce e os motivos que influenciam esta prática. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, [S.l.]* v.1, n.4, 2019. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/47>. Acesso em: 08 ago 2022.
- AZEVEDO, E. H. M.; BRIDGES, M. B. D.; MARTINS, S. W.; NUNES, J. D. A. Estratégias de intervenção na Rotina de Cuidados no Bancos de Leite Humanodiante da pandemia do COVID-19. *CoDAS* [online], v.32, n. 5, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/6VcJL53rkN4XGmCmjB4qH7M/?lang=pt>. Acesso em: 8 ago 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Distrito Federal-2017
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Distrito Federal-2019
- BUENO, K. C. V. N. A importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade para a promoção de saúde da mãe e do bebê. Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4276.pdf>. Acesso em: 8 ago 2022.
- CRUME, T. L.; CRANDELL, J. NORRIS, J. M.; DABELEA, D.; FANGMAN, M. T.; PETTITTD. J, etc. Infant Feeding and Timing of Complementary Foods in the Development of Type 1 Diabetes: SEARCH Nutrient-Assisted Study (SNAS). *Eur J Clin Nutr* [Internet]. Ano 2014.
- DANTAS, K. A. R. L.; AZEVEDO, A. D.; ALVES, G. M.; PEREIRA, J. CARLOS, M. C. da S.; COSTA, C. Os benefícios do aleitamento materno para a saúde da mulher e do recém-nascido. *Anais 6º CONGREFIP. Simpósio Nacional de Enfermagem*. 2017.
- FALEIROS, F.T.V; TREZZA. E. M. C; CARANDINA. L. Aleitamento materno: fatores que influenciam a decisão e duração. *Journal of Nutrition*, v. 19, n. 5, p. 623-630.2016
- FERREIRA, C. T; SEIDMAN, E. Alergia alimentar: atualização prática do ponto de vista gastroenterológico, *Jornal de Pediatr.*, v. 83, n. 1, p. 7-20, 2017.
- FIALHO, F. A. *et al.* Fatores associados ao desmame precoce na amamentação. *Revista Cuidarte*, 2014.
- FREITAS, I. E. da C *et al.* A relação entre desmame e introdução alimentar precoce no surgimento de alergia alimentar: uma revisão de literatura ampliada. Belém - Pensilvânia, 11 de junho. 2021.
- GIESTA, J. M. *et al.* Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na dieta de crianças menores de dois anos. *Ciência e Saúde Pública* [online]. v. 24, n. 7, p. 45- 96, 2019.
- GIL, A. C. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 6 ed. São Paulo: Ed. Atlas, 2018.

- ISSLER, Hugo *et al.* Duração do aleitamento materno de criança atendida no centro de saúde escola prof Samuel B Pessoa. 1987, Anais.. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 1987. . Acesso em: 02 set. 2022.
- LOPES, W. C *et al.* Alimento seu filho nos primeiros dois anos de vida. Revista Paulista de Pediatria. v. 36, n. 2, p. 77-81, 2018.
- MARANHÃO, H. S; AGUIAR, R. C; LIRA, T. J. de, SALES, M. U. F; NÓBREGA, N. A. N. Dificuldades de alimentação em pré-escolares, métodos de alimentação. Pastor Paulo Pediatria. v. 36, n. 1, p. 45-51, 2018.
- MELLO, J. N. V; EUCLYDES, M. P. A formação de hábitos alimentares em crianças: uma revisão de alguns aspectos do aborto na literatura na última década. Revista APS, Juiz de Fora– MG, v. 10, n. 1, p. 56-65, jan. /jun. 2017.
- MELO, L. P. C. D. E; DIAS, M. E. DA S; SANTANA, M. S; DINIZ, P. R; GALVÃO, P. V.M; SANTANA, P. DE M. S. (2020). Aleitamento materno Covid-19: em uma revisão abrangente. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 9, n. 9, p. 12 – 48, 2020.
- MORAES, I. . C. de; SENA, N. . de L.; OLIVEIRA, H. K. . F. de; ALBUQUERQUE, F. H. S.; ROLIM, K. M. C.; FERNANDES, H. I. V. M.; SILVA, N. C. da. Percepção sobre a importância do aleitamento materno pelas mães e dificuldades enfrentadas no processo de amamentação. Revista de Enfermagem Referência, [S. I.], v. 5, n. 2, p. 1–7, 2020. DOI: 10.12707/RIV19065. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/24273>. Acesso em: 28 nov. 2022.
- OLIVEIRA, T. S. A importância do aleitamento materno. O trabalho de monografia foi submetido à Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Carolina do Sul, 2014.
- PARIZZOTTO, J; TEREZINHA, N. Aleitamento Materno: Fatores que levam ao desmame precoce no RS Paso Fondo. mundo saudável. São Paulo, v. 32, n. 4, p. 466-474, 2018.
- PASSANHA, A; CERVATO-MANCUSO, A. M; SILVA, M. E. M. P. Componentes protetores do leite materno protegem contra doenças gastrointestinais e respiratórias. Padre. O Brasil cresce e se desenvolve. 2018.
- PASSOS, E .T; CELESTINO, M .S; RODRIGUES, G .M. Consequências e intervenções de enfermagem no aleitamento materno e a prevenção do desmame precoce. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, 2021.
- PEIXOTO, M. Segurança Alimentar e Nutricional. Centro de Pesquisa e Pesquisa. Consulta legislativa. Senado Federal. ano 2013.
- SALDIVA, P. H. N, *et al.* Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. Política e dinheiro. Estud. 2018.
- SANTOS, M. C. S. *et al.* Caderno da Atenção Básica: Saúde da Criança, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Revista Enfermagem Online UFPE, v. 12, n. 1, p. 280- 296, 2018.
- SILVA, J .N. Aleitamento materno: motivos e consequências do desmame precoce em crianças. Revista Artigos. Com, v. 20, p. e4756-e4756, 2020.
- TOMA, T. S; REA, M. F. Os benefícios de saúde da amamentação para mulheres e crianças: um artigo sobre a evidência. cádmio. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24 Su 2:S235S246, 2018.



Desabastecimento de medicamentos no Brasil

Drug supplies in Brazil

Ana Karoline Alencar dos Santos
Diêgo Ferreira dos Santos
Francisco Ranilson Alves de Sousa
João Pedro Rodrigues da Rocha
João Pedro Sousa Costa

DOI: 10.47573/ayd.5379.2.137.21

RESUMO

Com a Constituição Federal de 1988 a saúde no Brasil ganhou contornos de direito fundamental social, em seu art. 196 afirma ser o acesso à saúde efetivado através da implementação de políticas sociais e econômicas, que se tornaram meios para o alcance do direito à saúde. Tais políticas públicas possuem como um de seus elementos vitais o orçamento público. Contudo, o Estado, por vezes, mostra-se deficiente na efetivação dos direitos de segunda geração. É nesse cenário que surge a atuação do Poder Judiciário, através das inúmeras ações ajuizadas pela população, que pretende ver efetivada norma constitucional. É nesse cenário que a pesquisa ora proposta pretende se erguer. Objetiva, portanto, o projeto analisar os parâmetros para a limitação do controle realizado pelo Poder Judiciário no âmbito das políticas públicas de saúde sob o prisma da vinculação ao orçamento público. Assim, o trabalho monográfico faz uma análise de natureza qualitativa, exploratória e bibliográfica.

Palavras-chave: assistência farmacêutica. medicamentos essenciais. acesso aos serviços de saúde. indicadores de gestão.

ABSTRACT

With the Federal Constitution of 1988 health in Brazil has gained contours of social fundamental right, in its art. 196 claims to be access to health effected by implementing social and economic policies, which have become means to achieve the right to health. Such public policies have as one of its vital elements the public budget. However, the state sometimes is deficient in the enforcement of second-generation rights. It is in this scenario that comes the role of the judiciary, through the numerous lawsuits filed by people who want to see effective constitutional rule. It is in this scenario that the research proposed here intends to raise. Objective, therefore, the project analyzes the parameters for the control of limitation performed by the judiciary in the context of public health policies from the perspective of linking the public budget. Thus, the monograph analyzes qualitative, exploratory and literature.

Keywords: pharmaceutical assistance. essential medicines. access to health services. management indicators.

INTRODUÇÃO

A trajetória da saúde pública no Brasil inicia a sua caminhada ainda no século XIX, com a vinda da Corte portuguesa, percorrendo a passos remansosos. Somente como o texto da Constituição Federal de 1988 é que a saúde no Brasil ganhou contornos de direito fundamental social. Nesse contexto, o art. 196 da Constituição Federal de 1988 afirma ser o acesso a saúde efetivado através da implementação de políticas sociais e econômicas, que se tornaram meios para o alcance do direito à saúde (RAMOS *et al.*, 2020).

Tais políticas públicas possuem como um de seus elementos vitais o orçamento público, ou seja, para a sua efetiva implementação é necessário a existência de capacidade financeira do Estado e de escolhas alocativas, efetuadas democraticamente, sobre esses recursos escassos.

Por outro viés, o Estado, por vezes, mostra-se deficiente na efetivação dos direitos de segunda geração, é nesse cenário que surge a atuação do Poder Judiciário, através das inúmeras ações ajuizadas pela população, que pretende ver efetivada norma constitucional. E o Judiciário, diante da inafastabilidade de jurisdição deve, inegavelmente, prestar a sua tutela garantida constitucionalmente (ALBALADEJO, 2002).

Esse fenômeno da “judicialização dos conflitos sociais” conduziu a exacerbada intervenção do Poder Judiciário na discricionariedade administrativa, gerando o intitulado “ativismo judicial”. É nesse cenário que a pesquisa ora proposta pretende se erguer sobre a perspectiva da escassez de recurso do estado. Objetiva, portanto, o projeto de analisar os parâmetros para a limitação do controle realizado pelo Poder Judiciário no âmbito das políticas públicas de saúde sob o prisma da vinculação ao orçamento público (MATOS *et al.*, 2019).

Os direitos fundamentais são o conjunto de normas de um ordenamento jurídico que formam um subsistema deste, fundada na liberdade, na seguridade, na solidariedade, expressões da dignidade do homem, reunindo parte da norma básica material de identificação do ordenamento jurídico, e constituem um setor da moralidade procedimental positivada, que legitima o Estado Social de Direito

Diante da constatação da profundidade ético-filosófica dos direitos fundamentais, é possível observar que esses vêm sendo paulatinamente sedimentados. Assim, vislumbrou-se na doutrina o reconhecimento de dimensões de direitos fundamentais que revelam, de certo modo, uma ordem cronológica de afirmação (CARVALHO, 2013).

Os direitos fundamentais de primeira dimensão são os referidos nas Revoluções Americana e Francesa, fruto do Estado Liberal. Foram os primeiros a serem positivados, daí chamar-se de primeira dimensão. De forma mais específica, objetiva-se analisar o conceito de políticas públicas como efetivação dos direitos fundamentais sociais; identificar o orçamento público como um dos elementos das políticas públicas; levantar o procedimento de escolha institucional no âmbito das políticas públicas como repartição de funções do Estado; avaliar o controle empreendido pelo Poder Judiciário no que diz respeito às políticas públicas de saúde e refletir sobre os parâmetros para a limitação do controle jurisdicional de políticas públicas de saúde com alicerce no argumento da vinculação orçamentária (BARROSO, 2007).

De acordo com Albaladejo e Díez (2002) o medicamento deixou de ser somente um instrumento de intervenção terapêutica para converter-se em um elemento complexo técnico e simbólico na sociedade ocidental. Por outro lado, para Pepe e Castro (2000) eles podem aumentar os custos da atenção à saúde se utilizados inadequadamente e ou levar à ocorrência de reações adversas a medicamentos. De acordo com dados da OMS (2004) os hospitais gastam de 15% a 20% de seus orçamentos para lidar com as complicações causadas pelo mau uso de medicamentos.

Segundo Pepe e Castro (2000) os riscos associados à terapêutica podem ser minimizados pelo investimento na qualidade da prescrição e dispensação de medicamentos; já que esta simboliza importante dimensão do processo terapêutico, a integração entre prescritores e dispensadores permite, através da combinação de conhecimentos especializados e complementares, o alcance de resultados eficientes, beneficiando o paciente.

De acordo com Castro (2000) pesquisadores brasileiros vêm dedicando-se cada vez

mais a estudos de utilização de medicamentos (EUM), incorporando aos mesmos aspectos relevantes no contexto da saúde pública; isto é, os estudos nascem de preocupações sanitárias que procuram gerar informações que possam ser usadas para transformar positivamente a realidade observada.

Pode-se considerar um marco, neste contexto, a recente publicação do novo guia de investigação de uso de medicamentos da OMS (2004), que recomenda a utilização de métodos de pesquisa qualitativos, além da já estabelecida farmacoepidemiologia. Entretanto, alguns os casos merecem ser trazidos à colação pois se relacionam à diversas espécies de prestações, como fornecimento de medicamentos, suplementos alimentares, órteses e próteses, criação de vagas de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e de leitos hospitalares, contratação de servidores da saúde, realização de cirurgias e exames, custeio de tratamento fora do domicílio e inclusive no exterior, dentre outros.

Assim, a Audiência Pública sobre Saúde provocou a criação, pelo Conselho Nacional de Justiça, do “Fórum Nacional do Judiciário para Assistência à Saúde”, instituído pela Resolução n. 107/2010, para a discussão de temas, como o aumento das ações judiciais na área de saúde, a obrigatoriedade de fornecimento de medicamentos, tratamentos e disponibilização de leitos hospitalares, dentre outras questões.

É fatidicamente impossível que o Estado supra todas as necessidades de saúde da totalidade de seus cidadãos, pois há uma demanda enorme nessa área (que não se refere apenas a medicamentos; são requeridos exames, tratamentos, cirurgias, etc.), ladeada por inúmeras e infindáveis outras demandas (moradia, educação, saneamento básico, segurança, lazer, transporte, etc.), todas a cargo da Administração Pública.

Sendo assim a problemática que norteou a pesquisa foi: quais os impactos do desabastecimento de medicamentos no Brasil?

Tendo como objetivo delinear características do desabastecimento no Sistema Único de Saúde (SUS) e identificar na literatura indicadores que são utilizados no processo de aquisição de medicamentos.

METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido através de uma pesquisa de revisão integrativa, método que permite criticar e sintetizar o conhecimento produzido de forma ordenada e sistemática, com a finalidade de gerar um todo consistente e significativo por meio de achados oriundos de estudos diversos e representativos sobre determinado tema.

Faz uso de publicações com características metodológicas diferentes, contudo sem ir de encontro ao perfil epistemológico dos estudos empíricos pesquisados, contribuindo para o avanço da ciência à medida que permite o levantamento de lacunas a serem preenchidas para o aprofundamento do tema (SOARES *et al.*, 2014).

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de revisão integrativa, na qual classifica-se como pesquisa básica estratégica, estruturando-se em seis etapas distintas: 1) trata-se da elaboração da questão de pesquisa; 2) amostragem ou busca na literatura dos estudos primários; 3) extra-

ção de dados dos estudos primários; 4) avaliação dos estudos primários incluídos na revisão; 5) análise e síntese dos resultados da revisão; 6) apresentação da revisão integrativa (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008). A questão norteadora que fundamentou a sua construção foi: quais os impactos do desabastecimento de medicamentos no Brasil?

A pesquisa ocorreu entre os meses de agosto a novembro de 2022, na coleta de dados foram utilizadas as bases de dados eletrônicas: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e o buscador Google Acadêmico, com um recorte temporal de 2015 a 2022.

Os descritores selecionados foram os seguintes: Assistência Farmacêutica; Medicamentos Essenciais; acesso aos serviços de saúde; Indicadores de Gestão.

A pesquisa ocorreu no idioma português e inglês. Os trabalhos que serviram de base para o presente estudo, foram analisados de maneira crítica e pertinente quanto às suas contribuições para a construção de uma nova reflexão a respeito do tema abordado no estudo.

E os resultados continham informações pertinentes em relação ao tema proposto, título, objetivo, faixa temporal de 2015 a 2021, que estivessem na íntegra e nos idiomas, português e inglês e em relação aos descritores. Foram excluídos os trabalhos que estavam em discordância com a temática fundamental, que possuíam desajustamentos com os descritores do estudo. Além disso, não participaram do estudo artigos com duplicidade e fora do contexto.

RESULTADOS

Após uma minuciosa análise, os resultados encontrados a partir das bases de dados SCIELO e LILACS e também no buscador Google Acadêmico, obteve-se um número expressivo de artigos indexados na Tabela 1. Nesta revisão de literatura foram selecionados 10 artigos, nas bases de dados foram combinados os seguintes descritores:

Descritores	Google Acadêmico	LILACS	SCIELO
Assistência Farmacêutica;	15282	235	181
Medicamentos Essenciais;	52100	9597	105
Acesso aos serviços de saúde;	985412	408	191
	29351	209	53
Indicadores de Gestão.	12586	89	62

Após a coleta de dados e caracterização dos estudos selecionados, as informações foram organizadas e apresentadas em um quadro onde foi ressaltado: Título, Autor/Ano, Metodologia e Resultados, em seguida foram categorizados em temáticos pela semelhança das ideias dos autores.

A análise de dados ocorreu pela leitura minuciosa, dos estudos, possibilitando a extração das principais ideias de cada autor, considerando os resultados evidenciados e as conclusões de cada publicação.

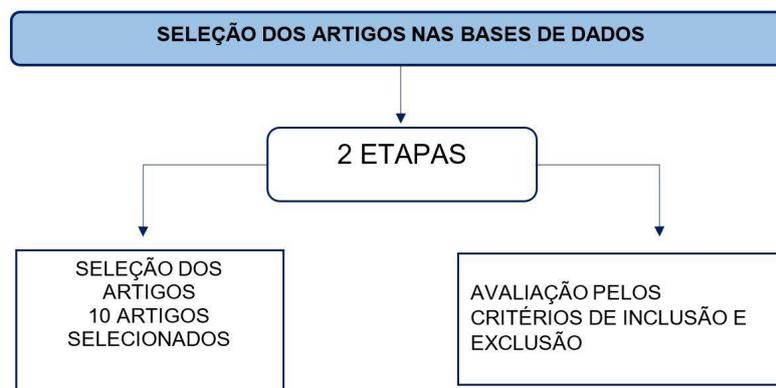
Para conduzir o processo de análise foi utilizado três fases presentes desse processo analítico de acordo com de Minayo (2017): a pré-análise (etapa de leitura superficial do conteúdo para identificar as principais ideias dos artigos selecionados), exploração do material (fase de

construção de grupos temáticos a partir dos conteúdos selecionados em cada pesquisa) e agrupamento dos resultados obtidos/interpretados (interpretação dos resultados e comparação com a literatura existente).

Dos artigos avaliados, foram realizado a literatura exploratória que foi realizada através do estudo da folha de rosto, dos índices da bibliografia, das notas de rodapé, introdução, prefácio e conclusões.

Com essas fases, há uma possibilidade de obter um olhar mais amplo do material, e sua relevância para o projeto. Seguidamente houve a leitura seletiva, que define os materiais que estão de acordo com a pesquisa, nessa etapa é importante ter definido os objetivos da pesquisa, para evitar a leitura de artigos que não respondem a problematização (GIL, 2010). Logo após, foi executada a leitura analítica, exercida baseada nos textos selecionados (FLUXOGRAMA 1).

Fluxograma 1 - Seleção dos artigos nas bases de dados



Os resultados e as evidências das publicações foram discutidos à luz de teóricos que tratam da temática em questão e apresentadas na discussão do estudo. Após a verificação quanto aos critérios de inclusão e exclusão selecionou-se um total de 10 artigos indexados entre as bases de dados e o buscador de artigos, que se enquadravam para serem utilizados na pesquisa. Todos os trabalhos selecionados tiveram seu conteúdo analisado na íntegra, de modo a verificar seus autênticos subsídios para construção das novas reflexões acerca da temática.

As referências utilizadas foram devidamente citadas e referenciadas de maneira completa e concisa ao termino do trabalho, por entender a significação de tal atitude, identificando e respeitando seus autores, observando o rigor ético ao que diz respeito aos textos científicos pesquisados à propriedade intelectual e as demais fontes de pesquisas, no qual se diz respeito ao uso do conteúdo e de citações das obras examinadas.

O presente trabalho, por se tratar de revisão de literatura e não haver em nenhuma das fases de sua elaboração, pesquisa envolvendo seres humanos, não precisou atender às normas preconizadas pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, nem ser submetido à autorização do Comitê de Ética em Pesquisa.

A ética foi determinante na pesquisa em todas as suas etapas, pois se acredita que ela seja primordial para a credibilidade do processo e dos resultados encontrados e por se entender que o público-alvo e pesquisadores devem ter o respeito à produção do conhecimento científico. O trabalho foi realizado no sentido de aperfeiçoar a formação profissional da pesquisadora, assim como desenvolver a postura crítica e científica. No Quadro 1 estão presentes os 10 artigos selecionados após busca orientada pela metodologia desta pesquisa.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos selecionados

Nº	Título	Idioma	AutorAno
1	Gestão da Assistência Farmacêutica e demandas judiciais em pequenos municípios brasileiros: um estudo em Mato Grosso do Sul	Português	Pinto e Castro (2015)
2	Why do people appeal to the courts for access to medication? The case of insulin analogues in Bahia (Brazil)	Inglês	2017
3	Direito à saúde: medicamentos mais solicitados por demandas administrativas e judiciais por uma secretaria estadual de saúde no biênio de 2013 a 2014	Português	2017
4	Análise do gasto com judicialização de medicamentos no Distrito Federal, Brasil	Português	2017
5	Operacionalização do Sistema Único de Saúde e de sua assistência farmacêutica diante da judicialização: um estudo de caso no município de São José/SC	Português	2017
6	Farmacoeconomia: gastos com análogos de insulina adquiridos por meio de judicialização em um município do estado do Pará, Brasil, no ano de 2016	Português	2019
7	Judicialização na saúde em um município de grande porte	Português	2019
8	Judicialização da saúde nos municípios da região metropolitana de Belém-PA	Português	2019
9	Integralidade e universalidade da assistência farmacêutica em tempos de judicialização da saúde	Português	2019
10	Judicialização da saúde e medicalização: uma análise das orientações do Conselho Nacional de Justiça	Português	2019

DISCUSSÃO

Pinto e Castro (2015) afirmam que se pode perceber é que os problemas ligados à AF existiam a priori nesses municípios e foram, possivelmente, determinantes da ocorrência de demandas judiciais. Falhas comuns da gestão da AF, de base, mostraram que as dificuldades advindas das demandas incidiram sobre municípios já fragilizados. A existência de listas de medicamentos não pactuados, muitas vezes maiores do que a pactuada, provocou aumento direto nas despesas. Em todos os municípios analisados foram verificadas enormes deficiências nas atividades da AF regular, falta de recursos humanos e falta de estrutura física para uma adequada disponibilização de medicamentos à população. Observou-se, ainda, que não houve subfinanciamento da AF nos municípios, mas indícios de gestão financeira por vezes pouco eficiente.

Lisboa e Fernandes (2017) corroboram que os principais motivos do recurso aos tribunais, citados nos processos, podem ser agrupados em quatro categorias: falta de recursos financeiros dos usuários, necessidade essencial de análogo de insulina, dever e obrigação do Estado de fornecê-los e dificuldades burocráticas. As pessoas recorreram aos tribunais, principalmente, porque os médicos que acompanham seus pacientes se afastaram da política oficial, acreditando que a insulina os análogos são melhores que as insulinas humanas. Reconhecem também que o sistema público de saúde não os distribui nem dá aos médicos os meios para comprá-los com recursos próprios.

De acordo com os estudos de Botelho *et al.* (2017) o sistema começa a “apresentar sintomas graves de que pode morrer de cura, vítima do excesso de ambição, da falta de critérios e de voluntarismos diversos. Proliferam decisões extravagantes ou emocionais, que condenam a Administração ao custeio de tratamentos irrazoáveis, bem como de medicamentos experimen-

tais ou de eficácia duvidosa, associados a terapias alternativas.

Acrescenta ainda Silva e Pessoa (2017) já se entendeu que há uma supremacia dos direitos individuais sobre a supremacia pública. Vislumbra-se a repercussão direta de tal visão em inúmeras decisões liminares e sentenças judiciais que, ao analisar pedidos de prestação de serviços médicos ou fornecimento de medicamentos ou de prestação de serviços médicos, enquadram, em um prisma individual, o caso concreto submetido à sua apreciação.

Em concordância Canut (2017) afirma que a possibilidade de se exigir judicialmente o direito à saúde é uma grande conquista possibilitada pelo Estado Democrático de Direito. No entanto, a concretização desse direito pela via judicial deve ser feita, sempre que possível, de acordo com a lógica de operacionalização do SUS, o que não correrá enquanto não houver um diálogo nos termos acima considerados.

Pinheiro *et al.* (2019) os gastos com a aquisição de medicamentos por meio da judicialização constituem uma das grandes fontes de despesas extras que o município tem durante o ano. Futuramente, com a obrigatoriedade da disponibilização de alguns tipos de insulinas análogas (que devem constar na Rename) por meio dos serviços de saúde do SUS, espera-se que haja diminuição gradativa da judicialização e, conseqüentemente, redução dos gastos do município na aquisição de insulinas análogas. Devido à falta de estudos dessa natureza, faz-se necessária a realização de estudos e discussões que abordem a temática da farmacoeconomia e vantagens e desvantagens relacionadas à aquisição de análogos de insulina pelo SUS, a fim de fornecer informações essenciais para assistência, planejamento e gestão dos serviços de saúde.

Por isso Batistella *et al.* (2019) assevera que embora a análise dos gastos com a judicialização não permitisse encontrar o valor real de cada ação, os dados apresentados permitiram identificar alto custo com os processos impetrados no período estudado. Os resultados demonstraram que a judicialização na saúde pode ser um indicador de que os investimentos no setor saúde têm sido insuficientes para atender às demandas da população. Sugere-se a reformulação da política nacional de medicamentos para que seja ampliada, permitindo que as drogas não padronizadas possam ser adquiridas pelo SUS. Recomenda-se, também, que novas pesquisas sejam realizadas para identificar os motivos das prescrições médicas por medicamentos não padronizados na RENAME.

Para Damasceno e Ribeiro (2019) a solicitação de medicamentos não presentes nas listas dos SUS mostra a falta de conhecimento dos profissionais prescritores, visto que, entre os medicamentos prescritos, existe uma opção igual nas relações de medicamentos essenciais e que não causará risco ao paciente. As ações judiciais, ao solicitarem os medicamentos, fazem uso do arcabouço legal, os três atores – autor, réu e juiz –, em seus argumentos, fazem uso dessas leis para tratar sobre as diversas questões relativas ao sistema de saúde, mas com ênfase nas necessidades dos usuários. O uso de uma relação de medicamentos tem por objetivo selecionar e padronizar os medicamentos, de modo a garantir uma maior eficácia e segurança para os seus usuários, ao melhor custo possível. A solicitação de medicamentos não presentes nas listas dos SUS mostra a falta de conhecimento dos profissionais prescritores, visto que entre os medicamentos prescritos existe uma opção igual nas relações de medicamentos essenciais e que não causará risco ao paciente.

Lopes *et al.* (2019) racionalizar a judicialização não significa, automaticamente, aproxi-

mar o Estado da efetivação do direito à saúde nos moldes constitucionais. O potencial racionalizador dos critérios instituídos em 2011 para o acesso universal e integral à assistência farmacêutica passa por definições dos princípios do SUS que podem, em alguma medida, afastar a política de saúde do marco constitucional. Assim, deve-se refletir detidamente sobre os impactos de se balizar a atuação judicial na saúde por tais critérios. Novos estudos também devem ser realizados nesse sentido.

Em suma concluí Marques *et al.* (2019) em meio a contradições e ambiguidades, os documentos do CNJ revelam o seu caráter fortemente medicalizante. Ao situar como saberes privilegiados para a decisão judicial o médico e o farmacêutico, o CNJ pode reduzir a importância do trabalho multiprofissional desenvolvido por psicólogos, assistentes sociais e fisioterapeutas. A reprodução de uma visão medicalizada da saúde também pode ocorrer pela sobrevalorização do saber médico e farmacêutico no processo decisório judicial. A pouca participação de outros profissionais da saúde no cotidiano da decisão pode ajudar a reproduzir a ideia de saúde como ausência de doença, e não como um complexo biopsicossocial.

A reprodução de uma visão médico-farmacêutica pelas instituições jurídicas pode também contribuir para uma visão restrita do problema por parte de magistrados. Em verdade, é fundamental o desenvolvimento de uma visão multiprofissional e interdisciplinar dos problemas de saúde, sob risco de forte reducionismo decisório. Adicione-se o fato de questões originariamente externas ao saber-poder biomédico, tais como a adoção e mudança de nome, serem traduzidas à luz desse saber pela categoria do biodireito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O direito à saúde no Brasil ganhou contornos de direito fundamental social somente com a Constituição Federal de 1988, com toda sua carga princípio lógico, inspirada pelo neoconstitucionalismo. O acesso à saúde é garantido mediante políticas sociais e econômicas, portanto essas se mostram necessárias para que haja a concretização de tal direito fundamental, mediante escolhas alocativas.

Observa-se a relevância dos recursos públicos para a efetivação do direito à saúde, o que torna o orçamento um elemento vital ao ditar os índices de efetividade da própria Constituição. Contudo, é inegável que existe certa deficiência do Estado no que diz respeito a prestação das políticas públicas de saúde previstas no texto da Constituição Federal de 1988 e esse fator contribui para as inúmeras ações ajuizadas no Poder Judiciário.

Esse fenômeno da “judicialização dos conflitos sociais” conduziu a uma situação em que o Judiciário tem se imiscuído, por vezes, na discricionariedade administrativa, o que gera o intitulado “ativismo judicial.” Não obstante, é possível observar que o sistema começa a apresentar sintomas de que poderá morrer da cura, vítima do excesso de ambição, da falta de critérios e de voluntarismos diversos e nesse contexto proliferam decisões extravagantes ou emocionais.

O casuísmo das decisões judiciais que impõem a prestação individualizada da promoção da saúde pode, por vezes, impedir a própria implementação de políticas coletivas para a proteção do Direito Sanitário, fazendo substituir a discricionariedade administrativa, da autoridade competente, pela discricionariedade do Poder Judiciário, o que provoca uma verdadeira balbúr-

dia nas ações administrativas.

Dessa forma, é irrefutável a urgente necessidade de imposição de limitações ao controle jurisdicional sobre as políticas públicas de saúde. Não se propõe, entretanto, que o Judiciário seja receoso, mas se adverte para o fato de que, tão temerosa quanto a deficiência, ou mesmo, a inação administrativa casuística, é a presença do vício do ativismo judicial no âmbito das políticas para prestação de saúde pública.

Portanto, o reconhecimento da limitação à atuação judicial é imperioso para que, no controle jurisdicional das políticas públicas, não haja espaço para o acolhimento de condescendências com a omissão ilícita, ilegalidades manifestas ou excessos públicos, ao passo em que também não se legitimem rupturas, mutações legislativas silenciosas e revisões apócrifas, as quais se traduzem na existência de uma realidade manifestamente incompatível com a norma jurídica e com a realidade a que estas se destinam.

O direito à saúde no Brasil ganhou contornos de direito fundamental social somente com a Constituição Federal de 1988, com toda sua carga principiológica, inspirada pelo neoconstitucionalismo. O acesso à saúde é garantido mediante políticas sociais e econômicas, portanto cessasse mostram necessárias para que haja a concretização de tal direito fundamental, mediante escolhas alocativas.

Observa-se a relevância dos recursos públicos para a efetivação do direito à saúde, o que torna o orçamento um elemento vital ao ditar os índices de efetividade da própria Constituição. Contudo, é inegável que existe certa deficiência do Estado no que diz respeito a prestação das políticas públicas de saúde previstas no texto da Constituição Federal de 1988 e esse fator contribui para as inúmeras ações ajuizadas no Poder Judiciário.

Esse fenômeno da “judicialização dos conflitos sociais” conduziu a uma situação em que o Judiciário tem se imiscuído, por vezes, na discricionariedade administrativa, o que gera o intitulado “ativismo judicial.” Não obstante, é possível observar que o sistema começa a apresentar sintomas de que poderá morrer da cura, vítimas do excesso de ambição, da falta de critérios e de voluntarismos diversos e nesse contexto proliferam decisões extravagantes ou emocionais.

O casuísmo das decisões judiciais que impõem a prestação individualizada da promoção da saúde pode, por vezes, impedir a própria implementação de políticas coletivas para a proteção do Direito Sanitário, fazendo substituir a discricionariedade administrativa, da autoridade competente, pela discricionariedade do Poder Judiciário, o que provoca uma verdadeira balbúrdia nas ações administrativas.

Dessa forma, é irrefutável a urgente necessidade de imposição de limitações ao controle jurisdicional sobre as políticas públicas de saúde. Não se propõe, entretanto, que o Judiciário seja receoso, mas se adverte para o fato de que, tão temerosa quanto a deficiência, ou mesmo, a inação administrativa casuística, é a presença do vício do ativismo judicial no âmbito das políticas para prestação de saúde pública.

Portanto, o reconhecimento da limitação à atuação judicial é imperioso para que, no controle jurisdicional das políticas públicas, não haja espaço para o acolhimento de condescendências com a omissão ilícita, ilegalidades manifestas ou excessos públicos, ao passo em que também não se legitimem rupturas, mutações legislativas silenciosas e revisões apócrifas, as

quais se traduzem na existência de uma realidade manifestamente incompatível com a norma jurídica e com a realidade a que estas se destinam.

REFERÊNCIAS

- ALBALADEJO, Fernando Moraes; DÍEZ, Bento José. *Princípios de Farmacologia Clínica*. Barcelona: Masson, 2002.
- ALMEIDA, João de. ALMEIDA, João Luiz da Silva. *Direito, escassez & escolha Critérios Jurídicos para Lidar com a Escassez de Recursos e as Decisões Trágicas*. EDITORA Lumen. JURIS Rio de Janeiro 2010
- BARROSO, Luís Roberto. *Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial*. UERJ, 2007.
- BATISTELLA PMF, FERRAR I RP, GIROTTO E, PIER I FM, ROSSANEIS MA, HADDAD MCFL, *et al*. *Judicialização na saúde em município de grande porte*. REME Rev Min Enferm [serial on the internet]. 2019 [cited 2020 June 08]; 23 : e- 1244. Available from: <http://www.reme.org.br>
- BOTELHO PA, PESSOA NT, LIMA AMA. *Direito à saúde: medicamentos mais solicitados por demandas administrativas e judiciais por uma secretaria estadual de saúde no biênio de 2013 a 2014*. J. Health BiolSci [serial on the internet]. 2017 [cited 2020 June 09];5(3):253-58. Available from: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1170>Acesso em: 10.09.2022
- BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Parcerias para diminuir o mau uso de medicamentos*. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v.2, n.2, p. 191-194, fev. 2006.Acesso em: 10.09.2022
- CANUT, L. (2017). *OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E DE SUA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DIANTE DA JUDICIALIZAÇÃO: UM ESTUDO DE CASO NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ/SC*. Revista De Direito Sanitário, 18(2), 62-91. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v18i2p62-91>Acesso em: 10.09.2022
- CARVALHO, Gilson. *Saúde Pública*. Estudos avançados 27 (78), 2013.
- CASTRO, C.G.S.O. *Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.
- DAMASCENO TV, RIBEIRO, BENTES KC. *Judicialização da saúde nos municípios da região metropolitana de Belém-PA*. Cad. Ibero Am. Direito Sanit. [Internet]. 24º de julho de 2019 [citado 14º de setembro de 2022];8(2):100-15. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/516>Acesso em: 10.09.2022
- LISBOA, Erick Soares and Souza. FERNANDES, Luis Eugenio Portela de. *Por que as pessoas recorrem ao Judiciário para obter o acesso aos medicamentos? O caso das insulinas análogas na Bahia*. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2017, v. 22, n. 6 [Accessed 14 September 2022] , pp. 1857-1864. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.33922016>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.33922016>.Acesso em: 10.09.2022
- LOPES, LUCIANA DE MELO NUNES *et al*. *Integralidade e universalidade da assistência farmacêutica em tempos de judicialização da saúde*. Saúde e Sociedade [online]. 2019, v. 28, n. 2 [Acessado 14 Setembro 2022] , pp. 124-131. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180642>>. Epub

01 Jul 2019. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180642>. Acesso em: 12.09.2022

MARQUES, ALINE *et al.* Judicialização da saúde e medicalização: uma análise das orientações do Conselho Nacional de Justiça. *Estudos Avançados* [online]. 2019, v. 33, n. 95 [Acessado 14 Setembro 2022], pp. 217-234. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2019.3395.0014>>. ISSN 1806-9592. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2019.3395.0014>. Acesso em: 12.09.2022

MATOS *et al.* A judicialização da saúde e a gestão biopolítica da vida: O Poder Judiciário e as estratégias de controle do sistema de saúde. *Rev. Direito e Prax.*, Rio de Janeiro, Vol. 10, N.03, 2019, p. 1745-1768.

PEPE, V.L.E.; CASTRO, C.G.S.O. A interação entre prescritores, dispensadores e paciente: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. *Cad Saúde Pública*, São Paulo, v.12, n.6, p. 815-822, maio. 2000.

PINHEIRO PNQ, GARCIA JVM, CARDOSO ETC, LUZ DA, SILVA AG. Farmacoeconomia: gastos com análogos de insulina adquiridos por meio de judicialização em um município do estado do Pará, Brasil, no ano de 2016. *J Bras Econ Saúde (Online)* [serial on the internet]. 2019 [cited 2020 June 09];11(1): 42- 8. Available from: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1005719/jbes-111-art-06.pdf> Acesso em: 10.09.2022

PINTO, Cláudia Du Bocage. CASTRO, Santos e Osorio-de-, Claudia Garcia Serpa. Gestão da Assistência Farmacêutica e demandas judiciais em pequenos municípios brasileiros: um estudo em Mato Grosso do Sul. *Saúde em Debate* [online]. 2015, v. 39, n. spe [Acessado 14 Setembro 2022], pp. 171-183. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005152>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005152>. Acesso em: 10.09.2022

RAMOS *et al.* Arquivo Jurídico. Revista Jurídica Eletrônica da Universidade Federal do Piauí ISSN 2317-918X, v. 7, n. 2, jul/dez 2020

SILVA E, DE ALMEIDA KC. PESSOA, GSC. Análise do gasto com judicialização de medicamentos no Distrito Federal, Brasil. *Cad. Ibero Am. Direito Sanit.* [Internet]. 30º de março de 2017 [citado 14º de setembro de 2022];6(1):112-26. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/358> Acesso em: 10.09.2022

WORLD HEALTH ORGANIZATION. How to investigate the use of medicines by consumers. Geneva: WHO/University of Amsterdam, 2004.



Os benefícios da musculação para hipertensos

Daniel Rodrigues de Souza
Natália Sales da Silva
Paola dos Santos Francisco
Rany Ewerton Fernandes da Silva

DOI: 10.47573/ayd.5379.2.137.22

RESUMO

Hoje, a musculação existe em todas as classes sociais e em todas as faixas etárias, dos mais jovens aos mais velhos. Ele se torna um acelerador para melhorar a qualidade e a estética da vida humana. Este treinamento pode ser feito em indivíduos com diferentes condições, como diabetes, hipertensão, doenças cardíacas, obesidade etc., que discutiremos ao longo deste estudo. Este trabalho tem como objetivo compreender o efeito da musculação como ferramenta para redução da pressão arterial sistêmica, em relação ao tratamento não medicamentoso de hipertensos, visto que a hipertensão é descrita como uma doença crônico-degenerativa que acomete principalmente a população brasileira. Para atingir esses objetivos, realizamos um estudo bibliográfico com os principais autores que nos informaram sobre a importância da atividade física como ferramenta para melhorar a qualidade de vida e as diferentes páginas eletrônicas que abordam o treinamento físico em pacientes hipertensos. Dessa forma, o treinamento de força ajuda a aumentar a força, a resistência e a massa corporal magra, o que, por sua vez, contribui para um melhor condicionamento corporal, leva ao controle do corpo e reduz a pressão arterial.

Palavras-chave: atividade física. musculação. qualidade de vida.

ABSTRACT

Today, bodybuilding exists in all social classes and in all age groups, from the youngest to the oldest. It becomes an accelerator to improve the quality and aesthetics of human life. This training can be done on individuals with different conditions such as diabetes, hypertension, heart disease, obesity, etc., which we will discuss throughout this study. This work aims to understand the effect of weight training as a tool to reduce systemic blood pressure, in relation to the non-drug treatment of hypertensive patients, since hypertension is described as a chronic degenerative disease that mainly affects the Brazilian population. To achieve these goals, we carried out a bibliographic study with the main authors who informed us about the importance of physical activity as a tool to improve quality of life and the different websites that address physical training in hypertensive patients. In this way, strength training helps to increase strength, endurance and lean body mass, which in turn contributes to better body conditioning, leads to body control and lowers blood pressure.

Keywords: physical activity. weight training. quality of life.

INTRODUÇÃO

Um estudo da USP (Universidade de São Paulo) mostrou que a musculação foi capaz de reduzir a pressão arterial em hipertensos a níveis semelhantes aos medicamentos. O estudo comprova que o treinamento de força é seguro para pessoas com pressão alta, desde que seja medicamente monitorado e exercido por profissionais. O trabalho também mostrou que a redução do estresse persistiu por até quatro semanas após a interrupção do treinamento.

Em estudantes com hipertensão arterial e doenças cardíacas, o exercício aeróbico (por exemplo, caminhada, corrida, dança, ciclismo) produz efeitos significativos na redução da pressão arterial, razão pela qual é recomendado para o tratamento da PA. Recentemente, no entanto,

houve um aumento no interesse científico pelos efeitos cardiovasculares de outro tipo de atividade física: os exercícios resistidos – ou seja, aqueles que treinam resistência, como o treinamento de musculação.

Muitas pessoas com pressão alta desconfiam do treinamento de força porque acreditam que a pressão alta aumentará. As recomendações para o treinamento de resistência são atingir a resistência muscular local, ou seja, mais repetições e cargas moderadas. Com isso, promovemos gradativamente a queda da pressão arterial em alunos hipertensos e cardiopatas após algum treinamento físico. Portanto, o treinamento com pesos em pacientes hipertensos terá efeitos benéficos na saúde.

A atividade física representa um subgrupo de atividades planejadas para manter o condicionamento e também pode ser definida como qualquer atividade muscular que produza força e perturbe a homeostase (alterações na homeostase metabólica). Essa atividade desencadeia uma cascata de respostas nos sistemas corporais, principalmente no sistema cardiovascular, visando a manutenção da homeostase celular diante do aumento das demandas metabólicas.

Estudo de Monteiro e Sobral Filho (2004) sugeriu que exercícios resistidos e aeróbicos são benéficos no tratamento e/ou prevenção da hipertensão arterial, pois o exercício regular reduz o débito cardíaco e frequência cardíaca. Portanto, no início do tratamento de pacientes hipertensos, os benefícios do exercício físico devem ser plenamente explorados para reduzir o uso de medicamentos e suas doses. A atividade física é importante, porém, quando se trata de um grupo de pessoas com hipertensão, é necessário avaliar um cardiologista, realizar exames específicos para o manejo da doença e utilizar medicação e/ou dieta específica se necessário, antes de iniciar a atividade.

A musculação deve ser feita com cautela e sob orientação de profissionais do esporte, prescrevendo especialistas para populações especiais. Portanto, todo e qualquer exercício pode ser realizado na musculação, desde que sua intensidade seja controlada (de leve a moderada), respeitando o intervalo entre a execução de uma série de exercícios e a outra. Tal atividade seria uma excelente referência para o treino diário, um bom precursor de um estilo de vida saudável, controlar a pressão alta e ajudar a manter a saúde.

OBJETIVOS

Objetivo geral

- Ressaltar os benefícios da musculação para pessoas hipertensas;
- Mostrar aos leitores que pessoas hipertensas podem praticar musculação;

Objetivos específicos

- Identificar quais as vantagens que a musculação trás para pessoas com hipertensão;
- Observar se tem alguma restrição na pratica de musculação para pessoas hipertensas;
- Trazer exercícios que ajudem pessoas hipertensas ao longo da sua vida;

JUSTIFICATIVA

A hipertensão é considerada um dos principais fatores de risco para morbimortalidade cardiovascular e representa um alto custo para a sociedade, pois é responsável por 40% dos casos de aposentadoria antecipada e absenteísmo no meu país (MONTEIRO; SOBRAL FILHO, 2004).

Especialistas da London School of Economics, Karolinska Institute (Suécia) e da State University of New York preveem que a hipertensão aumentará em 60% até 2025, e cerca de 1,56 bilhão de pessoas sofrerão de HA em 2025. O número de hipertensos no Brasil, China, Índia, Rússia e Turquia está crescendo, e o número de hipertensos nesses países pode aumentar em 80% até 2025.

O número de adultos com hipertensão está aumentando e, dadas as diversas causas que podem contribuir para essa alteração, o monitoramento e o controle para que você possa ter uma melhor qualidade de vida. Segundo o site da Sociedade Brasileira de Hipertensão, a hipertensão arterial é caracterizada pela presença de níveis pressóricos elevados associados a alterações no metabolismo do organismo, hormônios e tecido muscular cardíaco e vascular.

Dessa forma, os princípios do treinamento de força (TF) são essenciais para o sucesso de um programa de treinamento físico, sendo regras gerais que orientam os pensamentos e atitudes a serem adotados. Portanto, os princípios do treinamento de força são os procedimentos básicos que orientam as prescrições do treinamento. Dentre os princípios já descritos na literatura, Kramer e Fleck (2009) propõem o princípio da sobrecarga progressiva, adaptabilidade e especificidade necessárias para a prescrição de TE segura e eficaz. A musculação é uma atividade física cada vez mais próspera. A maioria das pessoas que insistem nesse tipo de exercício físico o fazem para melhorar sua qualidade de vida e beleza física. Neste contexto, é também crescente o número de pessoas que optam por esta atividade para a prevenção e tratamento de diversas doenças. Isso pode ser explicado pelo fato de que diferentes variáveis podem ser usadas para obter inúmeros resultados. Um exemplo desses resultados é a redução da pressão arterial (PA).

DESENVOLVIMENTO

Com o avanço da ciência e da tecnologia nos últimos dois séculos, houve grandes mudanças no estilo de vida, como menos esforço físico e, com o advento de novas tecnologias, o gasto calórico diário caiu. Além de um ambiente de trabalho cada vez mais competitivo e estressante, alimentos cada vez mais acessíveis e calóricos.

Esses fatores têm contribuído para a disseminação de doenças crônicas, com populações mais afetadas ao longo do tempo. (VAISBERG e MELLO, 2005).

O número de pacientes com hipertensão, diabetes, obesidade, doença cardíaca coronária, etc, vem crescendo dramaticamente, o que trouxe algumas complicações interligados. A hipertensão é uma doença cardiovascular porque afeta o coração e os vasos sanguíneos, sendo o sedentarismo um dos principais fatores de risco para o surgimento dessa doença, além da obesidade e do tabagismo. Atualmente, muitas pessoas começaram a ir para as academias que são projetadas para melhorar sua saúde com o objetivo de melhorar sua qualidade de vida. Trabalhar com sujeitos sem patologia não requer conhecimentos específicos para desenvolver melhores

procedimentos com base nas restrições impostas pela patologia. No entanto, não são apenas sujeitos sem nenhuma condição médica que frequentam a academia: diabéticos, hipertensos, pessoas com desvios posturais etc. também buscam esses objetivos. Este trabalho de pesquisa será limitado a pessoas com pressão alta, pois o uso de academias está aumentando entre essas populações, e pesquisas sobre condicionamento físico, uma atividade muito procurada atualmente, mostraram que isso beneficia os pacientes do estudo. Porém, por se tratar de algo novo no mercado de trabalho, pesquisas/estudos que estão surgindo e/ou que já foram feitos não existem em grande número.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A hipertensão é a doença que mais afeta as pessoas no mundo e, infelizmente, é o caso mais mortal da atualidade. Cerca de 15 a 20 por cento da população brasileira tem a doença. É definido como o aumento da pressão exercida nas paredes dos vasos sanguíneos, divididos em artérias, veias e capilares. (Os níveis normais de pressão arterial variam com a idade, mas devem estar em torno de 120/80 Hmg em repouso. Ultrapassar essa faixa tornou-se um fator preocupante, porém, segundo a Organização Mundial da Saúde, valores acima de 140/100hmmg em repouso já são considerados hipertensão arterial. A doença é causada por vários fatores. (Simão, 2004). Esses fatores podem estar relacionados a problemas endócrinos, certas anormalidades da função renal, níveis de estresse ou até mesmo suscetibilidade genética, que é herdada por ancestrais, de pai e mãe para filho, ou de avô e avó para filho. A hipertensão arterial é causada por sintomas que podem estar relacionados a dores de cabeça, fadiga física, náusea e desconforto. Ela traz vários riscos à saúde a longo prazo e está fortemente associada à obesidade, colesterol alto, tabagismo, sedentarismo e alta ingestão de sal.

BENEFÍCIOS DA MUSCULAÇÃO PARA HIPERTENSOS

Os benefícios podem aparecer de forma acentuada durante, após ou até 24 horas os benefícios advêm da maior ação das catecolaminas, em que o coração bate mais rápido e bombeia mais sangue para o corpo, um aumento imediato da quantidade de sangue expelida para o resto do corpo a cada batimento cardíaco; outro benefício é o aumento da transpiração, pois quanto maior o esforço, maior o gasto energético. Crônico, ocorrendo em médio a longo prazo, o consumo máximo de oxigênio (VO₂) aumenta em paralelo com o débito cardíaco, que é a capacidade do coração de bombear sangue para o resto do corpo a cada vez. O débito cardíaco durante este exercício aumenta, aumenta gradualmente e, eventualmente, atinge um platô. Isso se deve ao aumento da frequência cardíaca, do volume sistólico e da força do músculo cardíaco.

Somente pelo o fato de uma pessoa que sofre de hipertensão sair de repouso para realizar uma atividade já se torna benéfico, pois a mesma estará aumentando o seu metabolismo e com isso maior liberação hormonal. (SBH, 2002).

Outro benefício a longo prazo do treinamento de força em pacientes hipertensos é a redução da frequência cardíaca máxima e submáxima do exercício, redução da pressão arterial e aumento da angiogênese, que é um aumento do fluxo sanguíneo no músculo esquelético e cardíaco.

Para diminuir essa frequência cardíaca em repouso, os barorreceptores que vimos neste estudo enviam mensagens aos centros de controle cardiovascular, aumentam a atividade nervosa simpática e liberam um neurotransmissor chamado acetilcolina, que é após a liberação do neurotransmissor, ocorre um fenômeno chamado síntese endotelial, em que o óxido nítrico é liberado, diminuindo a frequência cardíaca, promovendo assim um efeito chamado vasodilatação, que se caracteriza pela separação das artérias. (SIMÃO, 2004).

Estudos têm mostrado que a atividade física regular afeta a redução da pressão arterial (PA), levando ao chamado efeito hipotensor pós-exercício (diminuição da pressão arterial). A atividade física regular pode ter efeitos agudos ou crônicos relacionados à fisiologia cardiovascular, principalmente à pressão arterial; a musculação é uma excelente opção para o controle da pressão arterial e pode ser realizada de diversas formas, desde pesos livres até máquinas. Além disso, existem variáveis de método, bem como variáveis de treinamento como intensidade, volume, número de repetições, intervalo entre as séries, número de repetições e tempo entre os exercícios. Estudos epidemiológicos mostraram que pessoas sedentárias têm um risco 60% a 70% maior de desenvolver pressão alta do que aquelas que são fisicamente ativas. De acordo com as diretrizes de hipertensão arterial, é considerada hipertensão arterial quando a PA é maior ou igual a 140 mmHg (sistólica) e maior ou igual a 90 mmHg (diastólica). A pressão arterial é considerada normal quando está abaixo de 130 mm Hg (sistólica) e abaixo de 85 mm Hg (diastólica).

A atividade física e a musculação são fundamentais para pessoas de qualquer idade, mas principalmente para os idosos, que buscam melhorar a qualidade de vida, juntamente com outros fatores como o aumento da força muscular para combater a sarcopenia, doença comum nessa população, que também pode reduzir hipertensão arterial, principalmente após o treino, que depende muito da intensidade do treino, que preferencialmente é de alta intensidade, respeitando as limitações individuais. Esses exercícios são caracterizados pela contração de músculos específicos contra resistência externa e são conhecidos no campo do treinamento de força ou exercícios de resistência. Embora os dados científicos ainda sejam escassos e existam lacunas a serem respondidas, o treinamento resistido apresenta diferentes efeitos cardiovasculares dependendo de sua intensidade. A atividade física é muito importante, porém, ao se abordar um grupo de hipertensos, antes de iniciar a atividade é necessária avaliação de um cardiologista, realização de exames específicos para o manejo da doença e uso de medicamentos e/ou dieta específicos. Os exercícios de musculação devem ser realizados com cuidado, orientados por profissionais do esporte e prescritos especificamente para grupos especiais de pessoas. Portanto, todo e qualquer exercício de musculação pode ser realizado desde que a intensidade seja controlada (leve a moderada), atentando-se também para os intervalos entre a execução de uma série de exercícios e outra. Tal atividade será uma excelente referência para o treinamento diário, um bom precursor de um estilo de vida saudável, controlando a pressão alta e ajudando a manter uma boa saúde.

“Exercícios de RML (resistência muscular local) são importantes e precisam ser incluídas em um programa de condicionamento corporal voltado para a saúde e qualidade de vida” (JANASZEK & SITKOWSKA, 1994, p. 91). “

Relacionando este estudo com a força necessária para o trabalho diário conforme demonstrado por SHARKEY (1998), que confirma que não deve ultrapassar 20% da força máxima. Uma das razões para o aumento do F.C. e P.A. nas atividades diárias de idosos, isso ocorre porque as situações cotidianas são intensas e de curta duração, e a única forma de “preparar” para essas situações é fazendo exercícios de sustentação de peso (musculação), como mostrou

estudo para idosos Estudos têm mostrado que idosos que praticaram natação/corrída até a idade apresentaram o mesmo grau de desnutrição que indivíduos sedentários, enquanto outros idosos que praticaram musculação mantiveram a massa muscular (SANTARÉM, 1998; SANTARÉM, 1999).

Durante o treinamento, esses benefícios podem ocorrer rapidamente, após ou até 24 horas. Esses benefícios advêm da maior ação das catecolaminas, em que o coração bate mais forte e bombeia mais sangue para o corpo, aumentando imediatamente seu volume sistólico, que se caracteriza por bombear a quantidade de sangue para outras partes do corpo; outro benefício é o aumento da sudorese, pois quanto maior a intensidade do esforço, maior o gasto energético. (ACMS, 2003)

Hipertensão arterial e seus riscos

Para o controle da hipertensão arterial é necessária a verificação e monitoramento contínuos, não podendo ser diagnosticados por uma única verificação, vários fatores estão inter-relacionados, e existem outras condições que podem causar HA, a saber: idade, sexo, histórico familiar, raça, obesidade, estresse, sedentarismo, álcool, tabaco, anticoncepcional, dieta rica em sódio e gordura (PESSUTO, 1998).

Segundo LOLIO (1993), fatores como excesso de peso, sedentarismo, alto consumo de sal, baixo consumo de potássio e consumo excessivo de álcool contribuem para a hipertensão arterial. Fumar, menopausa e estresse emocional também aumentam o risco cardiovascular em pessoas com pressão arterial limítrofe, dislipidemia, intolerância à glicose e diabetes.

Os maus hábitos alimentares têm levado a população ao sobrepeso e a obesidade, aliado a isso, pode ser inserido a falta de atividade física, que são grandes fatores de riscos à HA, essa associação requer uma intervenção urgente, no sentido de diminuir a população obesa ou com sobrepeso e conseqüentemente, combater à hipertensão arterial (JARDIM, 2007). A hipertensão arterial é considerada uma doença silenciosa que pode não apresentar sintomas por muitos anos. Esse fator faz com que muitas pessoas sofram com a doença sem diagnóstico e tratamento adequados. A hipertensão é um importante fator de risco para doenças cardiovasculares. A condição também é frequentemente associada a outras doenças crônicas e eventos como morte súbita, acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e doença renal crônica.

“Estima-se que um terço de todos os casos de hipertensão esteja associado à obesidade, que contribui para o desenvolvimento da doença por diversos mecanismos e é considerada um dos principais fatores de risco tanto em adultos quanto em crianças”.

A pressão arterial descontrolada pode desencadear uma série de doenças cardiovasculares e renais, como ataques cardíacos, que podem ser causados pelo estreitamento das artérias que reduzem o fornecimento de sangue e oxigênio ao coração. Os acidentes cerebrovasculares (AVCs) também podem ser causados por pressão alta, pois os danos causados pela pressão impedem que as artérias da cabeça se dilatem o suficiente e correm o risco de bloqueio. Além disso, a pressão alta pode prejudicar o funcionamento dos rins, impedindo-os de filtrar o sangue adequadamente, o que pode levar à insuficiência renal. Finalmente, casos de morte súbita também podem estar relacionados à doença. Em alguns casos, a pressão arterial pode aumentar sem motivo aparente. Em outros casos, a hipertensão pode ser causada por outros problemas

de saúde. Por ser uma doença silenciosa, uma vez que sintomas como dor de cabeça, falta de ar, visão turva, zumbido e tontura aparecem, pode significar que a hipertensão entrou em estágio avançado.

Alguns dos principais fatores de risco para pressão alta são:

- Obesidade;
- Histórico familiar: pais hipertensos aumentam os riscos da doença em 30%;
- Idade: a partir dos 50 anos os riscos de hipertensão são maiores.
- Gordura abdominal;
- Tabagismo;
- Consumo excessivo de bebidas alcoólicas;
- Estresse;
- Consumo exagerado de sal;
- Níveis altos de colesterol;
- Sedentarismo;
- Diabete.

Outras causas menos comuns estão relacionadas ao uso de certos medicamentos, como anti-inflamatórios ou pílulas anticoncepcionais, bem como doenças da tireoide, distúrbios congênitos e danos nos rins.

BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO

O exercício físico pode proporcionar múltiplos benefícios para hipertensos e normotensos, reduzindo a obesidade, prevenindo doenças coronarianas, além de manter a independência com a idade, melhorando a função física por meio do fortalecimento do coração, músculos, pulmões, ossos e articulações. Portanto, um programa de exercícios aeróbicos ajuda a fortalecer o sistema cardíaco e musculoesquelético, controlar a pressão arterial e prevenir a dislipidemia, melhorando assim a qualidade de vida com baixo custo e risco mínimo (REZA; NOGUEIRA, 2008, p. 267).

Segundo Nieman (1986), a capacidade de realizar tarefas as atividades diárias são vigorosas, não excessivamente fatigadas, enérgicas para realizar trabalhos de lazer e enfrentar emergências, denominadas de aptidão física. Também ajuda a evitar doenças de exercício insuficiente, quando o indivíduo funciona com a mais alta inteligência e sente a alegria da vida.

Embora relacionada ao movimento físico, a atividade física é uma atividade planejada na qual o movimento é realizado de forma planejada com objetivos específicos. Além disso, a prática deve ser contínua e sob a supervisão de um profissional. Eles são responsáveis por especificar e orientar a intensidade, duração, carga, objetivos e outros indicadores importantes da execução adequada do exercício. Os planos de exercícios são desenvolvidos com base na avaliação do perfil e condição física de cada indivíduo. Ao contrário das atividades físicas, elas

envolvem movimentos técnicos, pois envolvem exercícios físicos. Natação, corrida, musculação, futebol, basquete, exercício funcional, boxe são alguns exemplos. O exercício pode ajudar a equilibrar ou construir músculos, perder peso, melhorar a respiração, baixar a pressão arterial e prevenir doenças crônicas como diabetes e hipertensão.

A atividade física aeróbica faz parte de uma estratégia para alcançar um estilo de vida saudável, pois tais atividades podem abordar sinergicamente as doenças crônicas não transmissíveis existentes no mundo atual. A atividade física é parte importante para alcançar indicadores ótimos de saúde; contribui para a longevidade e qualidade de vida (PANCORVO, 2010). Com base no exposto, foi realizado um estudo com os seguintes objetivos: a) discutir o conceito de saúde e seus determinantes; b) discutir alguns dos determinantes e fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis; c) analisar a importância da atividade física para a saúde, com foco na prevenção e tratamento de doenças crônicas não transmissíveis. A atividade física regular oferece benefícios que se manifestam em diversas áreas do corpo e são importantes na redução da mortalidade associada a determinadas condições. As condições mais citadas na literatura foram cardiopatia isquêmica, hipertensão arterial, diabetes tipo 2, osteoporose, saúde mental. Do ponto de vista musculoesquelético, ajuda a melhorar a força, o tônus muscular e a flexibilidade, além de fortalecer ossos e articulações. Funcionalmente e fisiologicamente, eles ajudam a prevenir e controlar doenças como doenças cardíacas, pressão alta, osteoporose, diabetes, câncer de cólon e obesidade. O exercício de intensidade moderada pelo menos 3 vezes por semana pode beneficiar seu sistema cardiovascular e aumentar seu colesterol HDL (“bom”). O exercício aeróbico usa oxigênio por longos períodos de tempo para gerar energia. Assim, trabalhar com o coração e os pulmões proporciona maior resistência cardiovascular. Além de ajudar a deixar os músculos mais fortes e flexíveis. Eles ajudam a manter um peso saudável e a perder gordura e, de sua parte, reduzem o risco de diabetes, tornando seu corpo mais sensível às ações da insulina, o que leva a um melhor controle do açúcar no sangue. Reduz o tecido adiposo abdominal associado a alterações metabólicas precoces que podem levar ao diabetes. Perca peso e percentual de gordura corporal, reduza a pressão arterial em repouso. Por fim, pode-se deduzir que a atividade física é essencial para o desenvolvimento de hábitos saudáveis e melhoria da qualidade de vida. Os efeitos benéficos da atividade física sobre os aspectos fisiológicos, físicos e funcionais do corpo são inegáveis, tanto na prevenção quanto como coadjuvante no tratamento de doenças crônicas não transmissíveis. No entanto, a literatura revisada mostra claramente que a atividade física realizada separadamente de outros componentes de hábitos saudáveis traz pouco ou nenhum benefício à saúde. Portanto, a atividade física deve ser acompanhada de outros hábitos saudáveis, como alimentação adequada, rica em frutas, verduras, legumes e fibras; e sempre orientada e acompanhada por profissionais qualificados, incluindo médicos, fisioterapeutas e profissionais de educação física. Da mesma forma, a atividade física pode ser prejudicial à saúde se não for orientada por um profissional capacitado. Esses profissionais saberão ditar a frequência, duração e intensidade adequadas para cada indivíduo.

Treinamento de força: saúde e performance humana

O ser humano busca força e resistência desde os tempos mais remotos, seja no trabalho físico ou por uma melhor qualidade de vida. Para ganhar mais resistência física e um corpo saudável, muitas pessoas buscam na academia melhor qualidade de vida e condições de saúde, inclusive aqueles com hipertensão.

Segundo Costa (2003), o treinamento de força é um poderoso aliado no controle da pressão arterial, pois o treinamento de força tem objetivos e consequências fundamentais, como a construção muscular, aumento da força e resistência e eliminação de gordura, melhorando a pressão arterial.

Considerando que o treinamento de força é um programa de atividade física de longa duração, a rotina dos hipertensos deve ser alterada regularmente para obter melhores resultados de treinamento. Outro determinante da melhora da qualidade de vida dos hipertensos é aliar a atividade física a uma alimentação saudável, que deve conter proteínas, carboidratos e gorduras de forma balanceada, pois todos esses elementos são essenciais para a construção muscular. Com base no treinamento de força para aumentar a resistência muscular, o desenvolvimento moderado do consumo máximo de oxigênio.

Para garantir a redução da pressão arterial em pacientes hipertensos, é necessário, sem contraindicações, estabelecer metas e objetivos que atendam às necessidades de cada sujeito, sob orientação profissional e médica qualificada. Existem diferentes tecnologias, sistemas e existem vários métodos de treino de força, cada um com características próprias, pelo que os profissionais desportivos devem desenvolver o treino mais adequado para cada situação, tendo em conta as repetições, séries, velocidade, volume e outras variáveis, todas as quais devem ter em conta os elevados níveis de aptidão física. Pacientes com pressão arterial (FORJAZ *et al.*, 2003).

Muitas pessoas, principalmente leigas, associam o treinamento de força à estética, ou seja, praticam a atividade com um objetivo: encontrar o corpo perfeito. Mas sabemos que há muito mais neste tipo de atividade do que isso, por exemplo, com o passar dos anos, as pessoas que não fazem treino de força têm uma percentagem de massa magra muito baixa, correm o risco de sofrer certas atrofia musculares e reduzem a densidade óssea a ponto de acharem difícil realizar além das tarefas diárias, também pode causar distúrbios relacionados aos ossos. Neste artigo, tentaremos relatar de forma abrangente todos os benefícios desta poderosa ferramenta de promoção da saúde. Exercício resistido é o nome que a área vem usando medicamento, na aula de educação física chamada exercícios de força, exercícios locais, exercícios de levantamento de peso ou musculação (Forjaz *et al.*, 2003), e segundo Miranda *et al.* (2005) têm sido recomendados para melhora cardiovascular e neuromuscular são cada vez mais científico.

Rodrigues (2001, pg. 10) comentou que, embora utilizado como sinônimo de “musculação”, o treinamento resistido inclui também resistências aplicadas hidráulicas, elásticas, de mola e isométricas. Tecnicamente, o treinamento com pesos é o levantamento de pesos em algum equipamento ou implemento (espaçadores, pesos ou placas de peso)”.

Os exercícios resistidos são caracterizados pela inclusão de grupos musculares mais específicos dentro dos quais o praticante deve exercer força na tentativa de vencer a resistência imposta a eles, podendo ser realizados com pesos livres ou máquinas (BERMUDES *et al.*, 2003). Os exercícios resistidos podem ser diferenciados pela intensidade, volume, forma de execução, posição do corpo e, enfim, pela variabilidade limitada. Os exercícios resistidos são caracterizados pela inclusão de grupos musculares mais específicos dentro dos quais o praticante deve exercer força na tentativa de vencer a resistência imposta a eles, podendo ser realizados com pesos livres ou máquinas (BERMUDES *et al.*, 2003). Segundo Farinatti *et al.* (2003), esses exercícios resistidos podem ser diferenciados pela intensidade, volume, forma de execução, posição do corpo e, enfim, pela variabilidade limitada.

Montenegro (2015) cita alguns benefícios do treinamento de força indivíduos com pressão alta, como diminuição da resistência vascular circulação periférica, redução do volume sistólico, vasodilatação e redução pressão arterial.

Cronicamente, segundo Oliveira (2011), ocorre a médio e longo prazo, se o consumo máximo de oxigênio (VO_2) aumentar, então aumenta em paralelo com o débito cardíaco, ou seja, a cada minuto o coração tem que bombear sangue para o resto do corpo, isto é, o débito cardíaco aumenta e finalmente atingiu um platô. Outro benefício a longo prazo do treinamento de força em pacientes hipertensos é a diminuição da frequência cardíaca durante o exercício máximo e submáximo, aumento da pressão arterial e da angiogênese e aumento do fluxo sanguíneo esquelético e miocárdico (ARAUJO, 2000). As respostas hemodinâmicas durante o exercício resistido agudo dependem da intensidade do esforço (FORJAZ *et al.*, 2005) e podem ser observadas por meio da análise de parâmetros como frequência cardíaca (FC) e pressão arterial (PA). Segundo Polio e Farinatti (2003), a frequência cardíaca também é uma forma de analisar o esforço do coração durante o exercício, pois quando iniciar uma atividade aumenta a demanda de sangue para conseguir oxigenar os músculos, portanto, quanto maior a duração e a intensidade, maior será o aumento da atividade. O mesmo autor acima menciona que o sistema nervoso simpático interfere o aumento da frequência cardíaca e pressão arterial durante o exercício, como atua na liberação de catecolaminas e afeta a resposta ao sódio e cálcio cardíaco e resistência vascular periférica.

Por volta da década de 1990, as recomendações de exercícios para indivíduos com determinadas condições médicas, principalmente doenças cardiovasculares, limitavam-se ao treinamento aeróbico (POLITO e FARINATTI, 2006). Por outro lado, o treinamento de força não é adequado apenas para pessoas saudáveis, mas também para pessoas com doenças do sistema cardiovascular, como hipertensão arterial (ROMERO *et al.*, 2005).

Umpierre e Stein (2007) mencionaram que o exercício regular ajuda a controlar a pressão arterial (PA) a curto ou longo prazo, e vale ressaltar que as adaptações que ocorrem são afetadas tanto durante o treinamento de longa duração quanto durante uma única sessão de exercício, ambos de forma aguda e pós-exercício. Nesse contexto, as prescrições do treinamento resistido segundo Dutra (2013) incluem o controle de diversas variáveis que, hipoteticamente, podem interferir na resposta ao estresse após o esforço. Alguns exemplos são intensidade, carga de trabalho, intervalos de recuperação entre as séries, métodos de treinamento empregados e escolha dos exercícios. Os mesmos resultados foram encontrados por Costa *et al.* (2010), que aplicaram um programa de treinamento de 16 semanas para mulheres normotensas e destreinadas com frequência de 3 vezes por semana, peso corporal. Os resultados obtidos foram uma queda média da pressão arterial ao final dessas 16 semanas, e concluiu-se que esse período de tempo pode levar a uma queda significativa da pressão arterial. Nesse sentido, pesquisas recentes têm demonstrado que o treinamento de força contribui para o efeito hipotensor pós-exercício em hipertensos, desde que afete positivamente os fatores de risco cardiovascular como forma de tratamento não farmacológico quando devidamente prescrito e supervisionado. No entanto, pesquisas futuras sobre esse tema são claramente necessárias para melhor elucidar os mecanismos que induzem o desempenho, como intensidade, volume e tipo de exercício, durante o treinamento de força em pacientes hipertensos.

METODOLOGIA

Esta pesquisa é de cunho descritivo com referências bibliográficas, com o objetivo de mostrar a importância da musculação para pessoas hipertensas e também a importância de nós como profissionais sempre estarmos atualizados com novos estudos, benefícios e assim levando sempre o melhor para nossos alunos e para a sociedade também.

Considerada a primeira etapa de qualquer estudo científico, é também a mais utilizada em trabalhos de conclusão de graduação e pós-graduação, pois reúne e seleciona conhecimentos prévios e informações sobre um problema ou hipótese, já organizados e trabalhados por outro autor, materiais e informações expostas aos pesquisadores foram escritas sobre um determinado tópico.

Sua metodologia visa interpretar questões a partir de referenciais teóricos e/ou revisões bibliográficas de obras e documentos pertinentes ao tema de pesquisa. É importante notar que, em qualquer estudo, é necessária uma revisão de literatura – uma ferramenta de pesquisa bibliográfica – permite o conhecimento, compreensão e análise do conhecimento cultural e científico existente sobre o assunto, tópico ou questão em estudo. Também pode ser realizado de forma independente, com pesquisa como trabalho científico original.

Por ser um assunto, mas pouco pesquisado, é útil pesquisar em livros para entender o que é pressão arterial, frequência cardíaca, hipertensão arterial, musculação e composição corporal; um site da internet que iniciou pesquisas recentemente descobriu o efeito da musculação na hipertensão benefício do paciente. Através deste trabalho, cheguei à conclusão de que o treinamento de força é essencial para todas as pessoas e para todos os tipos de doenças. Além de aumentar a força, para muitos é visto como uma forma de combater o estresse do dia a dia e melhorar a beleza física. Para os hipertensos, a melhor forma de musculação é o exercício dinâmico, respirando sempre na fase concêntrica do exercício, sendo recomendado fazer mais exercícios multiarticulares, a finalidade é evitar movimentos de Valsalva e maior carga no músculo cardíaco, denominado o miocárdio.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ter um sistema cardiovascular em bom funcionamento é fundamental para a saúde dos indivíduos, o que está diretamente relacionado a uma melhor qualidade de vida. Este estudo confirma que a musculação, mesmo o exercício anaeróbico, pode trazer benefícios para pacientes hipertensos, pois as atividades diárias são geralmente de alta intensidade e curta duração. Neste momento, a musculação será um fator de preparação para tais atividades. O maior medo ao praticar musculação (principalmente por partes dos hipertensos) é um aumento da pressão alta, mas foi comprovado que se o movimento for correto, a carga estiver dentro dos limites de cada sujeito e a respiração for adequada, o aumento da pressão não será em grandes números. O produto duplo (mais importante para checar bons e maus resultados) terá elevação mínima, assim hipertensos podem praticar musculação sem se preocupar com elevação elevada ou com seus níveis de estresse. Por ser um tema novo no meio esportivo (benefícios do condicionamento físico para hipertensos) pouco se trabalhou para que possam ser comparados de forma mais ampla, resultando em uma gama maior de resultados/benefícios e descoberta, muito até hoje o exercício aeróbico tem sido estudado, cujos resultados são conhecidos por todos que buscam informações sobre o assunto, estão prontamente disponíveis e são abundantes na literatura, e

que não aparecem no objeto deste estudo; recomenda-se que neste conhecimento então novas pesquisas na área (relação entre musculação e hipertensão) a fim de obter mais resultados, e se esforçar para desmistificar a musculação sob a ótica de pacientes hipertensos (e até mesmo portadores de outras doenças coronarianas).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas mudanças de estilo de vida em indivíduos com histórico de hipertensão, observou-se que tanto o exercício aeróbico quanto o aeróbico melhoraram significativamente os níveis de condicionamento e condicionamento físico, perda de peso e controle da pressão arterial. Treinamento anaeróbico, porém, constatou-se no exercício combinado que mesmo os níveis pressóricos permanecem normais por um determinado período de tempo após o treino, vários protocolos de pesquisa foram utilizados para analisar esses estudos método de treino antes e depois de cada exercício. Portanto, o treinamento de força provoca diferentes alterações físicas no corpo, como aumento de força e hipertrofia, portanto, o treinamento de força promove um efeito redutor da pressão arterial em pacientes hipertensos, pois as contrações musculares que eles proporcionam levam a efeitos cardiovasculares, ajudando assim a diminuir a pressão arterial praticada. No entanto, como o exercício de força de maior intensidade aumenta a pressão arterial, o que pode levar a aneurismas, o exercício de força em hipertensos deve ser realizado apenas em baixa intensidade. O exercício resistido é o que traz maiores benefícios, pois, além de auxiliar no controle da pressão arterial, melhora a força, a resistência e a massa muscular, podendo melhorar a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE FOR SPORTS MEDICINE. Manual de pesquisa de diretrizes do ACMS para os testes de esforço e sua prescrição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

ARAÚJO, CGS. Fisiologia do exercício e hipertensão arterial: Uma breve introdução. Fisiologia do exercício, Rio de Janeiro, 2000.

BAHIA. Musculação para hipertensos: Pode ou não pode? Isaude.com.br. Disponível em: <<https://www.isaude.com.br/noticias/detalhe/noticia/musculacao-para-hipertensos-pode-ou-nao-pode/>>. Acesso em: 15 nov. 2022.

BERMUDES, M.L.M; VASSALO, D.V.; VASQUEZ, E.C. LIMA, E.G. Monitoração ambulatorial da PA em indivíduos normotensos submetidos a duas sessões únicas de exercícios: Resistido e Aeróbio. Arq Bras Cardiol, 82(1):57? 64, 2003.

Benefícios da Musculação na Hipertensão – AMIT. Academiaamit.com. Disponível em: <<https://academiaamit.com/beneficios-da-musculacao-na-hipertensao/>>. Acesso em: 15 nov. 2022.

CGS, Araújo: Fisiologia do exercício e hipertensão arterial: Uma breve introdução. Fisiologia do exercício, Rio de Janeiro, 2000.

COSTA, Alan Jose Silva Costa. A importância da atividade física e da alimentação no processo de emagrecimento, Revista Virtual EF Artigos, Natal, RN vol. 1, nº 13 nov./2003.

DUTRA, MT.; LIMA, RM.; MOTA, MR.; OLIVEIRA, PFA.; VELOSO, JHCL. Hipotensão pós-exercício

resistido: uma revisão da literatura. Rev. Educ. Fis/UEM, v. 24, n. 1, p. 145-157, 1. trim. 2013.

DA, Francisca; PESSOA, Silva; CORREA DE SOUSA, Evitom. HIPERTENSÃO E TREINAMENTO RESISTIDO: um diálogo com as evidências científicas. [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: <https://paginas.uepa.br/ccbs/edfisica/files/2012.2/FRANCISCA_PESSOA_NETA.pdf>.

Exercício físico e sua relação com a saúde, prevenção e tratamento de doenças crônicas não transmissíveis. Efdeportes.com. Disponível em: <<https://efdeportes.com/efd173/exercicio-fisico-e-sua-relacao-com-a-saude.htm>>. Acesso em: 15 nov. 2022.

FOX, Edward I. Bases fisiológicas da educação física e do desporto. 3 Ed. Rio de Janeiro, 1983.

FORJAZ, CLM. *et al.* Exercício resistido para o resistido para o paciente hipertenso: indicação ou contra-indicação. Revista Brasileira Hipertensos, vol. 10 abril/junho de 2003.

IMEB. Hipertensão arterial: riscos, prevenção e diagnósticos - IMEB. IMEB. Disponível em: <<https://imeb.com.br/hipertensao-arterial-riscos-prevencao-e-diagnosticos/>>. Acesso em: 15 nov. 2022.

JARDIM, Paulo Cesar B. Veiga; GONDIM, Maria do Rosário Peixoto. Hipertensão Arterial e Alguns Fatores de Risco em uma Capital Brasileira. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 88, n.4, p. 452-457, 2007.

JANASZEK & SITKOWSKA, Blood pressure and levels of catecholamines during physical exertion in patients with essential hypertension. Pol Arch Med Wewn, 1994.

KRAMER W. J.; FLACK S. J. Otimizando o treinamento de força: programa de periodização não linear. Barueri: Manole, 2009.

LOLIO, Cecília Amaro de. Hipertensão arterial e possíveis fatores de risco. Revista saúde pública, v. 27, n. 5, p.357-62, 2006.

LUIZ DA SILVA, Lucinês. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA DO PROGRAMA UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL -POLO SANTANA DO IPANEMA ALAGOAS OS BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO DE IDOSOS. [s.l.: s.n.], 2012. Disponível em: <https://bdm.unb.br/bitstream/10483/5537/1/2012_Lucin%C3%AAsLuizdaSilva.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2022.

MAIOR, Alex Souto. Alterações e adaptações no sistema cardiovascular em idosos submetidos ao treinamento de força. Rio de Janeiro, 2003.

MAIOR, Alex Souto. Fisiologia dos exercícios resistidos. Ed. Phorte. Rio de Janeiro, 2008.

MENDES, Denis; LIMA, D. INSTITUTO LUTERANO DE ENSINO SUPERIOR DE ITUMBIARA -GOIÁS CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA EXERCÍCIO FÍSICO E HIPERTENSÃO ARTERIAL -UM OLHAR SOBRE O IMPACTO DA MUSCULAÇÃO COMO TERAPIA NÃO MEDICAMENTOSA NO TRATAMENTO DE PESSOAS HIPERTENSAS. [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: <<https://www.webartigos.com/storage/app/uploads/public/604/118/74e/60411874e739e230790240.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2022.

MAYRE, Yadira; DIAZ, Cirera; GOVERNADOR, Valadares -Minas; *et al.* UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA HIPERTENSÃO ARTERIAL E SEUS FATORES DE RISCO: UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA. [s.l.: s.n.], 2015. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Hipertensao_arterial_e_seus_fatores_risco.pdf>.

MONTEIRO, M. de F.; SOBRAL FILHO, D. C. Exercício físico e o controle da pressão arterial. Revista Brasileira de Medicina no Esporte. V. 10, Nº 6 – Nov/Dez, 2004. 516.

MIRANDA, Humberto; SIMÃO, Roberto; LEMOS, Adriana; DANTAS, Bernardo H. A.;

BAPTISTA, Luiz A.; NOVAES, Jefferson: Análise da frequência cardíaca, pressão arterial e duplo-produto em diferentes posições corporais nos exercícios resistidos.

Revista Brasileira de Medicina do Esporte Vol.11, Nº5. Rio de Janeiro, 2005.

MONTENEGRO, LP. Musculação para a qualidade de vida relacionada à saúde de hipertensos e diabéticos tipo 2. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, São Paulo. v.9. n.51. p.105-109. Jan./fev. 2015. ISSN 1981-9900

MANOEL, Thiago; DE BARROS, Vieira; DA CUNHA, Ladyodeyse; *et al.* EFEITO DO TREINAMENTO DE FORÇA EM HIPERTENSOS. [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: <<https://brutus.unifacol.edu.br/assets/uploads/base/publicados/1e0e92288d01f7fb9ba33b6fccc010fd.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2022.

NUNES, DR NEWTON. Musculação para hipertensos: é positivo ou tem restrições? Minha vida fitness. Publicado em: 23/05/2019. Disponível em: <https://www.minhavidacom.br/matérias/materia-18692>. Acesso em :12/05/2012

NIEMAN, David. C. – Exercício e Saúde. São Paulo. Editora Manole, 1999

O treinamento de força para hipertensos. Seus benefícios e sua importância. Efdeportes.com. Disponível em: <<https://www.efdeportes.com/efd155/o-treinamento-de-forca-para-hipertensos.htm#:~:text=Outro%20benef%C3%ADcio%20cr%C3%B4nico%20do%20treinamento,na%20musculatura%20esquel%C3%A9tica%20e%20card%C3%ADaca.>>. Acesso em: 15 nov. 2022.

OLIVEIRA, GT. O treinamento de força para hipertensos. Seus benefícios e sua importância. Revista Digital Buenos Aires, Ano 16, nº 155, abril de 2011.

O treinamento de força na manutenção da saúde. Efdeportes.com. Disponível em: <<https://www.efdeportes.com/efd70/forca.htm>>. Acesso em: 15 nov. 2022.

PANCORVO. S. Medicina del deporte y ciencias aplicadas al deporte y la salud. Caxias do Sul: Educus, 2010.

PESSUTO, J.; CARVALHO, E.C. de. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. Revista latino-americana de enfermagem, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 33-39, Jan, 1998.

POLITO, Marcos D.; FARINATTI, Paulo de T. V: Respostas de frequência cardíaca, pressão arterial e duplo-produto ao exercício contra resistência: uma revisão da literatura. Revista Portuguesa de Ciências do Desporto: Vol. 3, Nº1. Rio de Janeiro, 2003.

REZA, Cleotilde Garci; NOGUEIRA, Maria Suely. O estilo de vida de pacientes hipertensos de um programa de exercício aeróbio: estudo na cidade de Toluca, 50 México. Revista Brasileira de Enfermagem, Rio de Janeiro, nº. 12, p. 265-70, 2008.

ROSNER, William; LIBERALI, Rafaela; NAVARRO, Francisco. Os efeitos do treinamento de força para hipertensos: revisão. RBPfEX - Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, v. 14, n. 89, p. 167–174, 2020. Disponível em: <<http://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/1933>>. Acesso em: 15 nov. 2022.

ROCHA, Lucas. Hipertensão arterial: conheça os riscos e saiba como prevenir a doença silenciosa.

Cnnbrasil.com.br. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/hipertensao-arterial-conheca-os-riscos-e-saiba-como-prevenir-a-doenca-silenciosa/#:~:text=A%20press%C3%A3o%20alta%20%C3%A9%20o,perif%C3%A9rica%20e%20doen%C3%A7a%20renal%20cr%C3%B4nica.>>. Acesso em: 15 nov. 2022.

REDAÇÃO. Atividade física ou exercício físico? Saiba a diferença. Minha Saúde. Disponível em: <<https://minhasaude.proteste.org.br/atividade-fisica-e-exercicio-fisico/>>. Acesso em: 15 nov. 2022.

Sociedade Brasileira de Hipertensão, 2002, Porto Alegre.

SIMÃO, R. Treinamento de Força na Saúde e Qualidade de Vida. São Paulo: Phorte, 2004.

SHARKEY, B. J. Condicionamento Físico e Saúde. 4a Ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.

SANTARÉM, J. Exercícios com Pesos e Saúde e Cardiovascular. www.persona training. com. br, 1998.

SANTARÉM, J. Atualização em Exercícios Físicos, www.saudetotal.com, 1999.

SAÚDE, DO UOL CIÊNCIA E. Musculação reduz pressão arterial em hipertensos, mostra estudo. Uol ciência e saúde. Publicado em: 03/01/2012. Disponível em: [https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2012/01/03/musculacao-reduz-pressao-arterial-em-hipertensos-mostra-estudo.htm#:~:text=Muscula%C3%A7%C3%A3o%20reduz%20press%C3%A3o%20arterial%20em%20hipertensos%2C%20mostra%20estudo,-Do%20UOL%20Ci%C3%A4ncia&text=A%20pr%C3%A1tica%20de%20muscula%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A9,USP%20\(Universidade%20de%20S%C3%A3o%20Paulo.](https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2012/01/03/musculacao-reduz-pressao-arterial-em-hipertensos-mostra-estudo.htm#:~:text=Muscula%C3%A7%C3%A3o%20reduz%20press%C3%A3o%20arterial%20em%20hipertensos%2C%20mostra%20estudo,-Do%20UOL%20Ci%C3%A4ncia&text=A%20pr%C3%A1tica%20de%20muscula%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A9,USP%20(Universidade%20de%20S%C3%A3o%20Paulo.) Acesso em: 12/05/2022.

UMPIERRE, D.; STEIN, R. Efeitos Hemodinâmicos e Vasculares do Treinamento Resistido: Implicações na doença cardiovascular. Arquivos Brasileiros Cardiologia. Vol. 89. Num. 4. 2007. p.256-262.

RODRIGUES, C. E. C. Musculação – Métodos e sistemas. 3º edição Rio de Janeiro: Sprint, 2001.

ROMERO, F.G.; CAPERUTO, E.C.; COSTA ROSA, L.F.B.P. Efeitos de diferentes métodos de exercícios resistidos sobre o comportamento hemodinâmico. Rev.brasielira Ciência e Movimento. Vol. 13. Num. 2. 2005. p. 7-15.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ LUIZ HENRIQUE BARBOSA TREINAMENTO DE FORÇA PARA O PACIENTE HIPERTENSO: INDICAÇÃO OU CONTRA-INDICAÇÃO: UMA REVISÃO DA LITERATURA CURITIBA 2020. [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/70957/LUIZ%20HENRIQUE%20BARBOSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 15 nov. 2022.

VAVRUK, Gisele. [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: <<https://www.acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/63823/GISELE%20JAQUELINE%20VAVRUK.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 15 nov. 2022.

Vista do BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO PARA A QUALIDADE DE VIDA. Rbafs.org.br. Disponível em: <<https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/875/1153>>. Acesso em: 15 nov. 2022.

VAISBERG, M. W.; ROSA, Luis Fernando Bicudo Pereira Costa; MELLO, Marco Túlio de. O exercício como terapia na prática médica. São Paulo: Artes Médicas, 2005.



Conduta do enfermeiro no atendimento ao adolescente usuário de anabolizantes e suplementos

Nurse's conduct in care for adolescents using anabolizers and supplements

Rodrigo Souza Neves

Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário FAMETRO

Mirélia Rodrigues de Araújo

Professora Mestre, Docente do Centro Universitário FAMETRO e orientador do trabalho.

DOI: 10.47573/ayd.5379.2.137.23

RESUMO

Objetivo: Descrever a conduta do enfermeiro ao atendimento ao adolescente usuário de anabolizantes e suplemento, **Metodologia:** Trata-se de uma revisão literária de carácter qualitativo. O levantamento dos artigos se deu a partir da pesquisa nas seguintes bases de dados LILACS, MEDLINE e SCIELO realizados no Brasil, durante o período de março de 2021 a novembro de 2022 e foram selecionados os artigos publicados no Brasil que compreendiam o período proposto de 2016 a 2021 e que atendessem os objetivos da revisão. **Resultados e Discussões:** A análise dos dados evidenciou que a conduta do enfermeiro ao atendimento ao adolescente usuário de anabolizantes e suplementos se deram por diferentes métodos, onde foram abordadas as problemáticas e os elementos necessários que precisam ser incorporados na boa prática e assistência do enfermeiro. **Considerações Finais:** Foi possível identificar na revisão a necessidade de ações voltadas à consciencialização dos adolescentes quanto ao uso de anabolizantes e suplementos de forma saudável e segura, o enfermeiro por sua vez esclarecendo e tirando todas as dúvidas sobre o uso de anabolizantes e suplementos.

Palavras-chave: adolescente. anabolizantes. suplemento. assistência de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To describe the nurse's approach to adolescent users of anabolic steroids and supplements. **Methodology:** This is a qualitative literature review. The articles were searched in the following databases: LILACS, MEDLINE and SCIELO, from March 2021 to November 2022. Articles published in Brazil that comprised the proposed period from 2016 to 2021 and that met the review objectives were selected. **Results and Discussions:** The analysis of the data showed that the conduct of nurses in the care of adolescent users of anabolic steroids and supplements was given by different methods, where the problems and the necessary elements that need to be incorporated into good practice and nursing care were addressed. **Final Considerations:** It was possible to identify in the review the need of actions directed to the adolescents' awareness about the use of anabolic steroids and supplements in a healthy and safe way, the nurse clarifying and removing all doubts about the use of anabolic steroids and supplements.

Keywords: adolescent. anabolic agents. supplement. nursing care.

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma etapa da vida caracterizada por grandes transformações físicas, psicológicas e sociais, neste período do desenvolvimento humano observamos uma maior necessidade de autoafirmação, contestação de padrões, construção de identidade e busca por modelos a serem seguidos. Os adolescentes, devido à vontade de autoafirmação na sociedade, além de terem como referência os “corpos perfeitos” impostos como padrão pela mídia, buscam assim aumentar a massa muscular e obter mais força com o mínimo de esforço físico. (PEREIRA, MENDES, 2017).

Sendo assim, a obsessão de ganhar músculos rapidamente, associado à acentuada preocupação com a estética corporal, tem levado cada vez mais esses indivíduos ao uso abusivo

dos esteroides anabolizantes, na maioria das vezes sem orientação médica (MOTA, BARBOSA, 2016).

Visto que um dos meios mais eficientes de promoção da saúde é o exercício físico, o qual vem chamando a atenção de muitas pessoas pela mídia e levando-as a procurar centros desportivos, academias de ginástica e musculação, com o intuito de alcançar o corpo ideal, o qual não se mede esforços para ser conquistado, sendo um destes métodos, o uso indevido dos esteroides anabólicos androgênicos (desenvolvimento dos órgãos genitais, espessamento da voz, aumento da libido, aumento dos pelos, aumento nas glândulas sebáceas, entre outros) (EAA), tornando-se um problema de saúde. Os EAA, popularmente chamados de anabolizantes ou bombas, são substâncias sintéticas à base de testosterona (hormônio predominantemente masculino), os quais são procurados devido ao seu efeito anabólico, ou seja, a capacidade de aumentar a massa muscular, (ANTONIETTI, 2017)

Para Mendes (2019), inicialmente, os anabolizantes foram desenvolvidos com fins terapêuticos para tratar de pacientes que tinham deficiências na produção natural de alguns hormônios, no tratamento de osteoporose, sarcopenias, recuperação de cirurgias, tratamento do câncer de mama, anemias, entre outras doenças. Porém, com o tempo, foi observado que o uso destes compostos promovia o aumento da massa muscular, força, entre outros, e passou a ser utilizado de forma não terapêutica. Apesar do fácil acesso à informação que se possui atualmente, usuários ainda dizem desconhecer os riscos ou se recusam a acreditar que os EAAs podem causar algum tipo de efeito colateral. Observa-se cada vez mais o crescimento do uso indevido desses recursos ergo gênicos, estima-se que de 8 a 55% dos praticantes de musculação os utilizam de forma indiscriminada.

No Brasil existe um consenso sobre o fato de que o uso de substâncias é um problema de saúde pública e que a prevenção é uma forma de enfrentamento de grande importância, porém não existe um alinhamento sobre as formas como essa prevenção deve ser feita. A causa de muitos agravos vivenciados pelos adolescentes tem estreita ligação com o uso de substâncias psicoativas, destacando-se os acidentes de trânsito, as agressões, depressões, suicídios, distúrbios de conduta, comportamentos de risco no âmbito sexual, abandono escolar e rompimento de laços sociais (KNAK, 2017).

Atualmente, o consumo de suplementos alimentares é amplamente utilizado como auxiliares em dietas específicas para praticantes de exercícios físicos. Nota-se nas últimas décadas, que o consumo de suplementos aumentou gradativamente em todo o mundo, para todas as faixas etárias. No Brasil, isso não é diferente, pois o consumo e comercialização também são crescentes. (SOUZA *et al.*, 2020)

O profissional deve conhecer e saber orientar o usuário de esteroides anabolizantes, todavia, primeiramente faz-se importante ter em mente que o enfermeiro deve delinear um relacionamento terapêutico enfermeiro - paciente, a fim de tornar sua aproximação com o indivíduo mais fácil, eficaz e satisfatória (FERREIRA, 2017).

O agente de saúde tem um papel relevante frente às ações preventivas para este público, pois são agentes - chave no processo de transformação social, por meio da sua ampla competência nos níveis de atuação à saúde. Faz-se necessário, no entanto, o preparo de profissionais para atuarem junto a essa clientela, pois a assistência deve voltar-se para a necessidade

de diagnosticar o abuso de drogas e os prejuízos causados por ela à vida do adolescente de forma precoce, com isso os problemas levantados poderão ser amenizados (PEREIRA, MENDES, 2017).

O apreço por esse estudo veio para que mais ênfase possa ser dada a temática de integralidade, preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral que são amplamente valorizadas pelas diretrizes do SUS, assim como as competências dos agentes de saúde que atuam em equipe para estabelecer a promoção da saúde.

Dessa forma, o objetivo do estudo é: descrever a conduta do enfermeiro no atendimento ao adolescente usuário de anabolizantes e suplementos.

REFERENCIAL TEÓRICO

Anabolizantes e suplementos

Esteroides anabólicos androgênicos (EAA) são hormônios produzidos pelas gônadas (testículo e ovário) e pelo córtex da suprarrenal, incluindo a testosterona e seus derivados. Para alguns autores, são considerados EAA apenas os derivados sintéticos da testosterona que possuem atividade anabólica superior à atividade androgênica. A testosterona é o principal hormônio produzido pelos testículos, sendo que há também a produção de outros andrógenos, os hormônios sexuais masculinos que são produzidos nos testículos, e também nas adrenais. Em decorrência do aumento da massa muscular há a crença de que os EAA aumentam também o desempenho atlético, aumento da capacidade motivacional do indivíduo assim como a estimular a agressividade (COSTA, MESSEDER, 2018).

Para Maciel *et al.* (2019), a facilidade de obtenção dos anabolizantes no Brasil favoreceu sua disseminação junto aos atletas (para melhoria na performance atlética) e não atletas (para os que se preocupam com aparência física), são atraídos para o uso destas drogas porque seus efeitos são visíveis e relativamente duradouros, apontam até nove meses após o término da ingestão. Essas duas características, somadas ao apelo à aparência física em nossa sociedade, levaram o consumo de esteroides anabolizantes, principalmente na pré-adolescência, a adolescência e jovens adultos. Isso ocorre mesmo com a venda controlada e a fiscalização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), restringindo e a venda deveria ser feita somente mediante apresentação de receita médica para diversos fins terapêuticos.

Essa utilização de maneira inapropriada resulta em diferentes alterações fisiopatológicas, que dependem da frequência, da dosagem, do tipo e do modo de uso. Muitos sistemas são afetados pelos seus efeitos adversos, como os reprodutivos, hepático, musculoesquelético, endócrino, renal, cardiovascular e dermatológico, tornando-se um grave problema de saúde pública. Efeitos neuropsiquiátricos e comportamentais como resultado do abuso de EAA também são conhecidos e descritos na literatura. Dentre esses sistemas, o cardiovascular e o hepático merecem destaque pelo risco de morte associado (CISNEIROS, 2021).

Segundo Costa *et al.* (2021), suplementos alimentares são definidos como gêneros alimentícios que se destinam a complementar a dieta normal e que constituem fontes concentradas de substâncias com efeitos nutricionais e/ou fisiológicos. Essas substâncias podem incluir vita-

minas, minerais, carboidratos, proteínas, aminoácidos, entre outros compostos, os quais são comercializados em diferentes formas, como comprimidos, líquidos, géis, pós ou barras. Contudo, apesar de grande parte destes produtos apresentarem-se de maneira similar a medicamentos, eles não possuem ação medicamentosa

Suplementos alimentares específicos à nutrição esportiva são produtos que melhoram a resistência física, aumentando o crescimento e desenvolvimento de massa muscular, ou acelerando a recuperação após o exercício (...) e um dos seus principais objetivos é propiciar níveis nutricionais aceitáveis para construir músculos e aumento de energia (SILVA, BARROS, GOUVEIA, 2017).

Segundo Santos, Farias (2017), a Resolução do Conselho Federal de Nutrição (CFN) nº 380/2005, suplementos nutricionais são alimentos que servem para complementar a dieta de uma pessoa saudável com calorias e nutrientes quando a ingestão diária com alimentação não é suficiente. Para a American Dietetic Association (ADA) manter uma alimentação variada é a melhor estratégia de obter nutrientes necessários para a promoção da saúde e ainda considera o uso de suplementos vitamínicos e minerais uma alternativa, quando baseada em evidências científicas. A potência e a pureza dos agentes nutricionais não são conhecidas ainda não há informações suficientes sobre os efeitos a longo prazo. Mesmo assim, o uso de suplementos é popular a ponto de atrair a atenção de especialistas e sociedades científicas.

Consequências do uso de anabolizantes e suplementos

Na adolescência, os indivíduos passam por modificações que podem gerar um desejo de autoafirmação e a expectativa de uma bela imagem corporal, bem como sofrer pressões ligadas a estereótipos de gênero, as quais ditam que, enquanto a força muscular nos meninos significa beleza e masculinidade, por outro lado um corpo com curvas bem definidas torna as meninas mais estimável. Como a imagem corporal ainda está em processo de construção, podem surgir conflitos entre a imagem fantasiada e a percepção do próprio corpo, o que pode levar os adolescentes a comportamentos de risco à saúde, a exemplo do uso indevido de anabolizantes, por ignorarem diferenças individuais do processo de maturação física corporal e mental (CARREGOSA, FARO, 2019)

De acordo com Oliveira *et al.* (2017), o uso de anabolizantes virou uma epidemia entre os jovens praticantes de musculação, sendo este um fator de risco para a saúde dos mesmos. A cada dia a busca por resultados rápidos nas academias leva os jovens a se exporem ao risco na saúde e na mudança do corpo. O uso é indiscriminado e não há diferença de classe social.

Desta forma, há a necessidade de maiores informações sobre o uso de esteroides anabolizantes na juventude, intervenções a nível educativo no âmbito maior, como nas escolas, assim como é importante à intervenção dos profissionais da área de saúde que lidam diariamente com jovens, alertando sobre a prática do esporte, sua importância na adolescência, pois a juventude de certa forma desconhece que há um limite genético para o desenvolvimento muscular, e que dependendo do estilo de vida e de atividade física ordenada e supervisionada, assim como repouso adequado e alimentação orientada, podem trazer benefícios estéticos e saudáveis para não somente o deleite visual mas de uma qualidade de vida otimizada (TORRES *et al.*, 2019).

Segundo Murari, Dornelas, (2018), a insatisfação com o corpo tem tido um grande para-

digma enfrentado, pois muitos jovens comparam seu corpo ao padrão ideal colocado pela mídia, sofrendo devido a força da coercitividade, assim o medo de ser excluído ou de ser desvalorizado acaba afetando a maioria dos jovens que não estão satisfeitos com seu corpo, associado a um discurso que relaciona saúde “a ter um corpo ideal” e a pressa na obtenção do corpo desejado aumenta a sucessibilidade para que os sujeitos se arrisquem de forma grave diante de treinos de musculação, dietas entre outros meios perigosos, assim pondo em risco a saúde. É visível a crescente procura para o consumo de suplementos sem o devido controle e orientação, necessitando de novos estudos sobre suplementos e seus efeitos para melhorar o nível de informação e garantir segurança na sua utilização. Dessa forma, é obrigatório que as pessoas que praticam exercícios físicos devem procurar orientação de um médico ou nutricionista a fim de aproveitar os exercícios físicos de forma saudável.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, cujo desenvolvimento seguiu seis etapas: A primeira consistiu na escolha do tema e na elaboração da seguinte questão de pesquisa.

Foram estabelecidos os critérios de elegibilidade e inelegibilidade. Foram incluídas apenas publicações de pesquisas originais desenvolvidas a partir quais os tipos de assistência no atendimento ao adolescente usuário de anabolizantes e suplementos; disponíveis na integra nas bases eletrônicas eleitas para o estudo; nos idiomas português e inglês publicados entre os anos de 2016 à 2021. Publicações classificadas como estudo de caso, editorial, resenha foram excluídas da revisão.

1ª Etapa: elaboração da pergunta norteadora; realizou-se identificação do tema e a seleção da hipótese e pesquisa

2ª Etapa: busca ou amostragem na literatura: Foram utilizadas referências teóricas por meio de periódicos, como biblioteca virtual em saúde (BVS) tendo busca com pesquisas independentes, nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciência da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Foram utilizados os seguintes descritores: “Adolescente”, “Anabolizante”, “Suplemento”, “Assistência de Enfermagem”.

Através das buscas foram feitas a filtragem dos artigos, primeiro foi à seleção inicial dos estudos por meio de aplicação de critérios de inclusão, foram selecionados os artigos que estavam em texto completo, publicados no Brasil, em idioma português, que compreendiam o período proposto de 2016 a 2021 e que atendessem os objetivos da revisão. Os critérios de exclusão foram: referentes a cartas ao editor, artigos de opinião, relatos de experiências e artigos repetidos nas bases de dados.

3ª Etapa: coleta de dados: obteve os requisitos básicos, conforme análise dos artigos para chegar a determinados fins, verificando na literatura a atuação da enfermagem no atendimento ao adolescente usuário de anabolizantes, sendo utilizados pelos autores, fez-se então um quadro que organizou cada artigo selecionado contendo: Base, Revista, Título, Autores, Objetivo, Parâmetros de avaliação de qualidade, Metodologia, Ano.

4ª Etapa: análise crítica dos estudos incluídos: considerando os estudos selecionados,

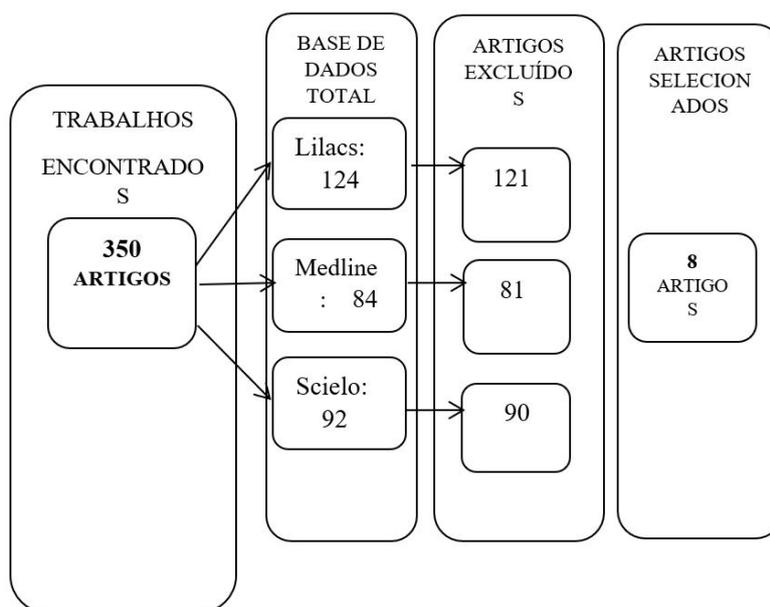
verificou-se que estes têm como critérios adequados, de acordo com o objetivo do trabalho.

5ª Etapa: discussão dos resultados: A verificação na literatura da conduta de enfermagem no atendimento ao adolescente usuário de anabolizantes e suplementos foi comparada de acordo com os métodos utilizados por cada autor.

6ª Etapa: apresentação da revisão integrativa: A apresentação da revisão se dá através da descrição dos métodos e da sua correlação com a literatura de base nacional, com demonstração de quadro.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A análise dos resultados evidenciou que durante a pesquisa foram encontrados 350 artigos nas bases de dados no período de 2016 a 2021, sendo que após a leitura, revisão e aplicação dos critérios de seleção a amostra final constituiu apenas 08 artigos.



Com base nos artigos obteve-se um conhecimento onde se observa as avaliações e busca os benefícios da conduta do enfermeiro no atendimento ao adolescente usuário de anabolizantes e suplementos, sendo assim, foi criado um quadro contendo as seguintes variáveis: título do estudo, autor (es)/ano, delineamento do estudo, resultado e conclusão. A revisão mostra ainda que alguns dos estudos estão no escopo revisão de literatura e pesquisas, conforme evidenciando no quadro 1.

Caracterização dos estudos a partir dos seguintes tópicos: Título, Autor (es), Ano, País, Delineamento/Metodologia, Resultado e Conclusão no quadro abaixo.

TÍTULO	AUTOR (A)/ANO	DELINEAMENTO/METODOLOGIA	RESULTADO	CONCLUSÃO
A atuação do enfermeiro aos adolescentes usuários de droga.	Pereira, Mendes (2017)	Revisão de literatura	O enfermeiro tem um papel relevante frente às ações preventivas para este público, pois são agentes-chave no processo de transformação social, por meio da promoção à saúde.	Conclui-se que com o crescente aumento no número de usuários adolescentes o enfermeiro na sua assistência prestada.

Uso de esteroides anabolizantes androgênicos e seus efeitos fisiopatológicos	Silva et al. (2019)	Estudo qualitativo/quantitativo	Apesar de a maior parte dos entrevistados alegar já ter tido informações sobre o tema, tem-se como principal problema o tipo de fonte dessas informações. A maioria das informações corresponde à conversa com amigos e à orientação de um professor de academia.	Apesar de conhecer os possíveis riscos do uso excessivo que os EAA podem causar, muitos indivíduos participantes da pesquisa, ainda pretendem utilizar novamente essas substâncias.
Atuação do enfermeiro no atendimento ao adolescente que utiliza indevidamente anabolizantes e suplementos.	Ferreira, Santos et al. (2016)	Pesquisa bibliográfica	Nesse período de vulnerabilidade, o estereótipo de corpos perfeitos divulgados pela mídia é transformado em um objetivo a ser alcançado com rapidez, utilizando indevidamente de anabolizantes e suplementos. O enfermeiro deve conhecer e saber orientar este grupo perante ao uso dessas substâncias	A adolescência é uma fase de descobertas e que o processo ocasiona mudanças biopsicossociais no adolescente.
O uso de Esteroides Anabolizantes: benefícios e efeitos colaterais referidos por jovens e adultos.	Antonietti. (2017)	Revisão bibliográfica	É importante que o profissional de enfermagem realize ações educativas, com o intuito de possibilitar mudanças nos altos índices de consumo indevido de esteroides anabolizantes.	Por mais que o uso de esteroides anabolizantes possa oferecer benefícios, eles não superam os seus malefícios, visto que a utilização dessa substância pode provocar até mesmo a morte prematura.
Drogas sintéticas atualização para os saberes do profissional enfermeiro: Drogas sintéticas: uma revisão de literatura.	Garçala. et al. (2020).	Revisão de literatura	Este estudo tem como objetivo buscar na literatura nacional e internacional informações relevantes quanto as drogas sintéticas mais usadas na atualidade, quanto a população vulnerável, gênero, e o perfil dos consumidores a fim de proporcionar atualização aos os saberes dos profissionais de enfermagem.	Esta revisão permitiu concluir que é necessário investir em ações educativas aos profissionais enfermeiros no que tange as drogas sintéticas pois a existência de novas substâncias psicoativas no mercado ilegal, tornou-se um grave problema de saúde pública.
A (in) visibilidade do adolescente na atenção primária na percepção do profissional da saúde: estudo descritivo	Silva et al. (2020).	Estudo descritivo	O conhecimento dos enfermeiros acerca das diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde do adolescente apresenta – se restrito. Ações visando a promoção da saúde do adolescente são, em geral, preteridas pelos enfermeiros.	A dificuldade de aproximação entre enfermeiro e adolescente na Atenção Primária se contrapõe à necessidade de vínculo entre eles. O desenvolvimento de estratégias mais efetivas de promoção à saúde.
Assistência de Enfermagem ao Público Adolescente na Atenção Primária	Leal; Porto et al. (2018)	Revisão integrativa de literatura	Verificou-se que as ações voltadas para este público, na maioria das vezes, resumem-se em acolhimento e escuta do paciente, isso quando este, procura o serviço.	É necessária a criação de ações concretas que atendam às necessidades específicas desse grupo, bem como preparo da equipe para lidar com esta população, propiciando vínculo e atenção integral à saúde do adolescente

Acolhimento de enfermagem à saúde do adolescente em uma estratégia de saúde da família	Biffi, Melo, Ribeiro (2018)	Estudo qualitativo/descritivo	Os enfermeiros devido às grandes demandas de atendimento nas Estratégias de Saúde da Família encontram dificuldades em realizar escuta qualificada e o acolhimento humanizado como procede às normativas do programa. No entanto, as dificuldades encontradas no decorrer da escuta aos adolescentes são dificultadas por não possuírem abordagem adequada e conhecimento especializado as necessidades desta população.	De um modo geral os enfermeiros demonstraram interesse sobre o tema acolhimento ao adolescente e buscam meios para estarem atualizados, ao que o Ministério da Saúde propõe sobre humanização, mas ainda existe uma lacuna entre o entendimento e a prática de ações a esse público adolescente.
--	-----------------------------	-------------------------------	--	--

Os esteroides anabolizantes androgênicos (EAA) são hormônios sintéticos derivados da testosterona que ganharam notoriedade no meio esportivo, a partir de 1950, com a utilização por atletas de elite que buscavam a melhora da performance nos esportes. Atualmente, observa-se uma alteração no perfil dos usuários, com um maior consumo por atletas recreativos e por outros grupos para fins estéticos e ocupacionais. Dentre esses, destaca-se a utilização por adolescentes e jovens, ainda em idade escolar, a qual é maior que o da população geral, logo a atuação em enfermagem tem grande valor nessa iniciação do desenvolvimento da fase adolescente para fase adulta, enfatizando o desenvolvimento físico e mental, para o bom desenvolvimento dentro da sociedade (PEREIRA, MENDES, 2017).

Para Silva *et al.* (2019), como forma de se encaixar nesse padrão estético, muitos sujeitos têm feito o consumo exagerado de substâncias ilegais para alterar este corpo “feio” ou “desproporcional” de forma mais rápida. É um consumo desenfreado que afeta homens, mulheres e adolescentes. Seu principal objetivo é ganhar massa muscular, a perda de peso ao mesmo tempo em que trabalham na melhoria do seu rendimento físico por meio, sobretudo, de anabolizantes, uma vez que querem ver os resultados instantaneamente.

A falta de um profissional capacitado e a difícil abordagem com os adolescentes transforma esse grupo vulnerável e suscetível às influências. Diante da resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 218 de 09 de junho de 1999, o enfermeiro é o profissional que deve respeitar o ser humano desde a concepção até depois da morte e este profissional deve ter conhecimento técnico-científico para abranger a promoção da saúde e a prevenção junto esses adolescentes (FERREIRA, SANTOS *et al.*, 2016)).

Tendo em vista que o uso de anabolizantes pode causar desvantagens, é importante que a enfermagem tenha domínio de conteúdo abrangente e que tenha meios para intervenções informativas de qualidade, pois, a educação em saúde pode minimizar os danos ocasionados por estas substâncias e, talvez diminuir o crescente número de adeptos de EAA (ANTONIETTI, 2017).

O enfermeiro tem um papel relevante frente às ações preventivas para este público, pois são agentes - chave no processo de transformação social, por meio das competências do enfermeiro: Responsabilidade ética e jurídica, gestão da qualidade e gestão do cuidado e desenvolvimento, que são diretrizes vigentes do SUS para ações do profissional de enfermagem, assim tendo a competência para ser um facilitador de cuidados e de qualidade de vida. Faz-se necessário, no entanto, o preparo de profissionais para atuarem junto a essa clientela, pois a

assistência deve voltar-se para a necessidade de diagnosticar o abuso de drogas e os prejuízos causados por ela à vida do adolescente de forma precoce, com isso os problemas levantados poderão ser amenizados propiciando assim uma maior qualidade de vida e longevidade. As atividades de promoção de saúde ajudam o cliente a manter-se saudável, melhorando seu nível de bem-estar atual ou futuro, também atividades para prevenção de potenciais patologias e complicações que advém do uso dos EAAs, como a Diminuição de taxas hormonais, aumento da pressão arterial, queda excessiva de cabelo, crescimento de pelos indesejados, engrossamento da voz, e algumas patologias mais comumente evidenciadas: Cardiomegalia, Lesão Renal, Infertilidade. (TURCI *et al.*, 2021).

Contudo o enfermeiro necessita compreender o universo adolescente e saber seu papel de atuação, para tal, encoraja-se a formação de vínculo de confiança entre o enfermeiro e os adolescentes, uma vez que estes são facilitadores do cuidado integral a saúde, além disso, o profissional precisa realizar estratégias para que esses adolescentes venham até a unidade de saúde para dispor de cuidados de prevenção e orientações preconizados pelo ministério da saúde (SILVA *et al.*, 2020).

Segundo Leal e Porto (2018), partindo deste pressuposto destaca-se a importância do profissional enfermeiro para o atendimento destes adolescentes, pois o mesmo se configura como um articulador das diversas ações realizadas na atenção básica, tais como um precursor de informação, faz a entradas de assuntos de suma importância para uma melhor rede de atendimento de saúde para os seus clientes, a sociedade, e levar a informação correta atrai e aumenta o interesse do público diminuindo as barreiras e restrições sociais e o medo da ansiedade pelo julgamento social, que nesse âmbito distancia o processo evolutivo do paciente. Posteriormente a isso, o tratamento humanizado ao paciente, buscando compreender o contexto biopsicossocial do mesmo, para intervir na promoção da saúde com maior qualidade de vida, que é o principal objetivo responsável pelo estudo, e da população adscrita e pelos cuidados a ela prestados, em todos os níveis da rede de atenção.

A promoção da saúde ao adolescente está além da prevenção de comportamentos de risco, envolvendo aspectos vinculados à qualidade de vida, satisfação pessoal, desenvolvimento de competências sociais, proteção contra violência, acesso às condições básicas de vida, moradia, educação, lazer, saúde, entre outras (SILVA, ENGSTROM, 2020).

No entanto, percebe-se que as ações desenvolvidas na atenção básica voltadas para o público adolescente são insatisfatórias e inconsistentes, principalmente no que diz respeito à prevenção de riscos. Logo, a ausência do adolescente na atenção básica deriva da procura limitada aos serviços, que está estritamente associada com a falta de vínculo com os profissionais de saúde (LEAL, PORTO *et al.*, 2018).

Para Pereira e Mendes (2017), o enfermeiro pode descobrir que a empatia é seu instrumento mais valioso ao comunicar-se com seus pacientes. A empatia pode ser um facilitador de aproximação entre o paciente e o profissional levando a redução de dificuldades nessa relação. Saber como se aproximar do paciente, reconhecendo a sua individualidade e o respeito como um ser cidadão são ferramentas inexoráveis para evitar o constrangimento, além de se constituir em um arcabouço de medidas para minimizar as dificuldades na interlocução com o paciente.

Segundo Ferreira, Santos *et al.* (2016) envolve a identificação correta dos jovens que

fazem uso dos EAA, onde muitas vezes não falam abertamente sobre o assunto. O olhar clínico do enfermeiro é de extrema importância para a identificação física e comportamental desses indivíduos dentro da sociedade. Como exemplo, temos o enfermeiro de estratégia da saúde da família, onde o mesmo conhece a população do seu campo de atuação e tem capacidade de identificar essas mudanças na população jovem. Foi identificado um aumento do uso dos EA entre jovens de classe alta, porém ainda afeta diferentes classes sociais definindo-se assim como um problema de saúde pública,

Nessa perspectiva, além das competências profissionais, o enfermeiro precisa se inserir em uma complexa rede de interações, envolvendo as diversas políticas, os diferentes serviços, o usuário, a família e a comunidade, para realizar ações de promoção, prevenção, educação, curativas, de reabilitação e de reinserção psicossocial ao usuário de álcool e drogas (FERREIRA, 2017).

A população mais vulnerável ao consumo dessas drogas são, adolescentes e jovens até 25 anos, sexo masculino e estudantes e universitários que procuram ser aceitos nos grupos sociais em que frequentam, em ambos os casos o poli consumo é comum (GALARÇA *et al.*, 2020).

A atuação dos enfermeiros na assistência integral, no acolhimento de adolescentes, visa realizara promoção, proteção e prevenção de agravos, tratamento, reabilitação, manutenção da saúde dos adolescentes e suas famílias na Estratégia de Saúde da Família. Quando indicado ou necessário, no domicílio ou nos demais espaços comunitários, escolas, associações, hospitais em todas as fases do desenvolvimento do adolescente (BIFFI, MELO e RIBEIRO, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o estudo na análise dos resultados foram identificadas 08 amostras que evidenciaram as condutas do enfermeiro no atendimento ao adolescente usuário de anabolizantes e suplementos, disponibilizando informações sobre a forma de abordagem frente ao adolescente que usa anabolizantes.

A enfermagem na atenção à saúde do adolescente, tem o potencial de oferecer uma assistência com visão mais ampliada do indivíduo, com práticas de promoção da saúde, entre as quais, a educação em saúde, assim podendo diminuir barreiras e dificuldades de aspecto social da busca desse adolescente para com o profissional de enfermagem sobre o entendimento do uso de esteroides anabolizantes, malefícios do uso abusivo, e como funcionamentos fisiológicos dos mesmos. O estudo apresentado disponibiliza informações sobre a conduta do enfermeiro no atendimento ao adolescente usuário de anabolizantes e suplementos, onde podemos perceber que a temática abordada ainda é muito escassa, sendo evidenciado pela dificuldade de encontrar artigos sobre o tema.

Diante do exposto, verifica-se a necessidade de ações voltadas à conscientização dos pais e adolescente esclarecendo e tirando todas as dúvidas sobre o uso de anabolizantes e suplementos que possam prejudicar a saúde e o desenvolvimento do adolescente. É necessário que sejam vencidos todos os estigmas, preconceitos e medos que estes usuários têm em relação ao atendimento pela equipe de saúde. Nesse sentido, a equipe de enfermagem precisa criar ações que incentivem os pais a trazerem os adolescentes e participarem das consultas e progra-

mas de conscientização do uso de anabolizantes e suplementos para que o desenvolvimento do adolescente seja satisfatório.

REFERÊNCIAS

- ANTONIETTI, JACM. O Uso de Esteroides Anabolizantes: benefícios e efeitos colaterais referidos por jovens e adultos. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena, Juína-MT, 2017.
- BIFFI D, de MELO MFR, RIBEIRO VR. Acolhimento de enfermagem a saúde do adolescente em uma estratégia de saúde da família. R. Perspect. Ci. e Saúde 2018;3(1):83-97.
- CARREGOSA, MS; FARO, A. O Significado dos Anabolizantes para os Adolescentes. Temas em Psicologia, vol. 24, núm. 2, 2016, pp. 519-532. Sociedade Brasileira de Psicologia. Ribeirão Preto, Brasil.
- CISNEIROS, MGR. *et al.* O uso de anabolizantes e suas consequências: revisão de literatura. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.6, p. 27986-27997 nov./dec. 2021
- COSTA, ATV; MESSEDER, JC. Levantamento das concepções sobre esteroides anabolizantes androgênicos, suplementos alimentares e bebidas energéticas realizado em aulas de química. Rev. Spacios. Vol. 39, N. 52, Ano 2018. Pág. 19.
- COSTA, BRB. *et al.* Suplementos alimentares: uma fonte de doping não intencional? Braz. J. Food Technol., Campinas, v. 24, e2019256, 2021.
- FERREIRA, PHS. Uso indiscriminado de anabolizantes e seus riscos para saúde. Dissertação. UNIPAR Universidade Paranaense. Guaíra, 2017.
- FERREIRA, SS; SANTOS, MV; *et al.* Atuação do enfermeiro no atendimento ao adolescente que utiliza indevidamente anabolizante e suplemento. Revista Univap – revista.univap.br São José dos Campos-SP-Brasil, v. 22, n. 40, Edição Especial 2016.
- GARÇALA, *et al.* Drogas sintéticas atualização para os saberes do profissional enfermeiro: Drogas sintéticas uma revisão literária. v.2, n. 1, 2020. Publisher: Editora Científica Digital Disponível em: <http://www.editoracientifica.com.br/articles/code/200600506>
- KNAK, D. Participação de adolescentes em atividades de prevenção ao uso de drogas na escola. Monografia. Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), 2017.
- LEAL, CBM; PORTO, AO. *et al.* Assistência de Enfermagem ao Público Adolescente na Atenção Primária. Rev. Enf. Atual. N. 86, Ed. Especial. 2018.
- MACIEL, GES. *et al.* Efeitos adversos do uso de esteroides anabolizantes androgênicos em homens praticantes de musculação na cidade do Recife/PE. Anais do V CONAPESC. 2020. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/73083>. Acessado em 10/06/2022.
- MENDES, PN. Associação entre o uso de esteroides anabolizantes androgênicos e as características do treinamento de força. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso), Universidade Federal de Pernambuco. - Vitória de Santo Antão, 2019.

MOTA, MTS; BARBOSAMNB. Anabolizantes tô fora!!! P.99-108. Temas e práticas sobre saúde, sexualidade e interação social / editoras Maria Teresa da Silva Mota, Fívia de Araújo Lopes – Natal, RN: EDUFRN, 2016.

MURARI, KS, DORNELES, PP. Uma revisão acerca do padrão de autoimagem em adolescentes. R. Perspect. Ci. e Saúde. 2018;3(1):155-168.

OLIVEIRA, DL. *et al.* Fatores de risco relacionados ao uso de esteroides anabolizantes por adolescentes. Revista Saúde e Educação, Coromandel, v. 2, n. 1, p. 148-164, jan./jun. 2017.

PEREIRA, JG; MENDES, DRG. A atuação do enfermeiro aos adolescentes usuários de drogas. 2017. Disponível em: <http://www.senaaires.com.br/wp-content/uploads/2017/05/A-ATUA%C3%87%C3%83O-DO-ENFERMEIRO-AOS-ADOLESCENTES-USU%C3%81RIOS-DE-DROGAS.pdf>. Acessado em 10/06/2022.

SANTOS, AV; FARIAS, FO. Consumo de suplementos nutricionais por praticantes de atividades físicas em duas academias de Salvador – BA. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, São Paulo. v. 11. n. 64. p.454-461. jul./ago. 2017. ISSN 1981-9927.

SILVA, Alana Luana Fonseca. *et. al.* Uso de esteroides anabolizantes androgênicos e seus efeitos fisiopatológicos. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 04, Ed. 03, Vol. 01, pp. 128-151. Março de 2019.

SILVA, RF; ENGSTRM, EM. Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa. Interface (Botucatu). 2020; 24(Supl. 1): e190548

SILVA, RO; BARROS, DF; GOUVEIA, TMOA. Eu tenho a força! A popularização do consumo de suplementos alimentares e a vulnerabilidade do consumidor. Revista ADM.MADE, Rio de Janeiro, ano17, v.21, n.1, p.34---50, jan/abr, 2017.

SILVA, T. T *et al.* A (in) visibilidade do adolescente na atenção primária na percepção do profissional da saúde: estudo descritivo. Online brazilian journal of nursing, v. 19, n. 3, p. 1-13, 2020.

SOUZA, WC. *et al.* Suplementos alimentares: qual o conhecimento entre adolescentes? Revista Eletrônica Nacional de Educação Física, v. 10, n. 15, 22 jul. 2020.

TORRES, RAM. *et al.* Diálogos educativos com jovens escolares sobre o uso de anabolizantes debatidos via web rádio. Revista Destaques Acadêmicos, Lajeado, v. 10, n. 3, 2018.

TURCI, MA. *et al.* Prevalência e consequências do uso de esteroides anabolizantes androgênicos entre adolescentes e jovens estudantes: uma revisão de literatura. Medicina: Aspectos Epidemiológicos, Clínicos e Estratégicos de Tratamento, pp.214-228. 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/351723065_PREVALENCIA_E_CONSEQUENCIAS_DO_USO_DE_ESTEROIDES_ANABOLIZANTES_ANDROGENICOS_ENTRE_ADOLESCENTES_E_JOVENS_ESTUDANTES_UMA_REVISAO_SISTEMATICA. Acesso em 10/06/202.



Atrofia Muscular Espinhal (AME)

Andriely Franckeline Carvalho Ferreira

Graduanda do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário de Ensino Fametro–FAMETRO

Emmilly Thaís Araújo Paredes

Graduanda do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário de Ensino Fametro–FAMETRO

Mirelia Rodrigues de Araújo

Profa. Orientadora do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Ensino Fametro–FAMETRO

DOI: 10.47573/ayd.5379.2.137.24

RESUMO

A Atrofia Muscular Espinhal (AME) é uma patologia de origem genética caracterizada pela atrofia muscular secundária a degeneração de neurônios motores localizados no corno anterior da medula espinhal. É classificada por tipos (0, I, II, III e IV), conforme o nível de acometimento, sendo que AME tipo I é a mais grave e a tipo IV mais branda. Objetivo: apresentar as principais manifestações clínicas e a importância do diagnóstico precoce da atrofia muscular espinhal. Conforme mostrou este trabalho, a AME é uma doença complexa e desafiadora. Materiais e Métodos: revisões bibliográficas de artigos científicos publicados nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO, Pubmed, LILACS e Google Acadêmico.

Palavras-chave: manifestações clínicas. diagnóstico precoce. AME (Atrofia Muscular Espinhal)

ABSTRACT

Spinal Muscular Atrophy (SMA) is a pathology of genetic origin characterized by muscle atrophy second ary to th edegeneration of motor neuron slocated in the anterior hornof the spinalcord. It is classified by types (0, I, II, III and IV), according to the level of in volvement, with SMA type I being the mosts evere and type IV the mildest. Objective: top resent the main clinical manifestation sand the import anceo fearly diagno sisofspinal muscular atrophy. As shown in this work, SMA is a complex an dchalleng ingdisease. Material sand Methods: Bibliographic reviews of scientific articles published in the data bases: Virtual Health Library (BVS), SciELO, Pubmed, LILACS and Google Scholar.

Keywords: clinical manifestations. early diagnosis. SMA (Spinal Muscular Atrophy).

INTRODUÇÃO

De acordo com Sousa e Alcântara (2017) a Atrofia Muscular Espinhal (AME) 5q13 é uma doença rara de origem genética caracterizada pela atrofia muscular secundária a degeneração de neurônios motores localizados no corno anterior da medula espinhal. Portanto, é uma doença genética neuromuscular progressiva. É classificada por tipos (0, I, II, III e IV), conforme o nível de acometimento, sendo que AME tipo I é a mais grave desenvolvida na infância e à tipo IV mais branda, comumente presente na fase adulta.

A suspeita e consequente investigação para AME ocorrem a partir de sinais e sintomas clínicos típicos do acometimento neuromuscular. Em crianças com AME tipo I sem tratamento, ocorre degeneração de 95% dos neurônios motores espinhais até os 6 meses de idade, reduzindo drasticamente a qualidade de vida e a funcionalidade destes pacientes. O teste genético molecular é o padrão ouro para diagnóstico de AME, embora outros métodos também possam ser empregados, quando necessário (MERCURI, *et al.*, 2018).

É uma doença degenerativa geneticamente hereditária de pais para filhos, impossibilitados de produzir a proteína (SMN) responsável pela sobrevivência do neurônio motor, sem a reprodução dessa proteína, consequentemente os neurônios motores morrem e o indivíduo

perde a progressão dos movimentos musculares sem motricidade e atrofiando os músculos sem movimentos.

A AME é classicamente dividida em 5 tipos cuja distinção é feita basicamente analisando a precocidade das manifestações clínicas, a gravidade dos sinais e sintomas e as habilidades neuropsicomotoras desenvolvidas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Sendo assim, este presente trabalho teve como objetivo apresentar as principais manifestações clínicas e a importância do diagnóstico precoce da Atrofia Muscular Espinhal e assim possibilitar que a informação alcance cada vez mais pessoas. Pelo fato de ser uma doença rara, vários estudos não concretizam casos significativos que nos fazem questionar enfatizando a epidemiologia sobre esta doença.

REFERENCIAL TEÓRICO

A AME 5q foi descrita pela primeira vez na segunda metade do século XIX, a quase 130 anos, em 1890 pelo neurologista austríaco Guido Werding que fez suas primeiras observações da patologia apresentando a sua forma mais grave. No ano seguinte em 1891, o também neurologista alemão Johann Hoffaman descreveu a Atrofia Muscular Espinhal em crianças de uma mesma família, desde então a doença passou a ser identificada como AME do tipo I ou doença de Werding–Hoffaman (Sousa & Alcântara, 2017; Baione & Ambiel, 2010).

Em 1995 a Dra. Judith Melki juntamente com seu grupo do hospital Necker Enfants Malades em Paris, realizaram estudos para identificação do gene responsável pela doença. A partir de então, a Atrofia Muscular Espinhal (AME) passou a ser definida como uma patologia de origem genética de herança autossômica recessiva, neuromuscular degenerativa progressiva e debilitante com ocorrência em 1 a cada 11.000 nascidos vivos. Também é a principal causa genética de morte infantil de acordo com Tizzano (2007).

Para Silva & Mejia (2013), a patologia acomete principalmente os neurônios motores do corno anterior da medula espinhal, os músculos respiratórios, bulbares e os para vertebrais são geralmente comprometidos, em contrapartida os músculos faciais e oculares tem suas funções preservadas. Todos esses fatores irão resultar em fraqueza simétrica, atrofia e hipotonia de grupos musculares proximais de cintura escapular e cintura pélvica, associado com as fasciculações e arreflexiastendínea.

Segundo o Ministério da Saúde (2018), estudos realizados fora do país apresentam uma taxa de prevalência da Atrofia Muscular Espinhal do tipo 1- Síndrome de Werdnig-Hoffmann de 1-2 em cada 100.000 pessoas. Dados epidemiológicos no Brasil em se tratando de doenças raras são bastante escassos e controversos devido a variabilidade clínica que a patologia apresenta (BRASIL, 2018).

A patologia que é caracterizada pela degeneração dos neurônios motores que acarreta em danos no processo condução elétrica dos neurônios entre os nervos espinhais e os músculos, causada pela deficiência da proteína de sobrevivência dos neurônios motores. Devido a esse déficit as conduções enviadas pelos neurônios quando chegam aos músculos para iniciar o processo de contração muscular são ineficazes resultados nas atrofias musculares (KADES; AQUINO, 2017).

De acordo com a idade de início das manifestações clínicas, e pelo comprometimento motor, podemos classificar a AME em cinco tipos:

AME tipo 0: Forma pré-natal, Também conhecida como Tipo 1A. Os sintomas aparecem ainda durante a gestação, como a baixa movimentação fetal. Os bebês já nascem com fraqueza muscular e insuficiência respiratória grave e defeitos cardíacos. Costumam não resistir além do primeiro mês. Em geral esses bebês possuem apenas uma cópia do gene SMN2.

AME tipo I: Também conhecida como doença de Werding- Hoffaman, irá acometer precocemente em crianças de 0 a 6 meses de idade, provocando uma diminuição de movimentos e de tônus musculares, comprometimento do controle da coluna cervical, levando a ausência de habilidade de o paciente sentar sem apoio, com dificuldade no sustento da cabeça, com choro e tosse fracos, fasciculações (movimentos anormais da língua), arreflexias (diminuição dos reflexos profundos), devido à hipotonia, é comum ficar na postura de “perna de sapinho”. Com a fraqueza de tronco e membros, os músculos intercostais são afetados, o que vai resultar em um déficit fisiológico da mecânica respiratória. Embora os músculos intercostais são lesados, o diafragma a princípio é preservado. Antes de completarem 1 ano de idade essas crianças podem desenvolver a incapacidade no processo de deglutição ao se alimentarem, desencadeando um quadro de desnutrição. Nessa pouca idade o que pode levar ao óbito precoce são as severas complicações respiratórias associadas com as disfunções bulbares.

Essas crianças costumam apresentar uma expectativa de vida reduzida sendo menos de 2 anos, as inovações de tratamentos e estudos trouxeram boas perspectivas de sobrevida desses pacientes (Baione & Ambiel, 2010; Tizzano, 2007; Silva & Borgamann, 2021).

AME tipo II: Ou intermediária, as manifestações ocorrem por volta dos 6 a 18 meses de vida, ou podem surgir precocemente. Os pacientes com esse tipo de AME desenvolvem insuficiências respiratórias, conseguindo sentar-se sozinhos levantando em algumas situações, porém sempre com auxílio. Para se locomover de forma independente é necessário o uso de dispositivo como cadeira de rodas. Alguns pacientes vão adquirir fraqueza bulbar, associada com a disfagia (dificuldade de engolir), resultando em um baixo ganho de peso (Baione & Ambiel, 2010; Silva & Rodrigues, 2019; Chrun *et al.*, 2017)

AME tipo III: Também chamada de AME juvenil ou doença de Kugelberg – Welander, tem seu surgimento após os 18-24 meses, podendo ter início na adolescência ou na fase adulta. O paciente vai apresentar atraso no DNPM (Desenvolvimento Neuropsicomotor) relacionado à fadiga muscular de forma leve, fraqueza nas regiões proximais do quadril, resultando na maioria dos casos à necessidade do uso de cadeira de rodas para realizar a locomoção. Para Zanoteli *et al.* (2020), esses indivíduos não apresentam chances de adquirir escoliose (curvatura lateral da coluna), com preservação da sua mecânica respiratória com pouca ou nenhuma fraqueza dessa musculatura.

AME tipo IV: Ainda não se compreende em que idade surge esse tipo de AME. Para alguns autores a AME tipo IV tem início após 10 anos de idade, entretanto para outros, é apenas por volta dos 30 anos de idade. Para alguns autores, os pacientes têm sintomas leves de fraqueza muscular, sem prejuízos respiratórios, realizando uma deambulação de forma independente, com expectativa de vida normal (Baione & Ambiel, 2010; Zanoteli *et al.*, 2020).

É importante ressaltar que a classificação em tipos é clínica, conforme os marcos moto-

res que o paciente alcançou e a idade de início dos sintomas. Não é o resultado do exame genético nem o número de cópias de SMN2 que vão dizer qual o tipo de AME do paciente conforme tabela abaixo.

Tabela 1 - Classificação clínica da AME e suas características principais.

Tipo	Idade de início dos sintomas	Capacidades funcionais máxima
0	Pré-natal	Hipotonia profunda e insuficiência respiratória grave já ao nascimento. Não atinge marcos motores.
1	0 a 6 meses	Não consegue sentar sem apoio
2	< 18 meses	Permanece sentado de forma independente, porém não consegue andar de forma independente.
3	> 18 meses	Anda de forma independente, porém não pode perder esta habilidade com a progressão da doença.
4	< 21 anos	Anda e não perde essa habilidade, podendo apresentar certa fraqueza muscular.

Fonte: Instituto Nacional de Atrofia Muscular Espinhal (INAME, 2022).

De acordo com Farooq & Machenzie (2013), a Atrofia Muscular Espinhal (AME) é provocada por defeitos no gene SMN1 no cromossomo 5q13, levando uma mutação da proteína SMN. Essa proteína ajuda a manter saudáveis os neurônios motores localizados na medula espinhal. Sem a proteína SMN suficiente, os neurônios motores degeneram. Sem neurônios motores, os músculos tornam-se fracos e atrofiam com o tempo, acarretando fraqueza dos braços e pernas, dificuldade para engolir e respirar.

A AME geralmente ocorre em pessoas que herdaram duas cópias defeituosas do gene SMN1 – uma herdada do pai e outra da mãe. Na grande maioria dos casos, a AME é causada por um tipo de alteração chamada de deleção (ausência) de fragmentos do gene SMN1 no cromossomo 5q13. Em aproximadamente 97% dos pacientes com AME, tais deleções ocorrem em ambas as cópias do SMN1. A doença atinge igualmente ambos os sexos, pessoas de todas as raças e etnias (INAME, 2022).

Há anos atrás, a forma de diagnosticar AME era por meio de exame com eletro neurografia e biópsia muscular. Porém, esse procedimento é muito doloroso para as crianças, além de que não eram capazes de fechar o diagnóstico de AME e retardava ainda mais as intervenções imediatas/preventivas.

A partir de então, outro método foi elaborado considerado o único exame que confirma o laudo de AME. O teste genético molecular. Orientado pelo Consenso de 2018 que se há alguma suspeita clínica, deve ser realizado imediatamente.

O diagnóstico no pré-natal também é possível desde que sejam em feto de famílias que já tiveram um filho acometido, adquirindo uma amostra de vilosidade coriônica, líquido amniótico ou sangue do cordão, mas a interpretação do resultado é difícil quando não se encontra deleção nos dois alelos.

De acordo com Viana (2021), a grande conquista para os portadores de AME quanto a diagnóstico precoce, foi a aprovação da lei PL 5043/2020 que torna obrigatório a triagem neonatal na rede de saúde pública, mas conhecido como teste do pezinho (realizado a partir de amostra de sangue coletada no calcanhar do recém-nascido) de modo ampliado, que antes detectava 6 patologias e atualmente incluiu a AME (e futuramente abrangerá mais de 53 doenças),

concedido o direito legalmente em 23/03/2021.

A AME classicamente é dividida em 5 tipos cuja distinção é feita basicamente analisando a precocidade das manifestações clínicas, a gravidade dos sinais e sintomas e as habilidades neuropsicomotoras desenvolvidas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Em 2016 foi aprovado pela FDA (Agência Federal do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos), a comercialização do primeiro e único fármaco Spiranza com princípio ativo nusinersen, produzida pela empresa de biotecnologia norte-americana Biogen, para tratamento da Atrofia Muscular Espinhal (Sousa & Alcântara, 2017; Relatório do EPAR, 2017).

Para Castro *et al.* (2019) com a administração do medicamento Spiranza, na infância ou até mesmo antes do surgimento dos primeiros sintomas, é possível obter melhora da força muscular e controle do avanço da patologia. Desse modo a sobrevida desses pacientes é melhorada.

O medicamento é adquirido perante receita médica, e o seu tratamento deve ser realizado por médicos e enfermeiros com experiência no procedimento. O spiranza está disponível em forma de solução injetável em frascos de 12mg por via intratecal (diretamente na medula espinhal, na parte inferior das costas). (Relatório do EPAR, 2017)

No Brasil, a medicação teve registro liberado pela ANVISA em agosto de 2017. É considerada uma das drogas de elevado custo. No dia 14 de março de 2019, o Ministério da Saúde solicitou a incorporação do medicamento no SUS pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC). A compra desse medicamento desde abril de 2019 ocorria por judicialização de entes governamentais. (Sousa & Alcântara, 2017; Ministério da Saúde, 2019).

MATERIAIS E MÉTODOS

Essa pesquisa é uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, o método de pesquisa apontado como ferramenta de grande relevância no campo da saúde por proporcionar a busca, a avaliação crítica e a síntese de evidências sobre um tema não investigado.

A coleta de dados foi realizada em dados eletrônicos (Internet) Revisões Bibliográfica, Revisão de Artigos Científicos, utilizando-se as bases: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo, Pubmed, LILACS, Google Acadêmico e PEDro. Para realizar a busca nas referidas bases foram utilizados os seguintes descritores e termos livres: “atrofia muscular espinhal”, “AME” combinadas com “Diagnóstico precoce”, “Manifestações clínicas”. Os respectivos termos em Português foram utilizados na busca.

Foram incluídos artigos publicados entre 2019 a 2022, disponíveis online na íntegra, no idioma em português, que abordam as principais manifestações clínicas e a importância do diagnóstico precoce na atrofia muscular espinhal.

Como critérios de elegibilidade, foram selecionados artigos originais e estudos de caso, disponibilizados on-line. A análise dos artigos foi realizada extraindo os seguintes dados: (a) referências; (b) objetivos; (c) tamanho amostral e classificação dos pacientes quanto ao tipo de AME; (d) descrição do tratamento, e tipos de manifestações clínicas; (e) resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

TÍTULO	ANO/PAÍS	DELINEAMENTO/METODOLOGIA	RESULTADO	CONCLUSÃO
Atrofia Muscular Espinhal (AME): A importância do diagnóstico precoce	2020 Brasil	Diagnóstico precoce. Estudo comparou a idade de aparecimento dos primeiros sintomas da AME e a idade de confirmação do diagnóstico em grupos dos pacientes da Europa, Austrália, Estados Unidos e Ásia.	Atrofia Muscular Espinhal (AME) deve ser diagnosticada o mais rápido possível, pois a intervenção precoce pode mudar o futuro do paciente e da família.	O diagnóstico conclusivo da AME depende, invariavelmente, de teste genético.
Síndrome de Werdnig-Hoffman: Atuação dos profissionais de enfermagem.	2019 Brasil	Estudo exploratório, qualitativo, descrito, tipo revisão integrativa de literatura.	O diagnóstico da síndrome de Werdnig-Hoffman inicialmente acontece de forma clínica podendo ser observados sinais como choro fraco, arreflexia, dificuldade de deglutição	Os cuidados devem envolver conhecimentos técnicos e científicos e apoio psicológico.
Atrofia Muscular Espinhal: Possíveis impactos do rastreo precoce do teste do pezinho ampliado.	2021 Brasil	Apresentar e analisar possíveis impactos do rastreo precoce.	A suspeição diagnóstica se dá pelas manifestações características da doença e a confirmação é feita por meio de testes genéticos moleculares.	O rastreo precoce possibilitará melhor perspectiva de cuidados na AME.
Atrofia Muscular Espinhal tipo O: Aspectos clínicos e fisiopatológicos	2017 Brasil	Revisão bibliográfica. Aspectos clínicos e fisiopatológicos.	O sinal principal é representado por alteração nas fases do desenvolvimento motor da criança.	A atuação de equipe multidisciplinar pode redefinir e prolongar a sobrevivência dos pacientes.
Uma análise sobre o uso da terapia gênica na atrofia muscular espinhal.	2021 Brasil	Revisão da literatura, discutir os desafios, benefícios e impactos da terapia gênica.	O diagnóstico preciso não é simples nem acessível e com a terapia pode ser que consiga impedir o avanço da doença.	A massificação de testes genéticos ou o exemplo teste do pezinho isso poderia adiantar inúmeras questões.
Atrofia Muscular Espinhal: uma revisão sistemática sobre a evolução do seu tratamento.	2021 Brasil	Descrever a fisiopatologia da atrofia muscular espinhal e métodos de diagnósticos existentes. Trata-se de uma revisão sistemática de literatura que analisou artigos publicados na íntegra.	Primeiros sinais clínicos que merecem investigação na criança: hipotonia, paresia, arreflexia e miofasciculações.	Quanto mais cedo iniciar o tratamento, melhor a qualidade de vida futura dos pacientes.
Incorporação do rastreo da Atrofia Muscular Espinhal na triagem neonatal: revisão integrativa.	2022 Brasil	Rastreo da doença por meio da triagem neonatal. Estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura.	As crianças que iniciaram tratamento no máximo 2 meses de vida obtiveram desenvolvimento neuropsicomotor adequado para idade, capazes de sentar e andar	Quando utilizado o rastreo precoce, há diminuição nos custos de tratamento e aumento da perspectiva de vida.

A AME pode atingir ambos os sexos e o número de cópias intactas de SMN2 define a severidade do subtipo da doença, sendo que, quanto maior o número de cópias desse gene, melhor o prognóstico clínico. Dessa forma, os subtipos III e IV apresentam menor acometimento em comparação aos subtipos I e II (CHRUN *et al.*, 2017; FINKEL *et al.*, 2017).

Conforme informações do INAME (2019) a AME tipo I mostram-se mais abrangente no

país, com 36,5% dos casos, o que confirma os resultados alcançados com a presente pesquisa, indo ao encontro também das literaturas de Feitosa (2014), em que apresentou resultados de AME I em 60% dos pacientes, Orsini (2008), em 90% dos casos e Carvalho (2003), apontou que, dos 43 pacientes estudados, 20,9% eram do tipo I. Devido à mutação de SMN1 em homozigose, tem-se a falta por completo da proteína e menos cópias de SMN2, o que justifica a AME tipo I ser a de pior prognóstica e maior prevalência (CHAVES *et al.*, 2012).

A suspeita e conseqüente investigação para AME ocorrem a partir de sinais e sintomas clínicos típicos do acometimento neuromuscular. Em crianças com AME tipo I sem tratamento, ocorre degeneração de 95% dos neurônios motores espinhais até os 6 meses de idade, reduzindo drasticamente a qualidade de vida e a funcionalidade destes pacientes. O teste genético molecular é o padrão ouro para diagnóstico de AME, embora outros métodos também possam ser empregados, quando necessário (MERCURIE, *et al.*, 2018).

Quanto à classificação clínica desta doença, observou-se que os tipos mais graves se apresentam precocemente, nos primeiros meses de vida, sendo a gravidade da doença inversamente proporcional à idade do indivíduo à data de apresentação dos sintomas. Daí a importância do diagnóstico precoce (LIN CW, *et al.*, PAEDIATR NEUROL, 2015).

O diagnóstico de AME é confirmado porque esses pacientes apresentam perda homozigótica da função de ambas as cópias de SMN1. Quando uma das cópias deletada e o paciente apresenta manifestações típicas da doença, deve-se sequenciar a cópia presente para investigar a existência de mutações mais sutis que impeçam a formação adequada das proteínas. A presença de duas cópias completas do SMN1 torna improvável o diagnóstico de AME, mas o sequenciamento dos genes continua sendo válido em casos clínicos muito sugestivos. Para estes pacientes é importante considerar e investigar diagnósticos diferenciais importantes, principalmente acometimentos dos neurônios motores. A deleção homozigótica de SMN1 apresenta 100% de especificidade para o diagnóstico, sendo a gravidade da doença modificada pelo número de cópias de SMN2. A maioria dos indivíduos saudáveis na população apresenta 0-3 cópias de SMN2 (ARNOLD WD, *et al.*, 2015).

Observou-se que na grande maioria dos casos, a AME é causado por um tipo de alteração chamada de deleção (ausência) de fragmentos do gene SMN1 no cromossomo 5q13. A AME é uma doença genética de herança autossômica recessiva. Os indivíduos que apresentam os sintomas da doença possuem dois alelos SMN1 com mutação, um herdado do pai e outro da mãe. Em pessoas saudáveis, a proteína SMN é produzida a partir do gene SMN1, localizado no cromossomo 5q13 (SPINAL MUSCULAR ATROPHY DIAGNÓSTICO, 2007).

A AME 5q13 é uma doença genética de herança autossômica recessiva, o que significa que, para apresentar os sintomas da doença, os indivíduos devem possuir dois alelos SMN1 com alteração, um proveniente do pai e outro da mãe, na maioria dos casos. O pai e a mãe, que possuem uma cópia do alelo alterado, são denominados portadores e não apresentam a doença. A chance de que estes pais tenham uma filha ou um filho afetado é de 25% em cada gravidez (INAME, 2022).

Considerando que a AME é uma doença que apresenta comprometimento de força e resistência muscular, determinadas modalidades de treinamento podem ser promissoras para o tratamento da degeneração causada pela doença (REV, NEUROCIENC, 2021).

O indivíduo que tem uma cópia do alelo mutado e a outra cópia normal é chamado de portador, pois não manifesta a doença, mas pode transmiti-la se casar com outro indivíduo também portador. Aproximadamente, uma a cada 50 pessoas são portadoras da mutação no gene SMN1. Quando o indivíduo tem as duas cópias dos alelos mutados, diz-se que é afetado e desenvolverá os sintomas da AME (INAME, 2022).

Aconselhamento genético, diagnóstico pré-natal e detecção da mutação no gene SMN1 podem ser oferecidos àqueles com história familiar de AME. Teste genético precoce incluindo triagem neonatal favorecem a abordagens terapêuticas proativas com resposta mais satisfatória as novas terapias específicas para a doença (AMB, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando-se em consideração todos os aspectos mencionados, no término desta pesquisa, tem-se a certeza do quanto foi imprescindível e enriquecedor abordar este tema sobre esta doença e seus desafios para o nosso conhecimento, principalmente, por ser pouco reconhecida, porém, ainda há necessidade de mais abordagem, intervenção e tratamento para a atrofia muscular espinhal.

Quanto às limitações do estudo o resultado foi restringido por conta do tema e devido aos poucos artigos atuais publicados no Brasil, abordando sobre a Atrofia Muscular Espinhal.

Conforme mostrou este trabalho, a AME é uma doença complexa e desafiadora, que muda a vida das famílias que recebem o seu diagnóstico. Sendo assim, acredita-se que levar informação e conhecimentos específicos e capacitar famílias e profissionais é crucial para promover e melhorar a qualidade de vida das pessoas com AME. A finalidade deste trabalho foi trazer o conhecimento de forma organizada e facilitada, e assim possibilitar que a informação alcance cada vez mais pessoas sobre as manifestações clínicas e a importância do diagnóstico precoce. Há necessidade de intervir no avanço tão grave da doença que é de suma importância. O surgimento de opções terapêuticas e a disseminação de conhecimento possibilitam pensar um futuro cada vez mais promissor.

REFERÊNCIAS

AMB - Associação Médica Brasileira - AMB, 2021. Disponível em: <https://amb.or.br/> Acesso em out. 2021/08

ARNOLD WD Kasar D.Kissel JT. (2015). Atrofia muscular espinhal: diagnóstico e tratamento em uma nova era terapêutica. *Nervo Muscular*. 2015; 51: 157-167

Baioni, M. T. C., & Ambiel, C. R. (2010). Spinal muscular atrophy: diagnosis, treatment and future prospects: Atrofia muscular espinhal: diagnóstico, tratamento e perspectivas futuras (Artigo de revisão). *Sociedade Brasileira de Pediatria*.

CASTRO, S. F. R., MARIN, S. M., SÁ, N. F., & PALÁCIO, G. S. (2019). Análise do uso do Medicamento SPINRAZA Associado à Fisioterapia na Qualidade de Vida de Indivíduos com Atrofia Muscular Espinhal (Artigo científico). *Centro Universitário-UNICESUMAR*.

- CHAVES RN. (2012). CHAVES, R.N. *et al.* Procedimentos metodológicos (Artigo científico).
- CHRUN, R. L., COSTA, C. R. L., MIRANDA, G. S., & ALMEIDA, M. F. (2017). Atrofia muscular espinhal tipo I: aspectos clínicos e fisiopatológicos (Artigo científico). Universidade do Estado de Mato Grosso, MT, Brasil.
- CURA AME. (201?). História de la AME: Unpoco de história sobre la Atrofia Muscular Espinal. Plataforma divulgativa de lucha por una curación para laAtrofia Muscular Espinal. Espanha.
- DE BRITO CAMPOS, Amaury Kakazu. Uma análise sobre o uso da terapia gênica na Atrofia Muscular Espinal. 2021. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- DOMINGOS, E. M; AGUIAR, A. M. O USO DO NUSINERSEN NO TRATAMENTO DA ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL: REVISÃO DE LITERATURA. *Visão Acadêmica*, v. 21, n. 1, 2020.
- FARIA, Brunna Veruska de Paula; BOCCHI, Jaqueline Carneiro Lara. Atrofia Muscular Espinal: uma revisão sistemática sobre a evolução do seu tratamento. 2021.
- FAROOQ, T. F., HOLCIK, M., & MACKENZIE, A. (2013). Spinal Muscular Atrophy: Classification, Diagnosis, Background, Molecular Mechanism andDevelopment of Therapeutics.(Artigo científico). IntechOpen, Shard London Bridge, Reino Unido. Instituto Nacional de Atrofia Muscular Espinal (INAME), 2022.
- FEITOSA, W. F., DA SILVA, M. G. P., & CUNHA, K. J. B. (2014). Perfil de crianças com atrofia muscular espinhal em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. *Revista Interdisciplinar*, 7(1), 173-182.
- FINKEL, R. S., MERCURI, E., DARRAS, B. T., CONNOLLY, A. M., KUNTZ, N. L., KIRSCHNER, J., ... & TOPALOGLU, H. (2017). Nusinersen versus sham control in infantile-onset spinal muscular atrophy. *N Engl J Med*, 377, 1723-1732.
- GONÇALVES, Orientadora Albertina Martins. SÍNDROME DE WERDNIG-HOFFMAN: ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. 2019. Tese de Doutorado. Centro Universitário de João Pessoa.
- INAME - Instituto Nacional da Atrofia Muscular Espinal – INAME, 2019. Disponível em: <https://iname.org.br/> Acesso em: 16. out. 2020.
- KADES, Márcia Gisele Peixoto; DE AQUINO, Maria Eduarda Silvano; DE SOUZA, Laurindo Pereira. SÍNDROME DE WERDNIG-HOFFMAN: ASPECTOS PATOLÓGICOS E OS SABERES DA ENFERMAGEM: WERDNIG-HOFFMAN SYNDROME: PATOLOGICAL ASPECTS AND NURSING KNOWLEDGE. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, v. 7, n. 20, p. 40-47, 2017.
- LIN C. W *et al.* / *Pediatric Neurology*, (2015). *Revista Científica de Enfermagem*, 53, p. 293e300
- MENDES, G. Cabral; VILLAÇA, F. A. Concepção de enfermeiros frente ao portador da atrofia muscular espinhal. *Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde*, p. 153, 2020.
- MERCURI E, *et al.* Diagnosis and management of spinal muscular atrophy: Part 1: Recommendations for diagnosis, rehabilitation, orthopedic and nutritional care. *Neuromuscular disorders*, 2018; 28(2): 103-115.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2019). Nusinersena para Atrofia Muscular Espinal 5q(Relatório de Recomendação). CONITEC-Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Doenças Raras: o que são, causas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Brasil, 2019.

Relatório do EPAR destinado ao público. (2017). Spiranza- Nusinersen(Artigo Científico). European Medicines Agency, London, Reino Unido.

REV. NEUROCIENC (2021). Visualizar v. 29 (2021). A Revista Neurociências em fluxo contínuo a partir de 2020, v. 28. Publicado: 2021-01-04

SILVA, A. E., & MEJIA, M. P. D. (2013). Abordagem fisioterapêutica na atrofia muscular espinhal tipo I (Artigo Científico). Faculdade FAIPE, Cuiabá, MT,Brasil.

SILVA, S. F., & BORGAMANN, A. D. (2021). Intervenção Fisioterapêutica na Atrofia Muscular Espinhal: Uma Revisão Bibliográfica (Dissertação de Mestrado). Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, SC, Brasil.

SILVA, S. F., & RODRIGUES, P. M. J. (2019). Intervenção Fisioterapêutica Na Atrofia Muscular Espinhal: Uma Revisão Bibliográfica (Trabalho de conclusão de curso). Universidade do Sul de Santa Catarina, SC, Brasil.

SOUSA, S. K., & ALCÂNTARA, P. F. P. (2017). Atrofia Muscular Espinhal (AME): Atrofia Muscular Espinhal no Brasil (Trabalho de conclusão de curso). CentroUniversitário ICESP, Brasília, DF, Brasil.

TIZZANO, F. E. (2007). Atrofia Muscular Espinal: Contribuciones para elConocimiento, Prevención Y Tratamiento de la enfermedad y para la familia (TeseDoutorial). Instituto de Pesquisa do Hospital de la Santa Cruz e San Pablo, Barcelona, Espanha.

VIANA, C. (2021). Proposta torna teste do pezinho ampliado obrigatório na rede pública de saúde (Projeto de Lei). Câmara dos Deputados, Brasília, DF,Brasil

ZANOTELI, E., VITAL, E., HOLSAPFEL, A. S., CRIPPA, S. P., POLIDO, J. G., ZUCCON, A., MARRA, S., LORIATO, L., VIANA, C. F., KLEIN, A., GONÇALVES, M., GODOI, A. J., &Hernesmeyer, L. D. (2020). Atrofia Muscular Espinhal: Entender, Cuidar e Viver (Guia para famílias e profissionais). Instituto Nacional de Atrofia Muscular Espinhal, São Paulo, SP, Brasil.



**Perspectivas da atenção primária à
saúde frente ao programa previne
Brasil**

**Perspectives of primary health care
ahead of the prevent Brazil program**

Alessandra Gurgel Câmara
Juliana Iscarlaty Freire de Araújo
Jessica Baracho de Souza Morais
Richienne Thailane do Patrocínio Doval

DOI: 10.47573/ayd.5379.2.137.25

RESUMO

O novo modelo de financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), proposto em 2019, instituiu a nova Política de financiamento e custeio da Atenção Primária a Saúde (APS), conhecido por Previner Brasil. A transferência de recurso que antes acontecia por meio de base populacional agora passa a ser calculada por pessoa cadastrada, além do alcance de indicadores pré-estabelecidos. Dessa forma, se faz necessária discussão sobre as mudanças que esse novo financiamento pode trazer de benefícios e prejuízos para a Atenção Básica (AB) e conseqüentemente para a assistência em saúde da população brasileira. Através dos pontos colocados ao longo do texto pode-se perceber que o novo financiamento acarreta mais restrições do que desenvolvimento para a saúde, o cenário econômico e político demonstra restrições orçamentárias, junto à Política Nacional de Atenção Básica 2017, descaracterizando a AB ao flexibilizar pontos fundamentais já consolidados na APS como o enfraquecimento do território, as relações com a comunidade, o cuidado integral contínuo.

Palavras-chave: atenção primária em saúde. financiamento da assistência à saúde. recursos financeiros em saúde. sistema único de saúde. gestão em saúde.

ABSTRACT

The new financing model of the Unified Health System (SUS), proposed in 2019, instituted the new Financing and Costing Policy for Primary Health Care (PHC), known as Preventa Brazil. The transfer of resources that was previously carried out through a population base is now calculated per registered person, in addition to the scope of pre-established indicators. Thus, there is a necessary discussion about the changes that this new financing can bring about benefits and losses for Primary Care (AB) and consequently for the health care of the Brazilian population. So the points placed throughout the text it can be seen that the new financing entails more restrictions than development for health, the economic scenario and politician demonstrates budgetary constraints, together with the National Policy of Primary Care 2017, decharacterizing PHC by easing fundamental points already consolidated in PHC such as the weakening of the territory, relations with the community, continuous comprehensive care.

Keywords: primary health care. health care financing. health financial resources. unified health system. health management.

INTRODUÇÃO

O financiamento dos sistemas de saúde, como também o pagamento por serviços de saúde pública, são temas muito debatidos a nível mundial devido ao aumento dos custos setoriais que envolvem a saúde (MASSUDA, 2020).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) teve a primeira edição publicada em 2006, a qual implementou a Estratégia de Saúde da Família (ESF), o que acarretou uma importante expansão no acesso e qualidade dos serviços de saúde de Atenção Primária à Saúde (APS), a estratégia era custeada pelo Piso da Atenção Básica (PAB) fixo e variável, e por recursos federais (MACINKO; MENDONÇA, 2018).

No ano de 2011, foi implantado um modelo de avaliação e incentivo aos gestores e as equipes de saúde, intitulado por Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ/AB, no qual propunha um conjunto de estratégias de avaliação e acompanhamento do trabalho das equipes de saúde, por meio da ampliação do acesso e da qualidade à saúde, o programa continha indicadores de desempenho a serem atingidos, os quais a cada ciclo de avaliação que os municípios participantes eram submetidos, recebiam uma nota de avaliação, e com base nela a gratificação pelo desempenho. Até o ano de 2019 o PMAQ era responsável pelo financiamento da APS, juntamente com o PAB fixo e variável. (MACINKO; HARRIS; ROCHA, 2017).

O Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019, conhecida por “Previne Brasil”, que trata da nova política de financiamento e custeio da APS no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A Portaria prevê a estruturação para o modelo de financiamento com foco no aumento do acesso das pessoas aos serviços de APS, e o vínculo entre população e equipe. O previne atribui valores financeiros referentes à população efetivamente cadastrada nas Equipes de Saúde da Família (ESF) e de Atenção Primária (AP). (BRASIL, 2019)

Com a implantação do Previne Brasil como novo modelo de financiamento da APS, o PAB fixo e variável passa a ser substituído, deixando de existir repasses regulares de acordo com a base populacional instituída no Programa Nacional de Atenção Básica. Passando a ser considerado o número de indivíduos cadastrados por Unidade Básica de Saúde na base do e-SUS. Os repasses foram condicionados a indicadores de desempenho, os quais totalizavam 7 indicadores, no ano de 2020, sendo eles referentes à: Saúde da Gestante, da Mulher, da Criança e de Pessoas com Doenças Crônicas. (MASSUDA, 2020)

Diante de tal mudança referente ao financiamento e estruturação ocorrida na APS, este estudo tem por objetivo refletir a respeito dos impactos que esse “novo” modelo de financiamento exerce sob a APS, como também a importância das ferramentas adotadas para monitorar os indicadores de saúde previstos por ele.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de natureza qualitativa. Os estudos de revisão narrativa são publicações com o objetivo de descrever e discutir o estado da arte de um determinado assunto (ROTTER, 2007). Tendo em vista, a abrangência da temática, e a dificuldade em estabelecer uma pergunta de pesquisa precisa, a revisão narrativa foi utilizada por possibilitar uma discussão ampliada a respeito do assunto.

Esta revisão caracteriza-se como uma análise crítica e pessoal dos autores, por meio de um referencial teórico acerca do “novo financiamento da APS - Previne Brasil”, sem a pretensão de generalização, realizada durante o período de março a abril de 2022.

As buscas basearam-se na utilização das seguintes palavras chaves: “Atenção primária à saúde”; “Financiamento da atenção primária à saúde” e “Programa Previne Brasil”. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Scopus, MEDLINE, SciELO e Google Acadêmico, complementada com uma busca manual nas listas de referências dos trabalhos selecionados e no sítio eletrônico do Ministério da Saúde do Brasil.

Foram incluídos no estudo artigos originais, de revisão de literatura, artigos de opinião e documentos técnicos nos idiomas inglês e português.

REFERENCIAL TEÓRICO

As primeiras experiências brasileiras com a APS, são de meados da década de 90, com base na ordem social definida na Constituição Federal (CF) de 1988, que caracteriza a saúde como direito de todos e dever do estado, e criou o SUS. Esse sistema atualmente segue responsável por ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio de seus mais diversos setores de atuação. Em 1990, foi promulgada a Lei 8.142, a qual trata sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências, como a participação da comunidade. Essas leis são ditas como “orgânicas” e foram essenciais para a implantação do sistema de saúde, como também para seu financiamento. (BRASIL, 1988).

A priori foram publicadas Normas Operacionais Básicas (NOBs), na década de 1990, as quais deram as coordenadas para que os processos de transferência de recursos financeiros federais para Estados e Municípios, que assumiram progressivamente a coordenação da gestão do sistema de saúde em âmbito regional e local, esse processo é intitulado por “descentralização”, a mesma tem foco na municipalização. Em meio ao sentido único de administração e repasse de recursos, o MS passou a desenvolver políticas e programas de saúde.

Com base em experiências exitosas da municipalização, o MS publicou em 1996 uma NOB (NOB 96), da qual estabelecia recursos financeiros para a implementação dos programas dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Saúde da Família (PSF), que juntos formaram a primeira conformação da hoje conhecida APS.

Em 1998, aconteceu a implementação do PAB, que foi uma iniciativa muito importante para impulsionar a expansão da APS no país. O PAB é formado por um componente fixo, onde é calculado de acordo com o número de habitantes existentes no município de acordo com as bases de dados estatísticos do país. O mesmo modificou a forma de financiamento da APS, que até a sua publicação era de acordo com o número de procedimentos realizados, e com preços fixos. A partir da transferência de recursos para custeio da APS, de maneira regular e automática realizada pelo Fundo Nacional de Saúde, para os Fundos Municipais, foi possível financiar serviços de saúde em municípios com menos recursos, promovendo assim uma mudança na conformação do modelo de atenção à saúde (MASSUDA, 2020).

Em 2006, foi publicada a PNAB, que implementou a ESF, no contexto do Pacto pela Saúde, está por sua vez, ampliou a concepção de AB, ao reconhecer a Saúde da Família como modelo estratégico de reorganização da AB. Nessa conjuntura os recursos federais juntamente com o PAB fixo, tinham por objetivo incentivar os municípios a implementarem ESF.

Em 2011, foi publicada uma nova PNAB, a qual revisa a reorganização da ESF, para a aplicação de uma Unidade Básica de Saúde; esta sendo constituída ou não por uma ESF. Além de também, revisar valores diferenciados para o cálculo do PAB fixo, incluindo critérios de vulnerabilidade socioeconômica dos municípios. Neste mesmo ano, foi estabelecido o Programa Nacional de Melhorias do Acesso e da Qualidade (PMAQ), o mesmo era composto pela avaliação de indicadores de desempenho das equipes, e juntamente com o PAB fixo e variável, custeava

as despesas da APS.

Todavia, mesmo com avanços a APS brasileira passa por desafios, haja vista que estudos apontaram que a expansão da cobertura da AB, não foi semelhante em todo o território do país, havendo localidades em que se apresentam situações de precariedade. Além disso, a crise econômica no Brasil atingiu os mais diversos cenários, em 2016 foi promulgada uma Emenda Constitucional que limita o crescimento dos gastos federais com saúde e educação por 20 anos (BRASIL, 2017)

Nesse cenário, foi publicada uma nova versão da PNAB em 2017, que flexibiliza a composição mínima das equipes de ESF, passando a ser compreendida por Equipe de Atenção Básica (eAB), com profissionais para atender a população, nesta versão o financiamento ficaria responsável pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e pelo PAB fixo e variável, os recursos federais seriam condicionados à oferta e a abrangência de ações e serviços de saúde.

Em cenário oportuno de fragilidade econômica, com também de uma APS passando por dificuldades, em 2019 foi divulgada um novo modelo de financiamento da APS, o “Previne Brasil, por meio da Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019, a qual objetiva fortalecer atributos essenciais e derivados da APS (BRASIL,2019). Neste modelo, o financiamento será constituído por: captação ponderada; pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

Dessa forma, os valores de PAB fixo e variável passam a ser substituídos por número de cadastramento de cidadãos na UBS correspondente, por meio do sistema de informações SISAB. Além de também substituir os recursos advindos do PMAQ, passando a ser considerado indicadores de desempenho que fazem parte das esferas de saúde da gestante, da mulher, da criança e de pessoas que convivem com doenças crônicas.

Para tanto, de acordo com o Previne Brasil esses indicadores serão avaliados a cada quadrimestre, e o repasse financeiro condicionado a atingir as metas indicadas em cada esfera de atendimento. Estão entre os indicadores determinados pelo programa: Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal a serem realizadas, sendo a 1ª até 12ª semana de gestação; Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado durante o pré-natal; Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS; Proporção de crianças de 0 à 1 ano de idade com vacinas na APS contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, Haemophilus influenzae tipo B e poliomielite inativada; Proporção de pessoas com hipertensão com consulta e pressão arterial aferida no semestre; Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre (BRASIL,2019).

DESENVOLVIMENTO

Apesar dos avanços do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária à Saúde (APS), o sistema brasileiro de saúde encontra-se com fragilidades estruturais, e organizacionais, que permeiam entre os 5.570 municípios brasileiros (MACINKO; MENDONÇA, 2018). A APS considerada como porta de entrada para o cuidado e atenção à saúde, enfrenta grandes dificuldades que são reflexos do baixo investimento, e esses acabam por “sucatear” o serviço, imprimindo uma assistência defasada e de uma qualidade um pouco abaixo do que se esperava,

e isso são refletidos nos indicadores de saúde, quando comparados com os estabelecidos pela World Health Organization (Organização Mundial da Saúde - OMS).

Dentre os princípios doutrinários e organizativos do SUS temos a Universalidade, Integralidade, Equidade, Descentralização, Regionalização e Participação Social. Em que, o sistema de saúde é regido e orientado por eles, cada política pública de saúde lançada deve obedecer e ter nesses princípios a sua base de orientação (MACINKO; HARRIS; ROCHA, 2017).

A implementação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), foi responsável pela expansão da APS no Brasil, a política ampliou o acesso a serviços básicos de saúde, favoreceu melhorias no cuidado à saúde, reduziu desigualdades sociais e regionais, atendendo aos princípios e diretrizes do SUS, a ESF caminha junto com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) fornecendo melhores resultados para a APS (MASSUDA, 2020).

Na última década a APS vem enfrentando problemas econômicos, no ano de 2016 foi aprovada uma Emenda Constitucional (EC) que congelou os gastos públicos por 20 anos, comprometendo dessa forma diversos setores para a progressão do país, não sendo diferente na saúde.

Em 2017 a PNAB passa a considerar a Equipe de Atenção Básica (eAB) formada apenas por médicos, enfermeiros e auxiliares ou técnicos de enfermagem, sendo facultativo dessa forma a Equipe de Saúde Bucal formada por dentistas, auxiliares ou técnicos em saúde bucal, sendo facultado também a presença de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e de Agentes de controles de Endemias (ACE), descaracterizando dessa forma as Equipes de Saúde da Família (ESF), e de certa forma prejudicando direta e indiretamente a população, pela não necessidade de algumas classes profissionais (MASSUDA, 2020).

Até o ano de 2019 o financiamento dos serviços e equipamentos da APS era devido a repasses de recursos federais, caracterizados como PAB fixo e PAB variável, e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ/AB . A transferência de recursos de forma regular através do fundos de saúde de forma descentralizada possibilitou alcançar municípios mais carentes, e assim, ampliando os serviços de saúde ao longo dos anos, melhorando a assistência e diminuindo as desigualdades em saúde.

Em 2019 foi lançado o Programa Previne Brasil, como nova perspectiva de financiamento para a APS, sendo ele atribuído a um sistema metas a serem atingidas por meio de indicadores e população cadastrada por cada eAP. Estão entre os indicadores determinados pelo programa: Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal a serem realizadas, sendo a 1ª até 12ª semana de gestação; Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado durante o pré-natal; Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS; Proporção de crianças de 0 à 1 ano de idade com vacinas na APS contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, Haemophilus influenzae tipo B e poliomielite inativada; Proporção de pessoas com hipertensão com consulta e pressão arterial aferida no semestre; Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre (BRASIL, 2019).

A partir do momento que se faz necessário o cadastramento das pessoas para que se possa receber o repasse, possibilita que determinados locais não recebam de forma igualitária aos serviços prestados, pois o caráter universal de atender a todos que precisarem continua vi-

gente, porém a partir disso, se compromete. Não dá pra citar sobre as dificuldades encontradas em realizar esses cadastramentos em populações que vivem mais isoladas ou em cidades com uma grande população (MACINKO; MENDONÇA, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atual governo colocou a Atenção básica em saúde como prioridade, assim está presente na nova PNAB, inclusive foi criada uma secretaria própria para essa área no ministério da saúde, teoricamente como uma forma de discutir melhor as necessidades em saúde da APS. Entretanto, as mudanças presentes a partir do novo modo de financiamento estão se opondo a essa ideia de fortalecimento da atenção básica. O cenário econômico do País com políticas de austeridade fiscal deixam em discussão se a saúde não continuará sendo subfinanciada como já vem sendo ao longo dos anos. O modelo de capitação ponderada apresentado, apesar de funcionar em outros modelos de saúde pública pelo mundo, no Brasil com suas particularidade não se apresenta como a melhor proposta, podendo restringir o acesso, diminuindo a qualidade dos serviços e dessa forma desvinculando a população e fazendo com que essa procure outros níveis de atenção à saúde ou serviços privatizados.

REFERÊNCIAS

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

BRASIL, Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.979 GM/ MS, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União 2019; 08 abr.

BRASIL. Ministério da Saúde . Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 3.392, de 28 de dezembro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação n. 6/GM/MS, de 28 set. 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. 14 dez 2017.

FAUSTO, M. C. R *et al.* A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. Saúde em debate, 38, 13-33, 2014.

MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. Saúde em Debate, v. 42, p. 18-37, 2018.

MACINKO, James; HARRIS, Matthew J.; ROCHA, Marcia Gomes. Brazil's National Program for Improving Primary Care Access and Quality (PMAQ): fulfilling the potential of the world's largest payment for performance system in primary care. The Journal of ambulatory care management, v. 40, n. 2 Suppl, p. S4, 2017.

MASSUDA, Adriano. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso?. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 1181-1188, 2020.

Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paul Enferm* 2007; 20:v-vi.

SETA, Marismary Horsth De; OCKÉ-REIS, Carlos Octávio; RAMOS, André Luis Paes. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde?. *Ciência & saúde coletiva*, v. 26, p. 3781-3786, 2021.



Nutricosméticos empregados no rejuvenescimento cutâneo

Nutricosméticos employed not skin rejuvenation

Letícia Lima Junqueira

Farmacêutica, Mestre em Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), especialista em estética e cosmetologia (FTC)

Suzana Oliveira Santos

Enfermeira presidente da Comissão de Pele e Feridas do Hospital Miguel Riet Corrêa Júnior - Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil

Roberta Rodrigues Coelho

Farmacêutica especialista em farmacologia clínica e interações medicamentosas (prominas) e gestão em logística (UNINTER). Mestranda em Administração (FURG)

Marhesca Carolyne de Miranda Barros Gomes

Enfermeira Obstetra- IESM (2018). Mestranda pela Escola de Enfermagem da FURG

Gleycielle Alexandre Cavalcante

Enfermeira Especialista em Unidade de Terapia Intensiva- Instituto de Medicina Integral Figueira Pessoa- IMIP, Hospital Regional do Agreste - Caruaru, Pernambuco, Brasil

DOI: 10.47573/ayd.5379.2.137.26

RESUMO

Atualmente, diversas classes de suplementos têm sido produzidas e direcionadas a várias necessidades da pele. Os suplementos alimentares associam a nutrição à estética ao disponibilizar nutrientes que contribuem para o processo de prevenção e redução dos sinais de envelhecimento cutâneo. Os nutricosméticos que são suplementos orais compostos por ativos de origem vegetal, sais minerais e vitaminas e apresentam-se em forma de comprimidos, cápsulas, gomas, podendo suavizar ou evitar os sinais do envelhecimento, melhorar a aparência da pele e proteger o tecido cutâneo. Diante do exposto, este trabalho pretende discutir a ação dos nutricosméticos empregados na prevenção do envelhecimento cutâneo, além de caracterizar os principais compostos usados para o rejuvenescimento da pele e explorar os mecanismos de ação dos mesmos. A metodologia empregada foi a Pesquisa Bibliográfica de materiais publicados entre os anos de 2012 e 2021 e os descritores utilizados na escolha das fontes de dados foram nutricosméticos, cosméticos orais e envelhecimento cutâneo. A saúde da pele tem grande interferência nos efeitos positivos sobre a autoestima dos indivíduos, demonstrando a relevância dos trabalhos que discorrem sobre o processo de envelhecimento cutâneo e a atuação dos nutricosméticos na prevenção e minimização dos sinais desse processo e nos cuidados com a pele. Os nutricosméticos agem em diferentes mecanismos do envelhecimento, como no estresse oxidativo, manutenção do tamanho dos telômeros, na glicolização e no processo de autofagia.

Palavras-chave: envelhecimento cutâneo. cosméticos orais. rejuvenescedores.

ABSTRACT

At present, several classes of supplements have been produced and targeted to various skin needs. Food supplements associate nutrition with aesthetics by providing nutrients that originated for the process of preventing and reducing the signs of skin aging. Nutricosmetics, which are oral supplements composed of assets of plant origin, mineral salts and vitamins and are available in the form of pills, capsules, gums, can soften or prevent the signs of aging, improve the appearance of the skin and protect the skin tissue. In view of the above, this work intends to discuss the action of nutricosmetics used in the prevention of skin aging, in addition to characterizing the main compounds used for skin rejuvenation and exploring the change in their action. The methodology used was the Bibliographic Research of materials published between 2011 and 2021 and the descriptors used in the choice of data sources were nutricosmetics, oral cosmetics and skin aging. Skin health has a great influence on the positive effects on the self-esteem of individuals, demonstrating the encouragement of studies that discuss the skin aging process and the role of nutricosmetics in preventing and minimizing the signs of this process and in skin care. Nutricosmetics age in different aging processes, such as oxidative stress, maintenance of telomere length, glycolysis and autophagy process. **Keywords:** Skin aging. Oral cosmetics. Rejuvenating.

Keywords: skin aging. oral cosmetics. rejuvenating.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento cutâneo é caracterizado por uma série de alterações que atuam em conjunto, resultando em várias modificações na arquitetura da face. Shneider (2009) afirma que esse processo é contínuo e interfere na fisiologia e a aparência da pele, acarretando na modifi-

cação do material genético e redução da proliferação celular, o que contribui para a redução da elasticidade, metabolismo e da replicação dos tecidos.

Um dos fatores que podem contribuir para o envelhecimento cutâneo precoce é má nutrição. De acordo com Dallo (2008) os cuidados com a pele também dependem de uma alimentação adequada. No entanto, sem a suplementação oral bem indicada e personalizada dificilmente o indivíduo conseguirá alcançar resultados satisfatórios. Pois, a vida agitada, característica da sociedade atual, induz as pessoas há uma alimentação não balanceada e com baixo teor de nutrientes essenciais.

Os suplementos alimentares ligam a nutrição à estética com o objetivo de suprir o organismo de nutrientes que contribuem para o processo de prevenção e redução dos sinais de envelhecimento cutâneo. Na atualidade, diversas categorias de suplementos têm sido desenvolvidas e direcionadas a diferentes necessidades da pele, para tentar garantir a manutenção da sua integridade e capacidade de reparação (RONA; BERARDESCA, 2008).

De acordo com Neves (2009), os suplementos nutricionais mais procurados são os que atuam no tratamento do envelhecimento cutâneo, com capacidade de suavizar ou evitar os sinais do envelhecimento, melhorar a aparência da pele e proteger o tecido cutâneo. Nesse contexto, a partir da evolução da indústria cosmética e inovações no mercado de alimentos, houve a criação de um novo tipo de produto, os nutricosméticos, que envolve ambas as indústrias, por serem suplementos nutricionais que possuem a finalidade de promover a beleza de “dentro para fora” (RUIZ, 2012).

Segundo Franquilino (2011) os nutricosméticos são suplementos orais que podem ser compostos por ativos de origem vegetal, sais minerais, proteínas, óleos essenciais, vitaminas, entre outros. Apresentam-se em forma de comprimidos ou cápsulas e prometem o tratamento de alterações estéticas. Fornecem componentes bioativos dos alimentos na forma concentrada em uma matriz não alimentícia e são utilizados com a finalidade de promoção da saúde, em doses superiores às obtidas a partir da alimentação diária (ZEISEL, 1999).

Os nutricosméticos podem atuar na nutrição do tecido cutâneo. Esses suplementos orais contribuem para reduzir os principais problemas e sinais observados com o envelhecimento cutâneo, incluindo efeitos sobre a radiação solar, redução da oxidação, reposição de vitaminas e nutrientes, constituindo-se como produtos de saúde e beleza, pois atuam de forma sistêmica (BRANDÃO, 2010).

O objetivo dos nutricosméticos não é substituir os cosméticos, mas melhorar os seus resultados. Draelos (2005) afirma que esses suplementos atuam de forma sinérgica com os ativos dermatológicos aplicados topicamente, potencializando a eficácia dos mesmos. A maioria dos protocolos aplicados na prevenção do envelhecimento fazem abordagens múltiplas com filtro solares, cosméticos anti aging e nutricosméticos (STEINER, 2011).

A possibilidade dos nutricosméticos serem usados na prevenção do envelhecimento impulsionou o mercado de cosméticos e alimentos. Em 2010, os nutricosméticos movimentaram US\$ 2,4 bilhões no mercado mundial (MCFARLAND, 2011) e, segundo a Global Industry Analysts, a previsão é que atinja os US\$ 4,24 bilhões agora em 2017. No Brasil, o mercado de nutricosméticos rendeu US\$13 milhões em 2010, no entanto, a estimativa de crescimento até 2015 era de 220% (GOMES; TARANTINO, 2012).

Diante do supracitado, a escolha por essa temática justificar-se em virtude do crescimento do mercado de nutricosméticos e da necessidade de se ampliar as informações a respeito desses suplementos, sobretudo os usados para promover o rejuvenescimento cutâneo. Dessa forma, o estudo pretende discutir os mecanismos de ação dos nutricosméticos usados na prevenção do envelhecimento da pele, uma vez que, estes apresentam grande importância para a estética e saúde.

Objetivos

Objetivo Geral

- Discutir a ação dos nutricosméticos empregados na prevenção do envelhecimento cutâneo.

Objetivos Específicos

- Definir nutricosméticos;
- Caracterizar os principais nutricosméticos usados no rejuvenescimento cutâneo;
- Explorar os mecanismos de ação desses nutricosméticos.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão da literatura que foi desenvolvida com base em material já elaborado, composto por artigos científicos, teses, dissertações e periódicos de indexação, disponíveis na literatura nacional e internacional. Segundo Gil (2007), a revisão da literatura tem a finalidade de proporcionar maior familiaridade com a problemática, visando torná-la mais explícita, contribuindo dessa forma para o aprimoramento de ideias e conceitos.

Para a construção da revisão foi feito um levantamento bibliográfico tendo como base a utilização de monografias, artigos científicos impressos e disponibilizados por meio eletrônico em bases de dados confiáveis: Scientific Electronic Library Online (Scielo), Google Acadêmico e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), publicados entre 2011 e 2021. Os descritores utilizados foram: “nutricosméticos”, “cosméticos orais” e “envelhecimento cutâneo”.

Inicialmente foram identificadas as publicações que abordam a temática abordada, seguida da leitura criteriosa do material selecionado, baseando-se no objeto de estudo. Posteriormente foi realizada a análise e discussão do que já foi publicado sobre o tema, através da revisão do material selecionado e por fim foi escrita a redação final referente utilização de nutricosméticos empregados no rejuvenescimento cutâneo.

ANATOMIA E FISIOLOGIA DA PELE

A pele é um órgão de revestimento complexo com finalidade principal de proteção. É considerada o maior órgão do corpo humano, representando 16% do peso corporal, que além de

revestir a sua superfície, protegendo-o, contribui para regular a temperatura, promove a absorção e eliminação de substâncias químicas, participa da síntese de vitamina D, absorve a radiação ultravioleta (UV), entre outras atribuições (RIBEIRO, 2010).

Segundo Barata (1995) a pele é formada por três camadas distintas: epiderme, derme e hipoderme. A epiderme é um epitélio de revestimento e encontra-se firmemente conectada a derme, tecido conjuntivo subadjacente, que atua como seu suporte. Abaixo da derme encontra-se a hipoderme, que se caracteriza como um tecido conjuntivo frouxo formado por tecido adiposo que se amolda aos músculos mais próximos (HUNTER; SAVIN; DAHL, 2002).

Azulay e Azulay (2006) afirmam que a epiderme é a camada mais superficial da pele, formada por tecido epitelial estratificado queratinizado, com diferenciações estruturais e funcionais significativas na dependência do seu sítio anatômico. É constituída por quatro estratos, de acordo com o grau de maturação e profundidade dos queratinócitos, denominados de estrato basal, espinhoso granuloso e córneo (MICHALANY; MICHALANY, 2002). A epiderme apresenta quatro tipos de células distintas: queratinócitos, melanócitos, células de Langerhans e células de Merkel, sendo os queratinócitos em maior número.

A porção mais profunda da epiderme, o estrato basal, é constituída por células epiteliais que se proliferam continuamente para que seja mantido o seu número. A epiderme não é vascularizada, e o único meio pelo qual as células da epiderme podem ser nutridas é através da difusão dos leitos capilares da derme (KEDE; SABATOVICH, 2004).

A derme é a segunda camada da pele, formada por tecido conjuntivo de suporte, como o colágeno, fibras elásticas e reticulares, bem como proteínas fibrosas (GAWKRODGER, 2002). As substâncias que fazem parte da composição da derme tornam a pele resistente e elástica, além disso, a elastina e o colágeno são organizados de forma definida, produzindo linhas de tensão que garantem o tônus desse tecido (CUCÉ; NETO, 2001). Ela é dividida em duas camadas, a derme papilar, que se encontra em contato direto com a epiderme, e a derme reticular, que se localiza logo abaixo. West (1994) assegura que a aderência da derme à epiderme deve-se a projeções de cristas epidérmicas e das papilas dérmicas.

Eckes e Krieg (2004) asseguram que a derme é composta por uma abundante matriz extracelular e vários tipos de células. A matriz é formada por fibroblasto, que sintetizam diferentes macromoléculas que compõe a matriz extracelular. Além disso, a derme contém os anexos cutâneos, os vasos sanguíneos e linfáticos, os nervos e as terminações nervosas sensoriais, que podem ser livres ou encapsuladas (STRAUSS; MATOLTSY, 1973).

Abaixo da derme encontra-se a camada mais profunda da pele, a hipoderme. De acordo com Chu (2008) a derme e hipoderme são estruturalmente e funcionalmente integradas por meio da rede de vasos e nervos e pela presença dos apêndices epidérmicos. A hipoderme também é denominada de panículo adiposo, pois se constitui de adipócitos separados por delicados septos de colágeno com estruturas nervosas, vasculares e linfáticas. Sua participação no metabolismo energético está relacionada à degradação de ácidos graxos e à prevenção da perda de calor (isolamento térmico). Desempenha ainda proteção contra traumas, pela mobilidade que confere à pele.

ENVELHECIMENTO CUTÂNEO

O envelhecimento cutâneo é uma parte perceptível do processo de envelhecimento humano, que é decorrente da redução das funções vitais e homeostasia. Segundo Bagatini (2008) esse processo é causado por uma combinação de fatores contínuos que se caracteriza por alterações celulares e moleculares, com diminuição progressiva da capacidade de homeostase do organismo, senescência e/ou morte celular.

Para que ocorra o envelhecimento cutâneo, fatores internos (intrínsecos) e externos (extrínsecos) configuram-se com causas e efeitos distintos. Os fatores intrínsecos, proveniente do processo fisiológico de envelhecimento, não sofre influência de agentes externos, e resulta na atrofia da derme, diminuição da quantidade elastina e colágeno e afinamento da epiderme (BAUMANN, 2007). Já os fatores extrínsecos, como fotoenvelhecimento e a oxidação causada por radicais livres, ocorrem de forma gradual e são cumulativos (STEINER, 2009).

Com o avanço da idade surgem alterações bioquímicas que acarretam em manifestações clínicas na pele, como rugas, aumento de espessura, pigmentações, efélides, lentigos solares, leucodermia gutata, entre outras. Essas alterações ocorrem ao nível do sistema imunitário, dos anexos cutâneos, da reparação do DNA e também do balanço de espécies oxidantes e antioxidantes gerando o stress oxidativo, agravando e antecipando o processo de envelhecimento (ORÍÁ *et al.*, 2003).

A pele saudável é uma manifestação de saúde geral, e o envelhecimento deste órgão é um dos fatores que interfere na qualidade de vida de um indivíduo, uma vez que, pode gerar efeitos negativos sobre a sua imagem. Dessa forma, destacar-se na atualidade o cuidado com a pele por meio de dietas alimentares e suplementos, capazes de produzir um benefício à sua aparência (DRAELOS, 2010).

Mecanismos relacionados ao envelhecimento cutâneo

Os principais mecanismos associados ao envelhecimento da pele são: encurtamento dos telômeros, glicolisação, estresse oxidativo e redução da autofagia.

Encurtamento dos telômeros

O encurtamento dos telômeros é uma das teorias de mecanismo para o envelhecimento intrínseco da pele. Os telômeros são sequências de repetições nucleopeptídicas presentes no final dos cromossomos. Como a enzima DNA polimerase não consegue replicar o segmento terminal do DNA sintetizado, o tamanho do telômero vai-se reduzindo a cada divisão. Com o encurtamento dos telômeros, após várias mitoses ocorre a interrupção da divisão celular e consequentemente o envelhecimento das células (RABE *et al.*, 2006).

Segundo Xu e colaboradores (2009) outros fatores que contribuem para o encurtamento dos telômeros são as mutações na telomerase provocadas por espécies reativas de oxigênio, radiações ultravioletas e agentes químicos, uma vez que, a telomerase é responsável pela manutenção dos telômeros, pois participa da síntese das extremidades do cromossomo a cada replicação.

Glicolisação

A glicolisação consiste na reação covalente da glicose ou frutose com grupos proteicos, colágeno, resultando na formação endogêna de AGE (advanced glycation end product), que apresentar-se como uma das teorias do envelhecimento cutâneo (FARINATTI, 2002; MOTTA; FIGUEIREDO; DUARTE, 2004). Menoita, Santos e Santos (2013) afirmam que os AGE colaboram para acelerar o foto envelhecimento por precipitar a apoptose dos fibroblastos, desencadeando a glicolisação do colágeno. A glicação do colágeno tipo I gera flacidez e perda de elasticidade do tecido, além de resultar na alteração mecânica dérmica.

Estresse oxidativo

Reações de Oxidações químicas e enzimáticas que envolve a formação de espécies reativas de oxigênio (EROs) contribuem para antecipar o fenômeno do envelhecimento devido aos danos causados no DNA e glicação proteica. Silva e Ferrari (2011) ratificam que a reação de oxidação na mitocôndria é a principal fonte interna de EROs, que são produzidos no processo de conversão de ADP em ATP. Além da oxidação, outras reações metabólicas podem formar radicais livres, como a fagocitose no processo de inflamação e o metabolismo do ácido araquidônico (PODDA; GRUNDMANN-KOLLMANN, 2001).

Existem também mecanismos externos que estimulam o aumento dos radicais livres, sendo o mais significativo a exposição à radiação UV, sobretudo, UVA que reage com fotossensibilizadores e com cromóforos da pele como a melanina (XU *et al.*, 2009). Outros fatores ambientais, como a exposição a pesticidas, poluição, fumaça de cigarro, medicamentos antitumorais e estilos de vida não saudáveis, também contribuem para a formação de EROs (DATTNER, 1999).

De acordo com Jay e colaboradores (1998) as EROs geram o estresse oxidativo, pois os radicais livres iniciam uma cadeia de reações, acarretando em alterações nas proteínas extracelulares e modificações celulares. Ainda segundo esses autores, o maior dano causado pelo estresse oxidativo é a peroxidação dos ácidos graxos que compõem a dupla camada lipídica, podendo leva à morte celular DNA. A última reação envolve a perda das funções biológicas de proteínas, como o colágeno e proteoglicanas, que resultam em alterações da estrutura da membrana e aumento da flacidez da pele (HIRATA; SATO; SANTOS, 2004).

Redução da autofagia

A autofagia é um mecanismo de detoxificação que auxiliam na remoção de substâncias indesejadas, além de reciclar proteínas danificadas, produzindo substratos que serão utilizados em reações fundamentais para as células (DUMIT *et al.*, 2014). De acordo com Belleudi e colaboradores (2014) a autofagia também atua na manutenção da barreira cutânea, colabora para a coloração da pele, por meio da degradação de melanossomas e possui efeito anti-idade devido a ação nos fibroblastos. Quando o processo de autofagia é reduzido, ocorre o acúmulo de resíduos no interior das células, prejudicando o funcionamento da homeostase celular, o que antecipa o envelhecimento cutâneo (BELLEUDI *et al.*, 2014).

NUTRICOSMÉTICOS

Com a ascensão da medicina “*anti-aging*”, a busca por nutricosméticos empregados na prevenção e redução dos sinais provenientes do envelhecimento cutâneo, tem ganhado des-

taque no Brasil. Os nutricosméticos são suplementos nutricionais constituídos por ingredientes antioxidantes, extratos botânicos, vitaminas e minerais para fins estéticos, apresentando-se na forma de cápsulas, comprimidos, líquidos e também como alimentos funcionais (MELLAGE, 2008). Podem atuar como *anti-aging*, antirrugas, antiacne, anticelulite, além de contribuir para o equilíbrio nutricional do indivíduo, através da reposição de proteínas, vitaminas, minerais, auxiliando no combate de radicais livres no organismo (MIRANDA, 2010).

A indicação dos nutricosméticos se baseia na ideia de que a chave para melhorar a aparência e beleza exterior é através da saúde global, ou seja, cuidando da beleza interior. Ruiz (2012) afirma que os nutricosméticos agem de acordo com o conceito “beauty from within”, pois, atuam de dentro para fora para que se alcance aparência saudável e bonita. A saúde da pele exige mais que tratamentos cosméticos locais, ela está associada a melhoras no equilíbrio do corpo como um todo.

Segundo Peixoto e colaboradores (2013) os nutricosméticos objetiva retardar o envelhecimento das células, preservando suas funções, o que gera efeitos biológicos benéficos, no entanto, é mais voltado para os alvos clínicos da indústria cosmética, tais como pele, unhas e cabelo, e busca atender aos padrões estéticos. São indicados para reparação da pele, prevenção do envelhecimento cutâneo, proteção solar, firmeza, pigmentação e clareamento da pele; retenção, crescimento, restauração, nutrição e aumento de volume dos cabelos e o fortalecimento das unhas.

Neves (2009) relata que os nutricosméticos podem ser produzidos com biotina e outras vitaminas do complexo B, luteína, astaxantina e outros carotenoides, ácidos graxos poli-insaturados (PUFA) ômega-3 e ômega-6, vitaminas C e E, coenzima Q10, extratos botânicos como chá verde, entre outros compostos. Esses ativos são utilizados para colaborar na prevenção do envelhecimento, reduzir a queda capilar e o enfraquecimento ungueal, podendo agir também na redução da lipodistrofia ginoide.

No Brasil ainda não está disponível regulamentações específicas para os nutricosméticos. O conceito de “beleza de dentro para fora”, que resulta na indicação desses produtos aumenta a cada dia, no entanto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) não classifique nenhum produto com esse termo mercadológico (NEVES, 2009). Para a ANVISA os nutricosméticos pertencem à categoria de alimentos funcionais, porque geram efeitos metabólicos ou fisiológicos através da ação de compostos bioativos no equilíbrio do organismo (RUIZ *et al.*, 2014).

DESCRIÇÃO DE NUTRICOSMÉTICOS QUE ATUAM NO PROCESSO DE REJUVENESCIMENTO

Para a apresentação dos resultados foram selecionados nove trabalhos que atenderam aos critérios de inclusão, sendo três artigos, uma dissertação, quatro trabalhos de conclusão de curso e uma matéria publicada em revista que continha o assunto.

Os nutricosméticos apresentam ação cosmetológica interna com intuito de prevenir os danos no tecido cutâneo, além de corrigir e restaurar as funções alteradas, incluindo os efeitos decorrentes da radiação solar, por meio de nutrientes e bioativos presentes em alimentos fun-

cionais. Eles são administrados por via oral nas formas de pó e extrato, em capsulas, soluções e sachês. No entanto, ainda não possui regulamentação específica no mercado nacional.

Korb, Paiz e França (2011) afirmam que os nutricosméticos apresentam-se como uma alternativa de complementação nutricional essencial para prevenir o envelhecimento e combater os radicais livres, porém o uso destes deve ser feito de forma cautelosa e com o acompanhamento de um profissional de saúde.

De acordo com a maioria dos estudos os principais grupos de compostos bioativos, classificados como nutricosméticos, que atuam na prevenção do envelhecimento cutâneo, através de diferentes mecanismos de ação, sobretudo no estresse oxidativo, são: minerais, vitaminas, lipídeos, peptídeos, polifenóis, carotenoides e flavonoides, (CHAPANSKI; SANTOS, 2013; PITS; SILVA, 2012; KORB; PAIZ; FRANÇA, 2011; GALENA NOTÍCIAS, 2016; ANUNCIATO, 2011; CABRAL; BENATTI; FRANÇA, 2010; RUIZ *et al.*, 2014).

Os minerais possuem funções particulares no tecido dérmico, funcionando sobretudo como co-fatores na ação de metaloenzimas. Os produtos nutricosméticos geralmente apresentam minerais em suas formulações nas formas de sais ou complexados com compostos orgânicos (quelatos) (CHAPANSKI; SANTOS, 2013). Os minerais mais empregados na prevenção do processo de envelhecimento da pele e como rejuvenescedores são o zinco, o selênio, o sílicio e o Manganês.

As vitaminas é outro grupo de bioativos empregados para fins estéticos, que atuam como anti-aging. Os nutricosméticos a base de vitaminas pode ser formulada com vitamina C, vitamina E, coenzima Q10, biotina e outras vitaminas do complexo B. As vitaminas podem agir de forma isolada ou sinergicamente e previne o envelhecimento global do organismo, através do efeito antioxidante, além de demonstrar atividade fotoprotetora endógena (CABRAL; BENATTI; FRANÇA, 2010; BATTISTI; COSTA; BERTOLIN, 2013).

Os carotenoides apresentam a capacidade de inibir a oxidação dos compostos EROs formados no processo de estresse oxidativo, protegendo os sistemas biológicos contra os danos dos radicais livres (KORB; PAIZ; FRANÇA, 2011). De acordo com Chapanski e Santos (2013) Os carotenoides mais presentes na composição de nutricosméticos são luteína, betacaroteno e o licopeno.

Segundo Anunciato (2011) e Ruiz *et al.* (2014) os polifenóis apresentam atividade antioxidante, por meio da habilidade de doar hidrogênio, inibir a oxidação lipídica e quelar metais, além de apresentarem capacidade fotoprotetora. Após o processo de oxidação os polifenóis são estabilizados e não participam de outras reações. No grupo dos nutricosméticos os polifenóis mais potentes são os flavonoides. A isoflavona da soja, o pycnogenol, o pomegranate, o Polypodium leucotomos e a Vitis vinifera L são os compostos mais estudados no grupo dos polifenóis com atividade anti-aging (CABRAL; BENATTI; FRANÇA, 2010; ANUNCIATO, 2011; PITS; SILVA, 2012; CHAPANSKI; SANTOS, 2013; RUIZ *et al.*, 2014, GALENA NOTÍCIAS, 2016).

Alguns lipídeos são utilizados como nutricosméticos por desempenhar no tecido cutâneo ações como manutenção da permeabilidade de barreira, maturação e diferenciação do estrato córneo, inibição de compostos pró-inflamatórios, da lipoxigenase, promoção da cicatrização de feridas e apoptose de células malignas. Também reduz a perda de água transepidermal e aumenta a hidratação da pele (ANUNCIATO, 2011; RUIZ *et al.*, 2014). Ainda segundo Ruiz e

colaboradores (2014) a redução dos ácidos graxos (lipídeos) na pele tem relação direta com o processo fisiológico de envelhecimento. Os principais componentes lipídicos utilizados como nutricosméticos são óleo de borragem, ômega 3, ômega 6 e óleo de prímula (CABRAL; BENATTI; FRANÇA, 2010; ANUNCIATO, 2011; KORB; PAIZ; FRANÇA, 2011; CHAPANSKI; SANTOS, 2013; RUIZ *et al.*, 2014).

Além dos lipídeos, os danos causados pelos EROs nas proteínas, que são outros componentes que fazem parte da estruturada pele, geralmente resulta no envelhecimento cutâneo. As proteínas, como o colágeno e a elastina, garantem a elasticidade e resistência da pele, no entanto, com o avanço da idade a produção destes compostos fica comprometida e camada epidérmica se afina, promovendo o aparecimento de sinais senis (BATTISTI; COSTA; BERTOLIN, 2013). Segundo a Galena Notícias (2016) os ativos cartidyss e collyss são colágenos marinhos que atuam como nutricosméticos e promovem sustentação e elasticidade da pele. A galena também afirma que os compostos que estimulam a síntese dessas proteínas, como o nutricolin, apresenta papel relevante no rejuvenescimento cutâneo.

De acordo com as informações supracitadas foram listados na Tabela 01 os principais componentes designados como nutricosméticos que podem ser utilizados na prevenção no envelhecimento da pele.

Tabela 1 – Relação dos principais nutricosméticos que potencializam os resultados no rejuvenescimento da pele

Nutricosmético	Dosagem usual diária *	Classificação	Mecanismo de ação
Betacaroteno (CABRAL; BENATTI; FRANÇA, 2010; ANUNCIATO, 2011; KORB; PAIZ; FRANÇA, 2011; BATTISTI; COSTA; BERTOLIN, 2013; CHAPANSKI; SANTOS, 2013; RUIZ <i>et al.</i> , 2014)	30 a 300mg	Carotenoides	Atua sobre as células imunocompetentes, aumentando os linfócitos T e as células natural killers. Apresenta atividade antioxidante e antienvhecimento, além disso auxilia na proteção contra o eritema induzido pela radiação UV.
Cacau em pó (ANUNCIATO, 2011; RUIZ <i>et al.</i> , 2014)	1 a 5g	Polifenol	Reduz o eritema induzido por radiação UV, atuando como fotoprotetor endógeno e aumenta a densidade e hidratação da pele.
Cartidyss (GALENA NOTÍCIAS, 2016)	200 a 300mg	Peptídeo	Peptídeo de baixo peso molecular com 60% de colágeno marinho Tipo II e 40% de glicosaminoglicanos. Atua como autopreenchedor que promove firmeza, elasticidade e sustentação à pele.
Collyss (GALENA NOTÍCIAS, 2016)	1 a 4g	Peptídeo	Peptídeo de colágeno marinho hidrolisado Tipo I que contribui para aumentar a síntese de colágeno na pele, proporcionando firmeza e elasticidade.
Coenzima Q10 (CABRAL; BENATTI; FRANÇA, 2010; ANUNCIATO, 2011; RUIZ <i>et al.</i> , 2014)	100 a 200mg	Vitamina	Potente efeito antioxidante. Ajudar a reciclar a Vitamina E no organismo e intensifica sua potência. Agi como oxidante na mitocôndria, destruindo os radicais peróxido, após sua formação.
Exsynutrimet Silício Orgânico (BATTISTI; COSTA; BERTOLIN, 2013; RUIZ <i>et al.</i> , 2014)	100 a 600mg	Mineral	Participa da formação estrutural da dermica através das ligações com glicosaminoglicanos e poliuronídicas. Neutraliza os radicais livres e previne a glicolização.
Isoflavonas da soja (CABRAL; BENATTI; FRANÇA, 2010; ANUNCIATO, 2011; PITS; SILVA, 2012; CHAPANSKI; SANTOS, 2013; RUIZ <i>et al.</i> , 2014)	40 a 160 mg	Flavonoides	Antioxidante eficaz na neutralização de radicais livres. Combate os danos causados pela radiação UV. Ajuda a reduzir o eritema pós sol e dá firmeza pra pele, prevenindo as rugas

Licopeno (CABRAL; BENATTI; FRANÇA, 2010; KORB; PAIZ; FRANÇA, 2011; ANUNCIATO, 2011; PITS; SILVA, 2012; CHAPANSKI; SANTOS, 2013)	5 a 15mg	Carotenoides	Antioxidante. Elimina os radicais livres formados nos interior das células, protegendo-as dos danos oxidativos. Melhora a regeneração epitelial, previne o envelhecimento cutâneo e contra a radiação UV.
Luteína (ANUNCIATO, 2011; KORB; PAIZ; FRANÇA, 2011; CHAPANSKI; SANTOS, 2013; RUIZ et al., 2014)	6 a 20mg	Carotenoides	Antioxidante lipossolúvel. Atua como fotoprotetor oral. Está relacionada com a manutenção de uma pele saudável.
Manganês, quelato (KORB; PAIZ; FRANÇA, 2011; PITS; SILVA, 2012)	2 a 20 mg	Mineral	Antioxidante. Otimiza a expressão genética. Atua como um ativador enzimático.
Nutricolin (GALENA NOTÍCIAS, 2016)	50 a 600mg	Mineral	Complexo formado por ácido ortossilícico estabilizado em colina, que atua aumentando a síntese do colágeno, da elastina e da queratina, promovendo a sustentação e firmeza da pele, além de melhorar a elasticidade e hidratação.
Óleo de borragem <i>Borago officinalis</i> (ANUNCIATO, 2011; RUIZ et al., 2014)	500 a 1000mg	Lipídeo	Proporciona ao organismo ácido gama-linolênico (GLA) pronto para ser transportado até a pele. Contribui para controlar inflamações no tecido cutâneo.
Óleo de primula (ANUNCIATO, 2011; RUIZ et al., 2014)	500 a 3000mg	Lipídeo	Rico em ácido gama linolênico (GLA), auxilia em problemas na pele, como inflamação.
Oli-ola (GALENA NOTÍCIAS, 2016)	150 a 300mg	Polifenol	Extrato do fruto da oliveira padronizado em 3% de hidroxitirosol, um potente antioxidante que estimula a renovação celular, promove a produção de colágeno e elastina, ajudando a melhorar a elasticidade e firmeza da pele.
Ômega-3 (CABRAL; BENATTI; FRANÇA, 2010; ANUNCIATO, 2011; KORB; PAIZ; FRANÇA, 2011; CHAPANSKI; SANTOS, 2013; RUIZ et al., 2014)	1000 a 2000mg	Lipídeo	Contribui para a manutenção da permeabilidade de barreira, maturação e diferenciação do estrato córneo, formação e secreção de corpos lamelares e promoção da cicatrização de lesões na pele.
<i>Pinus pinaster</i> (Pycnogenol) (ANUNCIATO, 2011; RUIZ et al., 2014)	20 a 200mg	Polifenol	Inibe a transcrição do fator NF-KappaB, envolvido na formação do eritema induzido pela radiação UV. Por esse mecanismo de inibição, reduz a pigmentação (eritema) causada pela exposição solar.
<i>Polypodium leucotomos</i> (ANUNCIATO, 2011)	200 a 300mg	Polifenol	Atividade fotoprotetora com potente efeito antioxidante. Inibe a atividade de MMPs, enzima responsável pela degradação das fibras de colágeno. Estimula a expressão do fator de crescimento (TGF-beta) um importante regulador da matriz extracelular.
Pomegranate (Ácido elágico) (ANUNCIATO, 2011; RUIZ et al., 2014)	50mg a 1g	Polifenol	Inibe a pigmentação cutânea induzida pela radiação UV, através da redução de proliferação de melanócitos, assim como pela inibição da formação de melanina pela tirosinase. Atua também na detoxificação do organismo.
Resveravine <i>Vitis vinífera</i> L (GALENA NOTÍCIAS, 2016)	5 a 25mg	Polifenol	Extrato rico em viniferin e trans-resveratrol que estimula a atividade da telomerase, contribuindo para manter o tamanho do telômero.
Selênio, quelato (CABRAL; BENATTI; FRANÇA, 2010; ANUNCIATO, 2011; KORB; PAIZ; FRANÇA, 2011; PITS; SILVA, 2012; BATTISTI; COSTA; BERTOLIN, 2013; CHAPANSKI; SANTOS, 2013; RUIZ et al., 2014)	50 a 200mcg	Mineral	Protege os fibroblastos da sensibilidade frente aos raios UVA. Colabora para a prevenção de certos danos celulares epidérmicos fotoinduzidos e em caso de antecedente de carcinoma cutâneo.

Silício Orgânico (CABRAL; BENATTI; FRANÇA, 2010; ANUNCIATO, 2011; BATTISTI; COSTA; BERTOLIN, 2013; RUIZ et al., 2014, GALENA NOTÍCIAS, 2016)	50 a 300 mg	Mineral	Manutenção da homeostase da matriz extracelular da pele. Atua como um cimento dérmico que prepara a derme para receber os ativos de forma mais eficaz, demonstrando resultados no fotoenvelhecimento e flacidez da pele. Participa da formação estrutural dérmica por meio das ligações com glicosaminoglicanos e poliuronídicas. Neutraliza os radicais livres e previne a glicolização.
Tocotrimax (GALENA NOTÍCIAS, 2016)	312 a 750mg	Vitamina	Potente antioxidante, possui em sua composição a combinação de tocotrienóis e tocoferóis que neutralizam o estresse oxidativo, protegendo as células contra os danos oxidativos no DNA celular.
Vitamina B3 (Niacinamida ou Niacina) (KORB; PAIZ; FRANÇA, 2011; PITS; SILVA, 2012)	20 a 100mg	Vitamina	Auxilia na formação de colágeno e na pigmentação da pele provocada pela radiação UV.
Vitamina B5 (Pantotenato de Cálcio) (CABRAL; BENATTI; FRANÇA, 2010; PITS; SILVA, 2012)	100 a 500mg	Vitamina	Age como bioativador, facilitando e permeação da epiderme e participa do processo metabólico da derme.
Vitamina C, revestida (CABRAL; BENATTI; FRANÇA, 2010; ANUNCIATO, 2011; KORB; PAIZ; FRANÇA, 2011; PITS; SILVA, 2012; CHAPANSKI; SANTOS, 2013, GALENA NOTÍCIAS, 2016)	40 a 60mg	Vitamina	Atua como antioxidante. Estimula a produção de fibras na derme, contribuindo para a formação de colágeno e reparação de tecidos corporais, além de participar de algumas reações de oxidação e redução.
Vitamina E, acetato (CABRAL; BENATTI; FRANÇA, 2010; ANUNCIATO, 2011; KORB; PAIZ; FRANÇA, 2011; PITS; SILVA, 2012; CHAPANSKI; SANTOS, 2013; RUIZ et al., 2014, GALENA NOTÍCIAS, 2016)	400 a 2000UI	Vitamina	Potente antioxidante. Previne o envelhecimento celular, ao reduzir o estresse oxidativo. Retarda a formação dos radicais livres e a oxidação de lipídeos, protegendo as lipoproteínas da parede celular.
Zinco, quelato (CABRAL; BENATTI; FRANÇA, 2010; ANUNCIATO, 2011; KORB; PAIZ; FRANÇA, 2011; PITS; SILVA, 2012; BATTISTI; COSTA; BERTOLIN, 2013; CHAPANSKI; SANTOS, 2013; RUIZ et al., 2014)	4 a 30mg	Mineral	Antioxidante. Atua nos mecanismos celulares de defesa contra os radicais livres. Previne a peroxidação lipídica contribuindo para a estabilização das membranas estruturais.

*** Informações retiradas de literaturas disponibilizadas pelos fornecedores de ativos farmacêuticos (Fagron; Purifarma; Pharma Nostra; Mapric; Biotec).**

Diante dos mecanismos de ação dos nutricosméticos estudados fica evidente que embora estes compostos sejam empregados em muitos casos com um apelo estético, eles também podem contribuir para o geral de saúde. Anunciato, Takahashi e Rocha Filho (2011) concluíram em seus estudos que cada vez mais os consumidores de nutricosméticos embora estejam preocupados com a beleza, buscam, sobretudo, cuidar da saúde.

Tem aumentado o número de estudos científicos com nutricosméticos, no entanto, é necessário mais investigações acerca das doses corretas desses suplementos, as indicações, tempo de tratamento e possíveis reações adversas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde da pele tem grande interferência na autoestima dos indivíduos, demonstrando a relevância dos trabalhos que discorrem sobre o processo de envelhecimento cutâneo e a atua-

ção dos nutricosméticos na prevenção e minimização dos sinais desse processo e nos cuidados com a pele.

Os nutricosméticos são empregados em tratamentos estéticos com o intuito de reforçar o combate aos radicais livres, que participam tanto do processo intrínseco como extrínseco de envelhecimento, e assim contribuem para melhorar o tecido cutâneo, podendo ser usados em conjuntos com os cosméticos e cosmeceúticos.

Os principais componentes designados como nutricosméticos apresentam características antioxidantes, nutritivas e protetoras e fazem parte dos grupos dos minerais, proteínas, vitaminas, lipídeos, carotenoides e polifenóis, sobretudo os flavonoides. A maioria destes compostos possuem a capacidade de inibir os danos gerados pelos EROs, contribuindo de maneira positiva na prevenção do envelhecimento cutâneo. Além de atuarem no estresse oxidativo, os nutricosméticos também agem em outros mecanismos do envelhecimento como, na manutenção do tamanho dos telômeros, na glicolização e no processo de autofagia.

REFERÊNCIAS

ANUNCIATO, T. P.; TAKAHASHI, V. P.; ROCHA FILHO, P. A. Nutricosméticos: uma análise de consumidores. *Cosmetics e Toiletries*, v. 23, n. 5, p. 42-50, 2011.

ANUNCIATO, T. P. Nutricosméticos. 112 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas). Universidade de São Paulo – Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2011.

AZULAY, R. D.; AZULAY, D. R. *Dermatologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

BAGATINI, E. Envelhecimento cutâneo e o papel dos cosmeceúticos: boletim dermatológico. São Paulo: UNIFESP; 2008. p.1-4

BARATA, E. A. F. *A Cosmetologia: Princípios básicos*. São Paulo: Tecnopress, 1995.

BATTISTI, B. Z.; COSTA, J. A. V.; BERTOLIN, T. E. Nutricosméticos no processo de envelhecimento de mulheres. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*, v. 29, n. 1, p. 51-62, 2014.

BAUMANN, L. Skin ageing and its treatment. *Journal of Pathology*, v. 211, n. 2, p. 241-51, 2007.

BELLEUDI, F.; PURPURA, V.; CAPUTO, S.; TORRISI, M. R. FGF7/KGF regulates autophagy in keratinocytes: A novel dual role in the induction of both assembly and turnover of autophagosomes, *Autophagy*, v. 10, n. 5, p. 803-821, 2014.

BRANDÃO, D. Nutricosméticos na beleza. *Revista Estética Viva*, Mar/Abr 2010.

CABRAL, A. C.; BENATTI S.; FRANÇA A. J. O benefício do uso de Nutricosméticos em tratamentos estéticos associados ao uso de produtos cosméticos. Trabalho de conclusão de Curso, Universidade do Vale do Itajaí, Santa Catarina, 2010.

CHAPANSKI, C.; SANTOS, K. C. Nutricosméticos: uma estratégia contra danos cutâneos causados pelo estresse oxidativo. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2013.

- CHU, D. H. Development and Structure of Skin. In: WOLFF, K. *et al.* Editors. Fitzpatrick, s. Dermatology in General Medicine. 7 ed. New York: The MacGraw-Hill Companies. 2008. p. 57-72.
- CUCÉ, L. C.; NETO, C. F. Manual de Dermatologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 2001.
- DALLO, A. L. Nutricosméticos. *¿Son peligrosos? Más Dermatol*, v. 6, 17-21, 2008.
- DATTNER, A.M. Phytotherapeutic approaches to common dermatological conditions. *Clinics in Dermatology*, v.17, p. 57-64, 1999.
- DEFELICE, S. L. The nutraceutical revolution, its impact on food industry research and development. *Trends in Food Science & Technology*, v.6, p. 59–61, 1995.
- DRAELOS, Z. D. Cosmecêuticos. Editora: Elsevier, 2005.
- DRAELOS, Z. D. Nutrition and enhancing youthful- appearing skin. *Clinics in Dermatology*, v. 28, p. 400-408, 2010.
- DUMIT, V. I. *et al.* Altered MCM protein levels and autophagic flux in age dand systemic clerosis dermal fibroblasts. *Journal of Investigative Dermatology*, v. 134, n. 9, p. 2321-2330, 2014.
- ECKES, B.; KRIEG, T. Regulation of connective tissue homeostasis in the skin by mechanical forces. *Clinical and Experimental Rheumatology*, v. 22, p 73-76, 2004.
- FARINATTI, P.T.V. Teorias biológicas do envelhecimento: do genético ao estocástico. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v.8, n.4, p.129-138, 2002.
- FRANQUILINO, E. Doses de saúde e beleza. *Cosmetics & Toiletries*, v. 23, n. 5, p. 20-24, 2011.
- GALENA NOTÍCIAS. Longevidade: benefícios da intervenção nutricional e cosmética no processo de rejuvenescimento. Ano XXV, 170 ed., 2016.
- GAWKRODGER, D. J. Dermatologia: um texto ilustrado em cores. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2002.
- GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- GOMES, L.; TARANTINO, M. Beleza em cápsulas. ISTOÉ. [citado 2012 abril 20]. Disponível em : <http://www.istoe.com.br/reportagens/200947_BELEZA+EM+CAPSULAS>. Acesso em: 05 de jul. 2017.
- HIRATA, L, L.; SATO, M. E. O.; SANTOS, C. A. M. Radicais Livres e o Envelhecimento Cutâneo. *Acta Farmacéutica Bonaerense*, v.23, n. 3, p. 418-424, 2004.
- HUNTER, J. A. A.; SAVIN, J. A.; DAHL, M. V. *Clinical Dermatology*. 3 ed., Oxford, Blackwell Publishing, 2002.
- JAY, V. *et al.* New active ingredient for aging prevention. *Cosmetics e Toiletries*, v. 113, p. 71-77, 1998
- KEDE, M. P. V.; SABATOVICH, O. Dermatologia estética. São Paulo: Editora Atheneu, 2004
- KORB, I. R.; PAIZ, S. Descrição de nutricosméticos com ênfase no envelhecimento cutâneo. Universidade do Vale do Itajaí. Trabalho de Conclusão de Curso, 2011.

- MCFARLAND, Y. Q. The NutriCosmetics Market: A Global Heath & Wellness Megatrends. 2011.
- MELLAGE, C. Nutricosmetics, decoding the convergence of beauty and healthcare. In Cosmetics, 2008. Disponível em: <<http://www.klinegroup.com/news/nutricosmeticsapr08.pdf>>. Acesso em: 02 jul. 2017.
- MENOITA, E.; SANTOS, V.; SANTOS, A. S. A pele na pessoa idosa. Journal of Aging and Innovation, v. 2, n. 1, 2013.
- MICHALANY, J.; MICHALANY, N. S. Anatomia e histologia da pele. São Paulo: Lemos, 2002.
- MIRANDA, M. E. A vez dos nutricosméticos. Acessado em: 02 jul 2017. Disponível em: <<http://nutrinews.blogspot.com/>>. Acesso em: 02 jul 2017.
- MORAES, F. P.; COLLA, L. M. Alimentos funcionais e nutracêuticos: definições, legislação e benefícios à saúde. Revista Eletrônica de Farmácia, v. 3, n. 2, 2006.
- MOTTA, M. P.; FIGUEIREDO, P. A.; DUARTE, J. A. Teorias biológicas do envelhecimento. Revista Portuguesa de Ciências do Desporto, v.4, n.1, p.81-110, 2004.
- NEVES, K. Beleza de dentro pra fora. Cosmetics & Toiletries, v. 21, n. 3, p. 18-23, 2009.
- ORIÁ, R. B.; SANTANA, E. N.; FERNANDES, M. R.; FERREIRA, F. V.; BRITO, G. A. C. Estudo das alterações relacionadas com a idade na pele humana, utilizando métodos de histo-morfometria e autofluorescência. Anais Brasileiros de Dermatologia, Rio de Janeiro, v. 78, v. 4, p. 425-434, jul./ago, 2003.
- PEIXOTO, F. M. *et al.* Teor de carotenoides em nutricosméticos: análise da adequação e qualidade do produto. Revista do Instituto Adolfo Lutz, v. 72, n. 3, p. 249-54, 2013.
- PITS, E.; SILVA, K. T. Nutricosméticos e seus benefícios no envelhecimento cutâneo. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade do Vale do Itajaí, Santa Catarina, 2011.
- PODDA, M.; GRUNDMANN-KOLLMANN, M. Low molecular weight antioxidants and their role in skin ageing. Clinical and Experimental Dermatology, v. 26, n. 7, 578-582, 2001.
- RABE, J. H.; MAMELAK, A. J.; MCELGUNN, P. J.; MORISON, W. L.; SAUDER, D. N. Photoaging: mechanisms and repair. Journal of the American Academy of Dermatology, v. 55, p. 1-19, 2006.
- RIBEIRO, C. J. Cosmetologia aplicada a Dermoestética. 2 ed. São Paulo: Pharmabooks Editora, 2010.
- RONA C, BERARDESCA E. Aging skin and food supplements: the myth and the truth. Clinics in Dermatology, Nova Iorque, v. 26, n. 6, p. 641-647, 2008.
- RUIZ, B. F. N. *et al.* Nutricosméticos: An innovative concept. Visão Acadêmica, Curitiba, v.15, n.2, abr.-jun., 2014.
- RUIZ, K. Nutracêuticos na Prática: Terapias baseadas em Evidências. Inedita, 2012.
- SHENEIDER, A. P. Nutrição estética. São Paulo: Atheneu, 2009.
- SILVA, W. J. M.; FERRARI, C. K. B. Metabolismo mitocondrial, radicais livres e envelhecimento. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. [online], v.14, n.3, p.441-451, 2011.

STEINER, D. Nutracêuticos e cosmecêuticos. *Cosmetics & Toiletries*, v. 21, n. 3, 2009.

STEINER, D. Antioxidantes no tratamento do envelhecimento cutâneo. *Cosmetics & Toiletries*, v. 23, n. 5, p. 30, 2011.

STRAUSS, S.; MATOLTSY, A. G. Skin. In: GREEP, R. O.; Weiss, L. *Histology*, 3 ed., New York: McGraw-Hill Book Company, 1973. p. 477.

XU, Q.; PARKS, C. G.; DEROO, L. A.; CAWTHON, R. M.; SANDLER, D. P.; CHEN, H. Multivitamin use and telomere length in women. *American Journal of Clinical Nutrition*, Bethesda, v. 89, n. 6, p. 1857-1863, 2009.

WEST, M. D. The cellular and molecular biology of skin aging. *Arch. Dermatol.*, Chicago, v. 130, n.1, p. 87-95, 1995.



A importância do diagnóstico da úlcera terminal de Kennedy no cuidado multiprofissional ao paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

Gleycielle Alexandre Cavalcante

Enfermeira, especialista em Unidade de Terapia Intensiva - Instituto de Medicina Integral Figueira Pessoa (IMIP), Mestre em Inovação Terapêutica – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Doutoranda em Ciências da Saúde (FURG)

Letícia Lima Junqueira

Farmacêutica, Mestre em Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), especialista em estética e cosmetologia (FTC)

Suzana Oliveira Santos

Enfermeira presidente da Comissão de Pele e Feridas do Hospital Dr. Miguel Riet Correia Junior- Rio Grande, RS

Marhesca Carolyne de Miranda Barros Gomes

Enfermeira Assistencial no Bloco Cirúrgico do Hospital Dr Miguel Riet Correia Junior- Rio Grande, RS. Mestranda na Escola de Enfermagem da FURG

Roberta Rodrigues Coelho

Farmacêutica especialista em interações medicamentosas e logística hospitalar.

DOI: 10.47573/ayd.5379.2.137.27

RESUMO

Introdução: Na fase final da vida, o corpo pode apresentar falência em diversos órgãos e sistemas. Se tratando de pele, sabe-se que este é o maior órgão do corpo humano, e que desempenha inúmeras funções que vão além da proteção mecânica à agentes externos. Sua demanda expressiva de nutrientes e oxigênio fazem com o paciente em estado de terminalidade possa manifestar um fenômeno denominado de Úlcera Terminal de Kennedy (UTK). **Objetivo:** Identificar à luz da literatura científica as principais características da Úlcera Terminal de Kennedy (UTK) e entender a importância do diagnóstico da UTK no cuidado multiprofissional ao paciente internado em unidade de terapia intensiva. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa cuja pergunta norteadora foi “Quais as características que permitem identificar uma Úlcera Terminal de Kennedy e qual a importância do diagnóstico da UTK no cuidado multiprofissional ao paciente internado em uma Unidade de Terapia Intensiva?”. As bases de dados utilizadas foram: PubMed, LILACS, Biblioteca virtual de Saúde, Cochrane Library e Scopus. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos completos disponíveis; idioma português, espanhol, francês e inglês; e aqueles que contribuírem para a temática. Os critérios de exclusão foram: editoriais, carta ao editor, resenhas e outras revisões. Fizeram parte da amostra 04 artigos. **Resultados:** As principais características da UTK são: inicia em forma de flictena ou abrasão; apresenta bordas irregulares, seu formato por variar e se assemelha muitas vezes ao formato de pêra, borboleta ou ferradura; sua coloração varia desde vermelha até negra; suas localizações mais comuns são região sacrococcígea, calcâneos e região posterior da perna; apresenta uma evolução rápida; e está associada à terminalidade. **Considerações finais:** Ainda existe muito a ser discutido sobre as úlceras terminais de Kennedy, o conteúdo a respeito da temática e suas implicações no desenvolvimento de planos terapêuticos multiprofissionais ainda é escasso. Apesar disso foi possível identificar as principais características da UTK, e como seu diagnóstico pode contribuir para o direcionamento de um plano de cuidados adequados, realistas e humanizado ao paciente em cuidados intensivos.

Palavras-chave: úlcera terminal de Kennedy. unidade de terapia intensiva. assistência terminal. lesão.

INTRODUÇÃO

A UTK começou a ser estudada em meados da década de 80 por uma enfermeira da família, chamada Karen Kennedy-Evans. Em 1983 Kennedy-Evans, em trabalho numa instituição de cuidados de longa permanência no Byron Health Center, no estado de Indiana, nos Estados Unidos da América, iniciou uma investigação que descreveu pela primeira vez uma lesão que se assemelhava a lesões por pressão (LPP)^{1,2}. Essas lesões singulares apresentavam início abrupto e suas características diferiam particulares podiam estar diretamente ligadas ao final da vida dos pacientes.

Com o objetivo de investigar essas lesões no que tange à prevalência, progressão e mortalidade com essas lesões, Kennedy-Evans criou um grupo de cuidados e estudos sobre a pele que avaliou 500 pacientes. O estudo publicado revelou que na grande maioria das pessoas que faleceram com uma LPP (55,70%), a morte ocorreu até 6 semanas após a terem desenvolvido^{1,3}.

Esses dados apontavam para um cenário até então desconhecido; a possibilidade de um tipo de lesão que seria um importante indicador de falência orgânica; portanto um sinal de

iminente de deterioração do estado geral do paciente que o conduziria ao óbito². Em 1989, essa lesão recebeu a denominação de Lesão Terminal de Kennedy, sendo renomeada, anos depois, em Úlcera Terminal de Kennedy, um tipo particular de lesão desenvolvida durante o processo de morte. Mais tarde, os médicos Stephen Glassley e Dolores Espino decidiram nomeá-las Úlceras Terminais de Kennedy, nomenclatura que perdura até hoje ^{3,4}.

MÉTODO

Revisão de literatura que teve com meta examinar conceitos e teorias relacionadas a ao diagnóstico da Úlcera terminal de Kennedy em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O processo de construção se deu através de 5 etapas foram elas: (1) formulação da pergunta norteadora da revisão, (2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos, (3) definição das informações a serem extraídos dos estudos selecionados, (4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, (5) interpretação dos resultados e apresentação da revisão³.

A elaboração da pergunta norteadora teve o emprego do PEO (6), e foi estruturada da seguinte forma: População (P); Exposição (E); e Desfecho (outcome) (O), formulando-se a seguinte pergunta “Quais as características que permitem identificar uma Úlcera Terminal de Kennedy e qual a importância do diagnóstico da UTK no cuidado multiprofissional ao paciente internado em uma Unidade de Terapia Intensiva?” As bases de dados utilizadas para a busca dos artigos foram: PubMed; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Scopus; Embase; Cochrane Library. Os critérios de inclusão foram artigos publicados nas línguas portuguesa, inglesa, espanhola e francesa, nos últimos dez anos, e disponíveis na íntegra, através da busca pelas seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Úlcera Terminal de Kennedy”; “Kennedy’s Terminal Ulcer” e Unidade de Terapia Intensiva. Os artigos selecionados através da busca foram filtrados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão e sofreram mais uma distinção após a observação do título e do resumo dos mesmos. Após esta seleção, os artigos que contemplavam a proposta desta pesquisa foram analisados de maneira global, no intuito de selecionar mais uma vez somente aqueles que continham informações relevantes. Posteriormente, foram explorados de forma detalhada para extração de argumentos relacionados ao problema e objetivo do trabalho.

RESULTADOS

Durante a busca, foram achados um total de 80 artigos: 21 artigos na PubMed, 3 na LILACS, 9 na BVS, 1 na Cochrane Library, 22 na Embase, 24 na Scopus. Após a aplicação das etapas referidas anteriormente, fizeram parte da amostra 04 artigos. Sendo eles, 3 relatos de caso e um estudo de coorte retrospectivo. Os achados foram categorizados e apresentados no quadro 1.

Quadro 1 – dados bibliográficos selecionados (n=04)

Autores	Ano de publicação	Revista	Patologia	Tipo de estudo	Objetivo do estudo
R.N Bernardo ET. Al	2020	Hematol transfus cell ther	Paciente oncológico	Relato de caso	Relatar o caso de um portador de mielomamúltiplo internado em unidade de terapia intensiva que desenvolveu a UTK.
Graves, M. L. & Sun, V	2013	Journal of Hospice & Palliative Nursing, EUA	Infeção após bypass distal	Relato de caso	Descrever um caso de UTK e de como foi abordado em CP
Trombley, K.; Brennan, M. R. & Kline, M. (2012)	2012	American Journal of Hospice & Palliative Medicine, EUA	Patologias neurológicas e cardíacas	Estudo de coorte	Definir, descrever, comparar e diferenciar as alterações de pele observadas no fim de vida
Roca-Biosca, A; RubioRico, L.; VelascoGuillen, M. C. & AngueraSaperas, L.	2016	Revista Enfermería Intensiva, Espanha	Paciente com insuficiência respiratória	Relato de caso	Elaborar um plano de cuidados para identificar as necessidades de um doente com UTK

DISCUSSÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano, sozinha corresponde a cerca de 16% do peso corporal. É composta por 3 camadas, nas quais se dispõem uma grande variedade de células especializadas⁴. No que tange às suas necessidades básicas, é um órgão similar aos outros; sua integridade depende do estado de funcionamento dos demais órgãos para que seja assegurado o aporte de oxigênio, nutrição, a função imunitária e a remoção de resíduos produzidos pelo metabolismo de maneira adequada. Para garantir que essas demandas sejam supridas, a pele conta com uma vasta rede vascular^{4,5}.

No que diz respeito à fisiopatologia da UTK, a rede vascular tem um papel fundamental no processo de formação dessas lesões. De acordo com estudos, a pele necessita de 25 a 35% do volume total de sangue ejetado para o corpo para permanecer viável. Considera-se que no final da vida, o sangue é desviado para os órgãos vitais como coração, cérebro, rins e pulmões, há hipoperfusão da pele e da tela subcutânea⁵. A redução da perfusão tecidual torna a oxigenação da pele insuficiente, o que resulta em isquemia e conseqüentemente lesão do tecido. Desta forma ocorre falência da pele, em um episódio agudo, em conseqüência de uma disfunção sistêmica, isso resulta em necrose do tecido subcutâneo e da própria pele^{6,7,8}.

Sendo assim, pode-se afirmar que em situações em que há desvio da circulação para os órgãos vitais, é perceptível a falência da pele⁷. Em outras palavras, a falência da pele ocorre devido à hipoperfusão e à simultânea falência de múltiplos órgãos, porém ao invés do que acontece nos órgãos internos é possível perceber a mudança de vitalidade da pele à olho nu^{8,9}.

Essa morte tecidual pode ocorrer de maneira crônica, onde há a progressão lenta (dias ou semanas) de uma doença; ou até mesmo de maneira aguda, quando ocorre um estado crítico de instabilidade hemodinâmica que compromete órgãos e tecidos em algumas horas. Estudos

demonstram que o uso de vasopressores, sepse e falência renal, também podem predispor à evolução da lesão^{8,10}.

Para todos os casos é consenso na literatura que os fatores intrínsecos estão mais associados à evolução da lesão que os fatores extrínsecos, ou seja, as lesões podem se desenvolver mesmo quando medidas preventivas adequadas, são aplicadas¹¹. Desta forma, as UTK, constituem um tipo de lesão que algumas pessoas desenvolvem durante o processo de morte^{12,13}.

A Úlcera Terminal de Kennedy pode ser confundida com lesões por pressão habituais, mas seu desenvolvimento singular associado aos fatores já citados deixa claro que possuem características específicas¹³. Classicamente surgem como uma abrasão, vesícula ou região escurificada, sua evolução é rápida e pode haver comprometimento de tecidos profundos em um curto espaço de tempo, podendo inclusive surgir em algumas horas¹⁴. Sua principal localização é na região sacro coccígea, podendo surgir com frequência menor em região posterior da perna e calcanhares^{13,14}. Suas bordas são irregulares e possuem forma de uma borboleta, pera ou ferradura. A coloração da lesão pode variar de acordo com a sua progressão podendo ser vermelha, amarelada, roxa ou preta. Outro fator intrigante é que devido à presença de áreas importantes de tecido desvitalizado, frequentemente a UTK pode aparentar ter se desenvolvido durante longos períodos de tempo, como há vários dias ou semanas^{14,15}. A profundidade é inicialmente pequena, mas pioram drasticamente em tamanho e profundidade em curtos períodos de tempo. entre duas horas a seis semanas^{14,15}.

Neste sentido, ainda que nem sempre consideradas, as UTK atuam como um critério de mau prognóstico. Têm sido maioritariamente descritas na população geriátrica relativamente à pediátrica¹⁶.

Na literatura parece haver outros consensos no que diz respeito ao surgimento das UTK:

- a) fatores como anemia, mal nutrição insuficiência respiratória, diabetes mellitus, hipoalbuminemia, hipoxia, doença renal e falência de um ou mais órgãos, para além de pele; uso de vasopressores, colchões térmicos e imobilidade, uma vez que promovem a diminuição da perfusão sanguínea, podem precipitar seu aparecimento.
- b) sua presença está associada à mal prognóstico. A expectativa de vida varia; podendo ser de horas até 6-8 semanas após o surgimento da lesão,

Embora alguns autores insistam em classificar as UTK como um subgrupo de LPP, e sabendo que ambas são frequentemente confundidas vale a pena ressaltar que a fisiopatologia das lesões por pressão e das úlceras terminais de Kennedy são diferentes. A partir da literatura existente podemos diferenciar as lesões a partir dos mecanismos de surgimento das mesmas¹⁷. De acordo com o NPIAP 2019 a principal causa das LPP é a manutenção de uma pressão não aliviada, geralmente sobre uma proeminência óssea, que pode ou não, estar associada às forças de cisalhamento e fricção¹⁸.

Esses fatores causam redução do aporte de oxigênio e nutrientes aos tecidos como resultado de uma interrupção temporária do suporte sanguíneo; de fato não há incapacidade da rede vascular em manter o aporte sangue apenas uma redução/interrupção do fluxo causada pela pressão sustentada nas paredes dos capilares sanguíneos^{18,19}.

Em contra partida nas úlceras terminais de Kennedy, o sistema vascular não é capaz de assegurar perfusão adequada, tendo como fator precipitante os fatores intrínsecos como a hipoperfusão e isquemia, associada à falência multiorgânica, ou seja, a insuficiência vascular é uma consequência inevitável do processo de morte que ocorre por falência de múltiplos órgãos, desta maneira a falência da pele é inevitável^{19,20}.

Ainda não existe instrumento validado para que haja a identificação segura da úlcera terminal de Kennedy, dessa maneira, seu diagnóstico se baseia na investigação do histórico clínico do paciente, levando em consideração suas comorbidades, exames laboratoriais, história da doença atual e suas repercussões clínicas. Realizado o diagnóstico é importante estabelecer objetivos terapêuticos reais, não com o objetivo de cicatrizar a lesão, mas a fim de manter o conforto, e a qualidade de vida nos momentos finais²¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A úlceras terminais de Kennedy comprometem aspectos que vão muito além da integridade física do paciente em Unidade de Terapia Intensiva. Compreender o diagnóstico de UTK ajuda a desmistificar a ideia de que o surgimento de lesões está baseado na negligência profissional, isso garante respaldo aos profissionais que lidam diretamente com o cuidado ao paciente crítico. Ainda vale ressaltar que esse diagnóstico permite garantir o cuidado adequado ao paciente e à família.

Através desse estudo pudemos compreender que por se tratar de um sinal que evidencia a necessidade de cuidados de fim de vida, ainda existem poucos estudos que mergulhem profundamente na discussão desse tema. Espera-se que pesquisas futuras possam estudar aspectos epidemiológicos e de conhecimento profissional sobre o tema, com a finalidade de assegurar informações seguras ao doente e família, informações importantes para a promoção do suporte adequado e conforto psicológico.

REFERÊNCIAS

- 1- Carvalho MMC *et al.* Lesões de pele nos cuidados paliativos oncológicos: Estudo observacional. *Research, Society and Development*. 2021 mai; 10(6): 1-21.
- 2- Roca-Biosca A. *et al.* The adapting of a care plan after Kennedy terminal ulcer diagnosis. *Enferm. Intensiva*. 2016 dez; 27(4): 168-72.
- 3- Jakobsen TBT *et al.* Incidence and prevalence of pressure ulcers in cancer patients admitted to hospice: A multicentre prospective cohort study. *Int Wound J*. 2020 jun; 17(3): 641-9.
- 4- Reitz M, Schindler CA. Pediatric Kennedy Terminal Ulcer. *Journal of Pediatric Health Care*. 2016; 30(3): 274-278.
- 5- Latimer S, Shaw J, Hunt T, Mackrell K, Gillespie BM. Kennedy Terminal Ulcers A Scoping Review. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 2019; 21(4): 257-263.
- 6- Cordeiro FC, Tristão FS, Zilmer JGV, Padilha, MAS, FonsecaACF, FernandesVP. Avaliação e cuidados com a pele no final da vida. *Rev. Evidentia* 2019,16, e12334: 1-6.

- 7- Maia MFS. Feridas em Cuidados Paliativos: Resultados de um Estudo sobre Úlceras Terminais de Kennedy. *Medicina em Cuidados Paliativos*; 2018.
- 8- Moraes JT, Borges EL, Lisboa CR, Cordeiro DCO, Rosa EG, Rocha NA. Conceito e Classificação de Lesão por Pressão: Atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. *Enferm. Cent. O. Min.* 2016 mai./ago.; 6(2):2292-2306 DOI: 10.19175/recom.v6i2.142.
- 9- Pires IB, Menezes TMO, Cerqueira BB, Albuquerque RS, Moura HCG, Freitas RA de *et al.* Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional. *Acta paul. enferm.* 2020; 33: eAPE20190148.
- 10- Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos. *Estudos Avançados*, 2016; 30(88), 155-166.
- 11- Cordeiro FC, Tristão FS, Zilmer JGV, Padilha, MAS, Fonseca ACF, Fernandes VP. Avaliação e cuidados com a pele no final da vida. *Rev. Evidentia* 2019,16, e12334: 1-6.
- 12- R. N. Bernardo *et al.* Úlcera terminal de Kennedy em portador de mieloma múltiplo internado em unidade de terapia intensiva: relato de caso. *Hematol transfus cell ther.* 2020; 42(2): 278-9.
- 13- Trombley, K., Brennan, R. M., Thomas, L. & Kline, M. 2012. Prelude to Death or Practice Failure? Trombley-Brennan Terminal Tissue Injuries. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine* [Em linha], 29(7) 541-545.
- 15- Bachero JG, Vizcaino TF. Poliulceración en paciente terminal: Úlceras de Kennedy. *Plan de cuidados paliativos. Enferm. Dermatol.* 2014 mar; 8(22): 32-40
- 16- Novais RF, Kaizer UAO, Domingues EAR. Cuidados de enfermagem para pessoas com feridas neoplásicas malignas: Revisão integrativa. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2021 nov 30; 96(37) 1-12.
- 18- Queiroz TA, Ribeiro ACM, Guedes MVC, Coutinho DTR, Galiza FT, Freitas MC. Cuidados Paliativos ao Idoso na Terapia Intensiva: olhar da equipe de Enfermagem. *Texto contexto - enferm.* 2018; 27(1): e1420016.
- 19- Floriano JJF, Schwinden L M, Rosa FFP, Zuffo A, Mayer BLD. O processo de adoecer do paciente com câncer em cuidado paliativo. *Revista Nursing* 2020; 23 (267); 4502-4507.
- 20- Miranda LSMV, Vieira CENK, Teixeira GA, Silva MPM, Araújo AKC, Enders BC. Modelo teórico de cuidado do enfermeiro à criança com obesidade. *Rev. Bras. Enferm.* 2020; 73(4): e20180881.
- 21- Ayello EA, Levine JM, Langemo D, Kennedy-Evans KL, Brennan MR, Gary Sib-bald R. Reexamining the Literature on Terminal Ulcers, SCALE, Skin Failure, and Unavoidable Pressure Injuries. *Adv Skin Wound Care.* 2019;32(3):109-121. doi: 10.1097/01.ASW.0000553112.55505.5.



O radiodiagnóstico no controle da densidade mineral óssea em pacientes renais crônicos

Radiodiagnosis in the control of bone mineral density in chronic kidney patients

Jamilly Gomes Borges Ferreira

Instituto Metropolitano de Ensino – IME. Aluna de Pós-Graduação. Manaus – Amazonas. 0000-0001-5069-6286

Alessandra Maria Paiva Gomes

Instituto Metropolitano de Ensino – IME. Coordenadora de Curso. Manaus – Amazonas 0000-0001-6615-713X

Genilda de Oliveira Cascaes

Instituto Metropolitano de Ensino – IME. Professora de Graduação. Manaus – Amazonas 0000-0002-5215-340X

Michele de Souza Conceição

Instituto Metropolitano de Ensino – IME. Professora de Graduação. Manaus – Amazonas 0000-0002-8027-5981

Raissi da Silva Souza

Instituto Metropolitano de Ensino – IME. Professora de Graduação. Manaus – Amazonas 0000-0002-6045-8879

DOI: 10.47573/aya.5379.2.137.28

RESUMO

O presente estudo trata-se de um estudo sobre a importância da radiologia para diagnóstico e controle da densidade mineral óssea em pacientes renais crônicos. O estudo foi desenvolvido através de revisão de artigos e bibliografias. Esse artigo tem como objetivo destacar a importância do exame de densitometria óssea para pacientes em tratamento acometidos pela doença renal crônica. Com o objetivo de evitar possíveis fraturas devido a osteoporose. Para o embasamento do artigo foram utilizados dados da osteoporose no Brasil e no mundo, a prevalência de doenças ósseas em pacientes renais crônicos e o risco de queda em pacientes acometidos pela doença renal crônica. Os métodos utilizados no artigo foram exploratório, explicativo e descritivo.

Palavras-chave: Osteoporose. Doença Renal Crônica. Densidade Mineral Óssea. Osteopatia. Densitometria Óssea.

ABSTRACT

This study is a study on the importance of radiology for the diagnosis and control of bone mineral density in chronic renal patients. The study was developed through a review of articles and bibliographies. This article aims to highlight the importance of bone densitometry examination for patients undergoing treatment with chronic kidney disease. In order to avoid possible fractures due to osteoporosis for the basis of the article, data on osteoporosis in Brazil and worldwide, the prevalence of bone diseases in chronic kidney patients and the risk of falls in patients affected by chronic kidney disease were used. The methods used in the article were exploratory, explanatory and descriptive.

Keywords: Osteoporosis. Conical Kidney Disease. Bone mineral density. Osteopathy. Bone densitometry.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é tida como um problema de saúde pública, uma vez que a doença caracteriza-se pela perda progressiva da função dos rins, tendo como consequência a incapacidade de filtração do sangue e a dificuldade de equilíbrio do organismo. A DRC é descrita, em seu início, como uma doença assintomática e frequentemente seu diagnóstico tem detecção tardia, podendo ocasionar comprometimento no tratamento (AGUIAR, 2020).

Algumas comorbidades como diabetes e hipertensão arterial são listados como fatores de risco para a DRC. Estima-se que um em cada dez brasileiros sofre de doenças renais, e afeta cerca de 5-10% da população mundial (CUSTODIO, 2013).

Como consequência da perda de função renal é observado desníveis de cálcio, fósforo, alguns hormônios e vitamina D. Esse desnível é denominado como distúrbio mineral ósseo, prevalente em pacientes renais crônicos. Esse desnível ocorre devido baixa capacidade ou incapacidade dos rins filtrarem corretamente. Pacientes renais crônicos apresentam como causa ou consequência outras comorbidades, como a hipertensão arterial e a diabetes (CUSTODIO, 2013).

Tais comorbidades estão presente também em pacientes que apresentam baixa na densidade mineral óssea. Em nosso organismo o osso desempenha, como uma de suas funções, papel importantíssimo no equilíbrio mineral, regulando o metabolismo do cálcio e fosforo (ASTU-DILLO, 2016).

Por desempenhar um papel tão importante no nosso organismo, os ossos podem apresentar diversas patologias, uma delas é a osteoporose, que segundo dados da Associação Brasileira de Avaliação da Saúde Óssea e Osteometabolismo, cerca de 10 milhões de brasileiros, convivem com a doença, sendo apontada como um dos principais riscos a fratura óssea, causadas ou não por um trauma (ABRASSO, 2021).

A osteoporose segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é uma doença de caráter metabólico, cujo seu principal impacto é a deterioração da microarquitetura óssea, contribuindo para a baixa da densidade óssea, aumentando consideravelmente o risco de fraturas (PINHEIRO, 2010). No radiodiagnóstico o exame considerado como padrão ouro para a avaliação e capaz de detectar alterações na densidade mineral óssea, é o exame de densitometria óssea. Por se tratar de um exame com baixíssimo nível de radiação e por apresentar resultados de avaliação satisfatórios (QUEIROZ, 2020).

A intenção do presente trabalho é destacar a importância da radiologia, através do exame de densitometria óssea, para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento da densidade mineral óssea em pacientes que apresentam algum estágio da doença renal crônica.

DENSIDADE MINERAL ÓSSEA NA DOENÇA RENAL CRÔNICA

A doença renal crônica (DRC) caracteriza-se pela perda progressiva e irreversível da função renal, comprometendo a filtragem correta do sangue, a excreção e a homeostase do organismo (AGUIAR, 2020), (ROMÃO, 2004). A doença renal crônica inicialmente se apresenta de forma assintomática na maioria dos indivíduos acometidos. E frequentemente seu diagnóstico, devido à ausência de sintomas, tem detecção tardia, o que pode comprometer parte do tratamento (AGUIAR, 2020).

As causas mais frequentes estão associadas as doenças diabetes e hipertensão arterial. Indivíduos acometidos por essas doenças ou com histórico familiar correm maiores riscos de disfunção renal (COSTA, 2013). Estima-se que um em cada dez brasileiros sofre de doenças renais e a doença renal crônica afeta cerca de 5-10% da população de todo o mundo (CUSTODIO, 2013).

No diagnóstico são encontradas algumas dificuldades devido a maioria dos pacientes não apresentarem nenhum sintoma ou sinal, ocorrendo ainda assim evolução sem que os mesmos tenham ciência da doença. Mas alguns sinais como sangue na urina, inchaço nos membros inferiores ou em todo o corpo, e pressão arterial alta, são observações importantes a serem feitas, caso alguma delas se apresentem. A menor suspeita ou alguns desses sinais, é realizado um exame de sangue, onde são avaliados as dosagem de creatina, para medir a função renal, e também é realizado o exame de urina para avaliar se existe algum grau de lesão renal (ROMÃO, 2014).

Classificação da DRC

A classificação da doença renal crônica é dividida em 5 estágios, que variam entre a existência de risco de desenvolvimento da doença, até a insuficiência renal crônica e/ou em estágio terminal, onde já se faz necessária a realização de hemodiálise, devido a total incapacidade de filtração dos rins. Essa classificação é obtida através da taxa de filtração glomerular (TFG), que é a medida da capacidade que os rins possuem de filtrar o sangue corporal (COSTA, 2013), descrita na figura abaixo:

Figura 1 – Classificação da doença renal crônica.

Estágio	Filtração glomerular (mL/min)	Grau de insuficiência renal
0	> 90	Grupos de risco para DRC Ausência de lesão renal
1	> 90	Lesão renal com função renal normal
2	60 - 89	IR leve ou funcional
3	30 - 59	IR moderada ou laboratorial
4	15 - 29	IR severa ou clínica
5	< 15	IR terminal ou dialítica

DRC = doença renal crônica; IR = insuficiência renal

Fonte: (Romão Junior, 2004)

Nos primeiros estágios, 1 e 2, já apresentam evidência de lesão renal e uma leve diminuição da função, e geralmente não apresenta sintomas. Nesses dois estágios a taxa de filtração glomerular se apresenta maior que 90ml/min e entre 60-89ml/min, respectivamente (ROMÃO, 2004).

No estágio 3 a doença é classificada como insuficiência moderada, e a taxa de filtração glomerular está entre 30-59ml/min. Os sinais e sintomas já se apresentam em alguns casos, porém são discretos, e nessa fase é possível observar o nível de creatina aumentado no sangue (COSTA, 2013).

No estágio 4 a classificação já se configura como insuficiência renal severa, pois a taxa de filtração glomerular está entre 25-29ml/min, e os sinais e sintomas já são mais perceptíveis. São eles: fadiga e cansaço, falta de apetite e náuseas e pressão alta. Os exames laboratoriais apresentam alterações como a retenção de fósforo, queda do cálcio na corrente sanguínea, alterações hormonais, deficiência de vitamina D e aumento do hormônio paratormônio (ROMÃO, 2004).

No último estágio, estágio 5, o indivíduo já tem a necessidade de hemodiálise ou de transplante renal, pois os rins já não conseguem manter e exercer sua função, comprometendo e gerando distúrbios metabólicos graves. A taxa de filtração glomerular é menor que 15ml/min. Sinais como aumento de potássio na corrente sanguínea, perda intensa de apetite, vômitos, perda de peso e até mesmo desnutrição, são consequências desse estágio da doença renal crônica. A diurese também diminui significativamente, ocasionando retenção excessiva de líquidos, que podem se acumular nos membros inferiores e nos pulmões causando falta de ar (ROMÃO, 2004).

Características da DRC e prevalência de quedas

A principal característica da DRC é a variação nos níveis de cálcio e fósforo no sangue, dentre outros minerais e hormônios. Essa variação de minerais e hormônios é denominada de distúrbio mineral ósseo (COSTA, 2013). Em pacientes cujo a DRC já se encontra estabelecida, a ocorrência de progressivas alterações são observadas no metabolismo mineral. Essas alterações, muito prevalente nos pacientes renais crônicos, ocorrem devido ao aumento dos níveis de fósforo no organismo e como consequência também aos níveis de cálcio (CUSTODIO, 2013). Estudos apontam que esse distúrbio está associado a doenças e calcificações cardiovasculares, aumento da mortalidade e também ao risco de fraturas (COSTA, 2013).

A diminuição da excreção do fósforo presente em excesso no organismo, acaba acarretando na hiperfosfatemia. Consequentemente é aumentado o nível de calcitriol (forma ativa da vitamina D), estimulado através da alta concentração de vitamina D, como tentativa de equilíbrio do organismo entre os níveis de cálcio e fósforo. Esse processo já pode ser observado a partir do estágio 3 da DRC, onde após iniciado acarreta diretamente na baixa de densidade mineral óssea e ao maior risco de fraturas (CUSTODIO, 2013).

Os pacientes renais crônicos por apresentarem desregulação mineral, possuem alto índice de acometimento pela doença do distúrbio mineral ósseo, doença que afeta diretamente a matriz óssea, fazendo com que tais pacientes sejam acometidos por morbidades e queda na qualidade de vida (COSTA, 2013).

Os níveis de cálcio e fósforo inapropriados na corrente sanguínea, afetam diretamente a composição óssea, pois uma vez que os níveis de fósforo encontram-se altos, o organismo tentando compensar a falta de cálcio, retira esse cálcio dos ossos (ROMÃO, 2004). Nos ossos é onde encontramos a principal, maior e mais importante reserva mineral presente em nosso organismo. Essa reabsorção do cálcio ósseo acarreta em patologias ósseas, como o distúrbio mineral ósseo e até mesmo a osteoporose, uma vez que a matriz e todo o tecido ósseo é composto em sua maioria por cálcio (CUSTODIO, 2013).

Um estudo realizado no último ano apontou que 97,7% das pessoas que participaram da pesquisa, apresentavam risco para quedas e 37,4% das pessoas sofreram queda ao menos uma vez no ano. O estudo aponta ainda que pacientes renais crônicos que realizam tratamento de hemodiálise apresentam maior risco de queda, se comparada a população geral, que varia de 13 a 25% (CARVALHO, 2020).

Matriz Mineral Óssea e a Osteoporose

O sistema esquelético é constituído de osso cortical, que se apresentam semelhante a esponjas, por tecido conjuntivo, que é formado por um tecido osteoide, e matriz orgânica composta de três principais células que atuam diretamente na remodelação do osso, que são os osteoblastos, osteoclastos e osteócitos. Os osteoclastos são os responsáveis pela reabsorção óssea e os osteoblastos são as células responsáveis de sintetizar o tecido ósseo (ASTUDILLO, 2016).

O osso desempenha diversas funções em nosso organismo como a possibilidade de movimentação, produção de células sanguíneas, proteger os órgãos, e atua como a principal e a

mais importante reserva mineral. Por ser a principal fonte de cálcio em nosso corpo, o sistema ósseo atua diretamente no equilíbrio mineral, sendo os rins um dos responsáveis por regular o metabolismo do cálcio e fosforo (ASTUDILLO, 2016).

A osteoporose, segundo a Organização Mundial da saúde (OMS), é uma doença classificada como de caráter metabólico e o seu principal impacto é a deterioração da microarquitetura e matriz óssea, contribuindo para a diminuição da densidade óssea, fazendo com que aumente consideravelmente o risco de fraturas devido a quedas ou não no indivíduo acometido por tal doença (PINHEIRO, 2010).

A osteoporose pode ser classificada em primária e secundária. Na primária a doença pode se manifestar de forma espontânea, por histórico familiar, ou através do próprio envelhecimento. Já na secundária a doença pode atingir indivíduos com doenças do sistema endócrino, sistema renal, sistema sanguíneo e que fazem uso regular de medicamentos com corticoides na composição (QUEIROZ, 2020).

Fatores de Risco, Tratamento e Prevenção da Osteoporose

Os principais fatores de risco para o acometimento da osteoporose é a alimentação com baixa ingestão de alimentos com cálcio, fósforo e vitamina D, mulheres após menopausa e homens acima dos 60 anos. Esses fatores são os mais comuns e característicos a doença em sua forma primária (COSTA, 2013), (TAVARES, 2007).

Outros fatores como indivíduos tabagistas e que consomem álcool em excesso; histórico familiar de osteoporose com ou não fraturas, principalmente de quadril e fêmur; pacientes acima do peso e com morbidades como hipertensão e diabetes; e pacientes que fazem uso de medicamentos que prejudicam a matriz óssea, corticoide por exemplo, são fatores que também interferem de forma significativa e com alta prevalência a densidade óssea no organismo (PINHEIRO, 2010).

O tratamento da osteoporose é iniciado através de medicações que interagem nas células que compõem o sistema ósseo, sendo as principais os osteoblastos e os osteoclastos, células que constroem e absorvem a matriz óssea, respectivamente, e assim são responsáveis pela remodelação óssea. A interação através do medicamento permite um equilíbrio entre as células com o objetivo de reestabelecer a densidade óssea (TAVARES, 2007).

Outras medidas são tomadas em conjunto como a prática de exercícios de baixo impacto, para estimular a construção óssea, e é adotada uma alimentação que contenha quantidades adequadas de nutrientes, como o cálcio e vitamina D (TAVARES, 2007).

Para a prevenção da osteoporose podem ser adotadas medidas como a realização de exercícios regularmente, com a finalidade de fortalecimento muscular, que faz com que os ossos também se tornem mais fortes; bons hábitos alimentares e ricos em cálcio, proteínas e vitamina D; evitar hábitos que sejam prejudiciais à saúde como o tabagismo e o consumo excessivo de álcool; e saber do histórico familiar de riscos, consultar sempre um médico e realizar exames regularmente (ABRASSO, 2021).

Densitometria Óssea

A densitometria óssea é uma especialidade da área radiológica que tem como finalidade o diagnóstico da densidade mineral óssea. Através do exame podemos detectar a condição da massa óssea, sendo possível avaliar e diagnosticar como normal, osteopenia e osteoporose (AZIZIYEH, 2019).

Esse exame é classificado como padrão ouro para o diagnóstico da densidade mineral óssea, por se tratar de um exame com baixíssimo nível de radiação e apresenta resultados de avaliação satisfatórios (QUEIROZ, 2020).

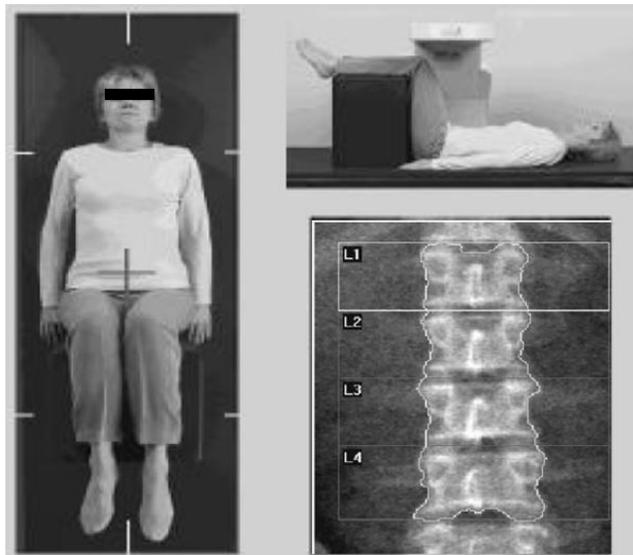
Realização do Exame e Diagnóstico

O exame é realizado por rotina em duas regiões que a coluna lombar, onde são analisadas as vertebbras de L1 a L4, e a região proximal do fêmur direito com ênfase no colo do fêmur. Havendo a impossibilidade de análise devido a próteses, artefato metálico como parafusos ou placas, ou qualquer outra impossibilidade, são considerados ainda a análise do fêmur e colo do fêmur esquerdo, e o antebraço não dominante, a fim de avaliar o desgaste natural ósseo da região (QUEIROZ, 2020).

Para dar início ao exame é realizada a anamnese do paciente onde são colhidas informações como peso e altura, se ele possui alguma morbidade, como hipertensão e diabetes. Em pacientes do sexo feminino é colhido o dia da última menstruação ou idade em que atingiu a menopausa, e com qual idade ocorreu a primeira menstruação, denominada menarca. A anamnese é de suma importância para se chegar a um diagnóstico preciso de cada paciente, pois alguns fatores podem influenciar no diagnóstico (QUEIROZ, 2020).

Para a avaliação da coluna lombar (Figura 2) o paciente é posicionado na mesa de exame em decúbito dorsal, alinhado horizontalmente a mesa. As pernas devem ser colocadas num suporte a fim de que fiquem em um ângulo de 90 graus em relação a mesa, diminuindo a curvatura natural da coluna lombar. Depois de posicionado as imagens são obtidas (QUEIROZ, 2020).

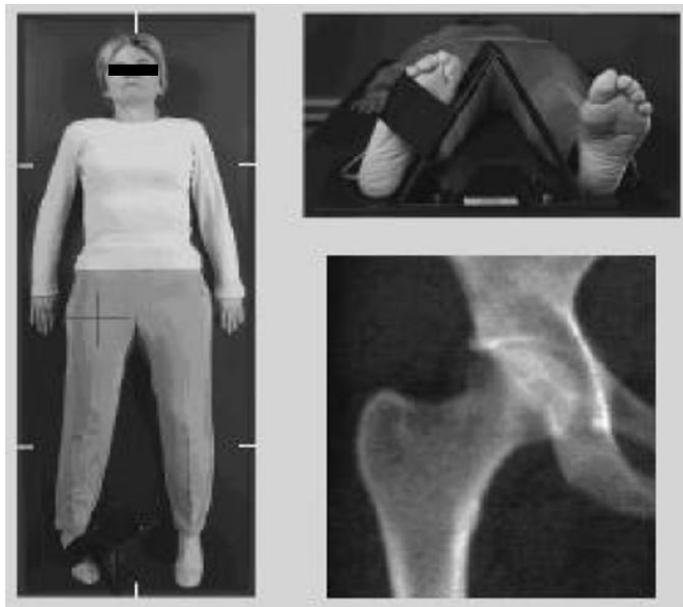
Figura 2 – Demonstração do Exame de Coluna Lombar.



Fonte: Manual Discovery – Aparelho de Densitometria Óssea, 2014.

Para a avaliação do fêmur o paciente é posicionado também em decúbito dorsal e alinhado horizontalmente a mesa. Os pés devem ficar voltados para dentro auxiliados por um suporte triangular. Tal posicionamento dos pés possibilitam uma rotação interna da perna com a finalidade de ocultar a protuberância do trocante menor, se enquadrando no padrão de aquisição da imagem (QUEIROZ, 2020).

Figura 3 – Demonstração do Exame de Lombar



Fonte: Manual Discovery – Aparelho de Densitometria Óssea, 2014.

No diagnóstico são utilizadas dois tipos de classificação constituídas pela Organização Mundial da Saúde, onde mulheres pós menopausa e homens com 50 anos ou mais, são diagnosticados através do T-score, e mulheres pré-menopausa e homens abaixo de 50 anos são diagnosticados através do Z-score (ASTUDILLO, 2016). Na figura 1 podemos observar a classificação para diagnóstico de acidentes T-score:

Figura 4 – Classificação da osteoporose

Critérios de diagnóstico*	Classificação
$T \geq -1$	Normal
$-2,5 < T < -1$	Osteopenia (baixa massa óssea)
$T \leq -2,5$	Osteoporose
$T \leq -2,5$ + fratura de fragilidade	Osteoporose grave

*Classificação da OMS baseada no Índice T (T-score). Índice T indica o número de desvios padrão acima ou abaixo da média de densidade de massa óssea do adulto jovem

Fonte: (TAVARES et al., 2007)

Avaliações da densidade mineral óssea igual ou maior que -1,0 são classificadas dentro da normalidade. Já avaliações com valores entre -1,1 até -2,4 são classificadas como osteopenia, estágio anterior a osteoporose. Resultados que apresentem -2,5 ou abaixo, já são classificados como osteoporose (AZIZIYEH, 2019).

O equipamento e a importância do exame

O aparelho utilizado atualmente é o *Dual Energy X-ray Absorptiometry* (DEXA), que utiliza a técnica por emissão de raios-x de dupla energia, onde são emitidos feixes de raios-x que interagem com o corpo do paciente e são captados pelos detectores que acompanham todo o movimento dos feixes (QUEIROZ, 2020).

O aparelho conta com um software que, através dos dados coletados após a interação da máquina com o corpo do paciente, realiza cálculos precisos e é capaz de converter os picos de absorção de energia em codificações para o computador, resultando em imagens e dados reais sobre a parte anatômica avaliada. Tais dados são possíveis através da detecção da quantidade não absorvida de radiação, sendo assim estimada com precisão de 99% o volume da densidade mineral óssea (QUEIROZ, 2020).

O exame de densitometria óssea é de extrema relevância para o diagnóstico e acompanhamento da densidade mineral óssea, tendo em vista ser o exame mais eficaz para o diagnóstico da osteoporose, e por se tratar de um exame de valor acessível (AZIZIYEH, 2019).

Um diagnóstico preciso e o quanto antecipado, pode ter impacto significativo no número de pacientes acometidos por fraturas decorrentes da osteoporose, evitando despesas médicas e preservando a qualidade de vida do indivíduo (ABRASSO, 2021).

MATERIAL E MÉTODOS

Durante a elaboração do artigo foram utilizados diferentes fontes bibliográficas distribuídas em publicações em revistas, artigos, pesquisas, sites e trabalhos, referentes ao assunto relacionado. E o método utilizado foi a realização de uma pesquisa de revisão bibliográfica analisando materiais que abordam e trazem dados importantes e estatísticas relevantes sobre o tema escolhido.

Rampazzo (2005), em seu livro, afirma a importância e a necessidade do saber, e destaca a utilização do método racional, através de hipóteses levantadas sobre determinado fato chegando-se a uma teoria. Através desse método é onde se chega a interpretação da realidade e dos fatos, gerando conhecimento e ciência acerca do material estudado (RAMPAZZO, 2005).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A osteoporose é uma doença silenciosa que vem afetando milhões de brasileiros. Pacientes acometidos pela osteoporose possuem alta prevalência de comorbidades, sendo as principais delas a hipertensão e a diabetes (PINHEIRO, 2010; QUEIROZ, 2020). Essas comorbidades também são prevalentes em pacientes que apresentam algum grau da doença renal crônica. A estimativa da doença renal crônica no Brasil descreve que a doença afeta um em cada dez brasileiros (CUSTODIO, 2013). A Doença renal crônica afeta diretamente os níveis de cálcio presentes no osso, uma vez que os pacientes apresenta de forma prevalente um desnível mineral, que é denominado distúrbio mineral ósseo (COSTA, 2013; TAVARES, 2007).

Durante a realização de pesquisa foi observada a alta prevalência de pontos em comum

sobre as duas doenças: nos dois casos os indivíduos acometidos por tais doenças, apresentam comorbidades como hipertensão e diabetes, e em ambas afetam diretamente os ossos, podendo comprometer sua densidade (COSTA, 2013), (CUSTODIO, 2013), (PINHEIRO, 2010), (QUEIROZ, 2020), (TAVARES, 2007).

Levando em consideração esses aspectos, o radiodiagnóstico possui papel fundamental e de extrema importância, que possibilita a realização do exame e a avaliação da densidade óssea, de forma precisa e com padrão ouro de classificação. Os autores em sua maioria negligenciam a utilização do melhor método para a detecção da osteoporose, que afeta um número tão alto de brasileiros, que é o principal fator que determina o risco de fraturas em pacientes com o diagnóstico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em vista dos argumentos apresentados no artigo, desenvolvido através coleta e de pesquisa de informações de fonte bibliográficas, com a finalidade de correlacionar a doença renal crônica à osteoporose, entendemos que ambas resultam em distúrbios no sistema ósseo. Durante a pesquisa pode-se observar também a prevalência de hipertensão arterial e diabetes sendo fatores recorrentes dentre as duas patologias.

Diante das informações colhidas, destaca-se a importância da radiologia para controle da densidade mineral óssea, que através do exame de densitometria é capaz de avaliar, controlar e diagnosticar a osteoporose, em pacientes acometido pela doença renal crônica com o intuito de prevenir o risco e possíveis fraturas.

Em todo o processo de realização do estudo, durante as pesquisas, leituras e cruzamento de dados sobre as duas patologias abordadas, todas as informações agregaram de forma ímpar ao conhecimento pessoal e ressaltou ainda mais a importância do campo de atuação médica da radiologia.

REFERÊNCIAS

ABRASSO. Associação Brasileira de Avaliação Óssea e Osteometabolismo. Dia mundial de combate a osteoporose. <https://abrasso.org.br/dia-mundial-de-combate-a-osteoporose>. Disponível em: Acesso em 18 nov. 2021.

AGUIAR, Lilian Kelen de *et al.* Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. Rev. bras. EPIDEMIOL. Rio de JANEIRO, V. 23, E200044, 2020.

ASTUDILLO, Jaime *et al.* Osteodistrofia renal y trastornos del metabolismo y la mineralización ósea asociados a enfermedad renal crónica: Manifestaciones en radiología. Rev. chil. radiol., SANTIAGO, V. 22, n. 1, p. 27-34, 2016.

AZIZIYEH R, Amin M, *et al.* The burden of osteoporosis in four Latin American countries: Brazil, Mexico, Colombia, and Argentina. J Med Econ. 2019 Jul;22(7):638644. doi: 10.1080/13696998.2019.1590843. Epub 2019.

CARVALHO, Thaís Carrera de *et al.* Risco de queda em pessoas com doença renal crônica e fatores

relacionados. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 28, e 3289, 2020.

COSTA, Raquel Siqueira *et al.* Perfil dos Níveis de Cálcio Iônico, Fósforo, Produto Cálcio-Fósforo e Paratormônio em Pacientes Hemodialisados. Rev. Para. Med; 27(1) Jan.-Mar. 2013. Ilus.

CUSTODIO, Melani Ribeiro *et al.* Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o tratamento do hiperparatireoidismo secundário em pacientes com doença renal crônica. J. Bras. Nefrol. São Paulo, v. 35, n.4, p. 308-322, Dec. 2013.

PINHEIRO, Marcelo M *et al.* O impacto da osteoporose no Brasil: dados regionais das fraturas em homens e mulheres adultos - The Brazilian Osteoporosis Study (BRAZOS). Rev. Bras. Reumatol. São Paulo, v. 50, n. 2, p. 113-120, Apr. 2010 .

QUEIROZ, Dayane Oliveira de *et al.* A Importância da Densitometria Óssea no Diagnóstico da Osteoporose. Artigo Curso Superior de Tecnologia em Radiologia. Brasília 2020.

RAMPAZZO, Lino. Metodologia científica. Edições Loyola, 2005.

ROMÃO, Junior, João Egidio. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. Braz. J. Nephrol., v. 26, n. 3 suppl. 1, p. 1-3, set. 2004. https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn_v26n3s1a02.pdf

TAVARES, V. *et al.* (2007). Recomendações para o diagnóstico e terapêutica da Osteoporose, Acta Reumatológica Portuguesa 32, pp. 49-59.



Perfil epidemiológico de acidentes por escorpião no estado do Tocantins entre 2012 e 2021

Luiz Guilherme Pereira Medeiros
Laure Darelle Viviane Bangoyi Nguimbi
Higor Vinícius Rocha Faria
Michelle de Jesus Pantoja Filgueira

DOI: 10.47573/ayd.5379.2.137.29

RESUMO

Os acidentes por picada de escorpião são agravos relativamente comuns em nosso meio e a sua importância pode ser expressa justamente pela alta incidência e o potencial de gerar casos de envenenamento grave. Estes acidentes são reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um problema de saúde pública emergente que, por vezes, é negligenciado. Diante disso, elaborar o perfil epidemiológico dos acidentes por escorpiões ocorridos no estado do Tocantins entre 2012 e 2021 visa analisar comparativamente os resultados obtidos localmente e no Brasil, auxiliando numa melhor compreensão da dinâmica deste agravo e favorecendo o planejamento de políticas e ações de controle e manejo. Neste trabalho, realizou-se um estudo transversal descritivo, retrospectivo, clínico e epidemiológico dos acidentes por picada de escorpiões notificados entre 2012 e 2021 na plataforma SINAN/DATA-SUS. No período analisado, é possível determinar que esse tipo de agravo à saúde vem apresentando historicamente um aumento de sua incidência, acometendo principalmente homens em idade economicamente ativa (faixa etária entre 20-59 anos), com predomínio de casos nos meses de novembro e maio, cursando com evolução clínica favorável. O estado do Tocantins teve um número importante de acidentes por picada de escorpiões e a vigilância epidemiológica torna-se crucial na construção de estratégias em saúde para controle desse agravo.

Palavras-chave: epidemiologia. acidentes. escorpiões. Tocantins.

ABSTRACT

Accidents due to scorpion stings are relatively common injuries in our community and their importance can be expressed precisely by the high incidence and the potential to generate cases of severe poisoning. These accidents are recognized by the World Health Organization (WHO) as an emerging public health problem that, sometimes, is neglected. In view of this, preparing the epidemiological profile of accidents by scorpions that occurred in the state of Tocantins between 2012 and 2021 aims to comparatively analyze the results obtained locally and in Brazil, helping to better understand the dynamics of this injury and favoring the planning of policies and control actions and management. In this research, a descriptive, retrospective, clinical and epidemiological cross-sectional study was carried out of accidents due to scorpion sting reported between 2012 and 2021 on the SINAN/DATA-SUS platform. In the analyzed period, it is possible to determine that this type of health problem has historically shown an increase in its incidence, affecting mainly men of economically active age (age group between 20-59 years), with a predominance of cases in the months of November and May. , with a favorable clinical evolution. The state of Tocantins had an important number of accidents due to scorpion stings and epidemiological surveillance becomes crucial in the construction of health strategies to control this condition.

Keywords: epidemiology. accidents. scorpions. Tocantins.

INTRODUÇÃO

Cercado de mitos e lendas desde o início dos tempos, os escorpiões, também conhecidos como Lacraus, são animais que permeiam e habitam no imaginário de diversos povos antigos, sendo inclusive venerados por algumas populações, como os egípcios, onde era comum em

seus territórios encontrar a representação visual dos escorpiões em tumbas, monumentos e em vários objetos (BRAZIL, 2011)

Há cerca de 450 milhões de anos, ainda no período Siluriano, surgiram os primeiros escorpiões, no ambiente marinho. Já sua forma terrestre surgiu há, aproximadamente, 350 milhões de anos (entre os períodos Devoniano e Carbonífero), quando outros aracnídeos, miriápodes e insetos já habitavam este ambiente (BRAZIL, 2011).

Por volta do século XVII, Linnaeus (1707-1778) classificou os escorpiões como insetos do gênero *Scorpio* e posteriormente, a partir do início do século XIX esses animais representavam uma ordem própria dentro da classe dos aracnídeos, classificação que perdura até os dias atuais (BRAZIL, 2011).

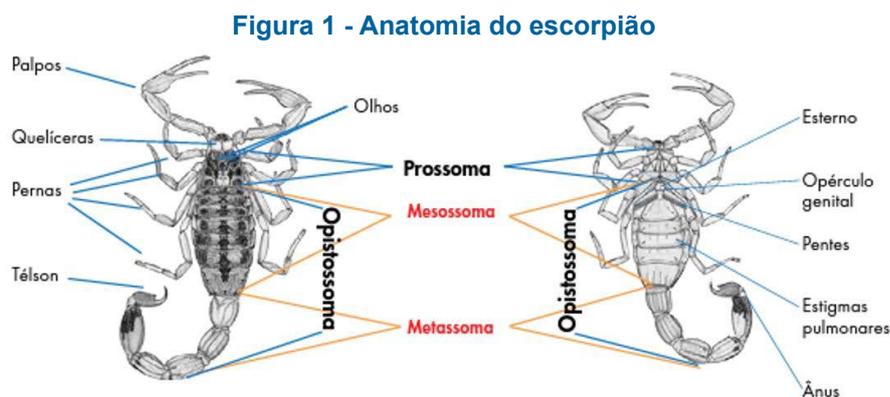
Os escorpiões são artrópodes terrestres, quelicerados, que integram a classe dos aracnídeos, juntamente com as aranhas, ácaros, opiliões entre outros menos conhecidos. Os aracnídeos destacam-se para os seres humanos como animais perigosos e de importância médica pela capacidade de transmitir doenças e pela ação do veneno de algumas espécies (aranhas e escorpiões) (BRAZIL, 2011).

Apresentando uma ampla distribuição geográfica, os escorpiões podem ser encontrados em todos os continentes, com exceção da Antártida. Sua incidência é observada em praticamente todos os ecossistemas terrestres, com exceção da tundra, taiga de alta latitude, áreas boreais e em algumas áreas de elevada altitude. Nas Américas, podem ser encontrados desde o Canadá, limite norte, até a Patagônia, limite sul (BRAZIL, 2011).

Os escorpiões podem ser encontrados em ambientes escuros, entre rochas, em troncos sob decomposição, cascas de árvores, em tocas e cavernas, escondendo-se de seus principais predadores (seriemas, galinhas, corujas, macacos, quatis, anfíbios anuros e lagartos). Em tais ambientes, as características de temperatura, disponibilidade de alimento e umidade são de extrema importância para sua proliferação (BRASIL, 2009; BRAZIL, 2011).

Na zona urbana, podem ser encontrados em lugares onde haja condições favoráveis para obtenção de refúgio e alimento, como caixas de energia e de gordura; lixeiras, terrenos baldios com acúmulo de entulho, lixo ou mato; depósitos de materiais de construção e galerias pluviais, esgotos e bocas de lobo (CÂNDIDO, FAN, 2019).

O escorpião é um artrópode, aracnídeo, que possui seu corpo dividido em prossoma, opistossoma que é formado pelo mesossoma e metassoma como apresentado na figura 1. O prossoma é onde estão inseridos seus 4 pares de pernas, um par de quelíceras e um par de pedipalpos (pinças). O mesossoma é onde captam estímulos mecânicos e químicos da área, além de apresentarem os espiráculos (abertura externa dos pulmões). Por fim, o metassoma é a sua cauda, onde apresentam o télson, região que contém glândulas que produzem veneno e um ferrão para inoculá-lo.



Fonte: Cândido e Fan (2019)

Todos os escorpiões são venenosos e apresentam mecanismos para inoculação do seu veneno através do télson. Seu veneno é uma solução de proteínas de baixo peso molecular, sais e aminoácidos que atuam nos canais de sódio despolarizando as membranas das células excitáveis, provocando liberação de catecolaminas e acetilcolina. Esses neurotransmissores provocam as manifestações clínicas dos pacientes (BRAZIL, 2011).

Os acidentes escorpiônicos podem ser classificados em leves, apresentando apenas sintomas locais, como dor; moderados, que já apresentam sintomatologia sistêmica como sudorese, taquipnéia, taquicardia, náuseas e vômitos; e graves que são marcados pelo quadro de vômitos intensos e frequentes, além de sudorese profusa, espasmos musculares e períodos de agitação alternados com sonolência. Os casos graves podem evoluir para insuficiência cardíaca, edema agudo de pulmão e choque cardiocirculatório, que são as causas mais frequentes de óbito. No entanto, apenas 2% de todas as espécies são capazes de causar acidentes graves ou que necessitem de intervenção médica (BRAZIL, 2011).

MATERIAIS E MÉTODOS

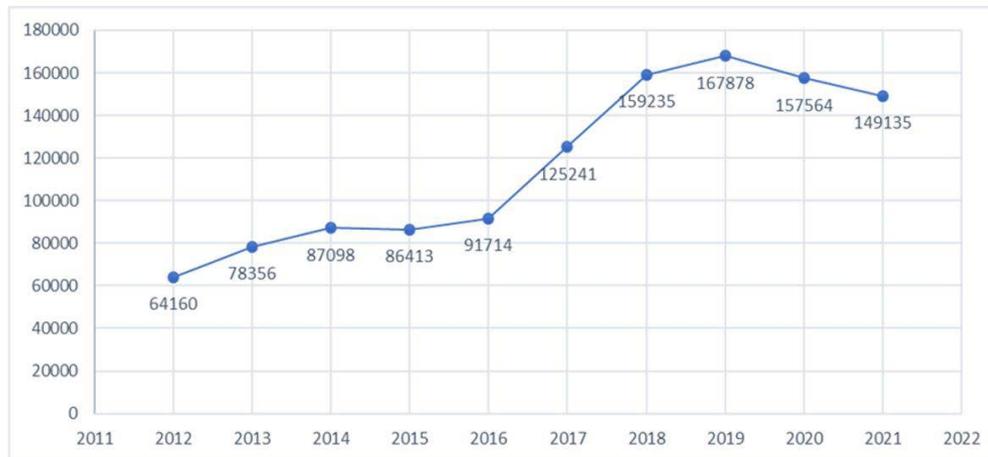
Foi realizado um estudo transversal descritivo, retrospectivo, clínico e epidemiológico dos acidentes ocasionados por escorpião e notificados entre janeiro de 2012 a dezembro de 2021 ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde disponíveis e consultados por meio on-line.

Os dados foram obtidos a partir de fichas de notificação preenchidas pelos serviços de saúde local, sendo considerados aspectos sociodemográficos, clínicos, biológicos e epidemiológicos como: número absoluto de casos, faixa etária, gênero, desfecho e a distribuição da incidência ao longo do ano.

As análises exploratórias dos dados foram realizadas a partir da apuração de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e organização dos resultados em tabelas e figuras, utilizando-se de estatística descritiva simples através do Software Microsoft Excel 2010.

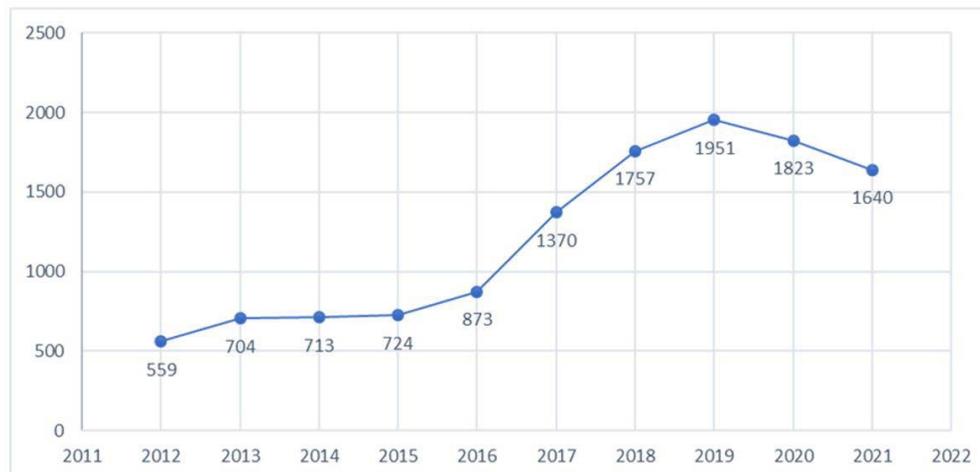
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Figura 2 - Número de casos de acidente por picada de escorpião no Brasil entre 2012 e 2021.



Fonte: Adaptado DATASUS

Figura 3 - Número de casos de acidente por picada de escorpião no Tocantins entre 2012 e 2021



Fonte: Adaptado DATASUS

Ao observar as figuras 2 e 3, podemos perceber que, entre os anos de 2012 e 2021, tanto no Brasil, como no estado do Tocantins, houve um aumento progressivo no número absoluto de casos, totalizando cerca de 1166794 e 12114 acidentes por escorpião, respectivamente. Vale lembrar que esses dados não expressam a estratificação da(s) espécie(s) envolvida(s), o que podemos considerar como sendo uma limitação do sistema de notificação. A partir de 2019, ambos os gráficos acima mostram uma tendência ao decréscimo no número de notificações.

Uma alegação possível para elucidar esse fato foi que em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID-19 como uma pandemia e incentivou o isolamento social como uma das medidas possíveis de serem adotadas para diminuir a disseminação do vírus SARS-CoV-2. O isolamento social é capaz de modificar drasticamente a rotina das pessoas, além de interferir em hábitos e costumes pertencentes a uma cultura/sociedade. Diante disso, pode-se inferir que houve uma redução da exposição da população de forma geral a locais de risco potencial para acidentes escorpiônicos na zona urbana (locais com material de construção, pilhas de telhas e tijolos, blocos de cimento, entulho, pedras, amontoados de ma-

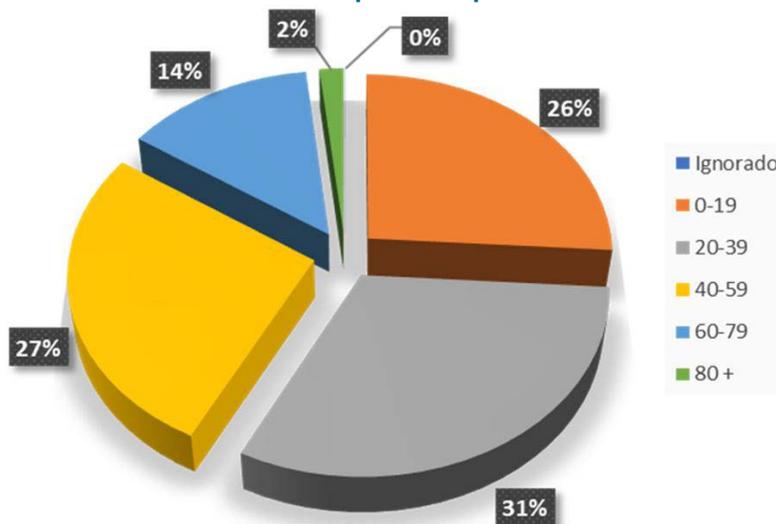
deira, placas de concreto, etc.) e/ou uma subnotificação por conta de uma menor procura por atendimento às unidades de saúde (SCHUCHMANN *et al*, 2020).

Tabela 1 - Número de acidentes escorpionicos pela faixa etária no Brasil

Ano	Ignorado	0-19	20-39	40-59	60-79	80 +	Total
2012	11	18156	21484	16299	7337	873	64160
2013	23	21750	25430	20603	9386	1164	78356
2014	16	23964	28265	22763	10744	1346	87098
2015	12	23075	27643	23219	11107	1357	86413
2016	15	24318	29370	24564	11996	1451	91714
2017	23	32793	39537	33954	16816	2118	125241
2018	23	40993	49694	43201	22455	2869	159235
2019	27	42169	52262	45974	24448	2998	167878
2020	41	38944	48098	43658	23678	3145	157564
2021	33	37264	45365	41494	22156	2823	149135
Total	224	303426	367148	315729	160123	20144	1166794

Fonte: Adaptado DATASUS

Figura 4 - Número de acidentes escorpionicos pela faixa etária no Brasil (em %)



Fonte: Adaptado DATASUS

Denota-se que no período compreendido entre 2012 e 2021 houve um predomínio da faixa etária entre 20-39 anos, com cerca de 367148 vítimas (Tabela 1), representando 31% do número absoluto de casos. Nota-se também uma contribuição significativa da faixa etária de 40-59 anos no número de casos, totalizando 27% como consta na figura 4. Em relação aos dados, é possível constatar que a faixa etária prevalente corresponde a indivíduos em idade economicamente ativa (20-59 anos), o que pode indicar uma relação desse tipo de acidente com atividades laborais.

O envelhecimento da população de forma geral e as alterações recentes na Lei 8.213/91 que rege os planos de benefício da previdência social (aumento do tempo de contribuição e aumento da idade mínima para a aposentadoria) podem ser aventados como fatores que favorecem o envelhecimento da população economicamente ativa e a maior contribuição percentual da população entre 40-59 anos nos números nacionais, quando comparada a faixa compreendida entre crianças e adolescentes (ALVES, VANCONCELOS, ALVES DE CARVALHO, 2010; BRA-

SIL, 1991).

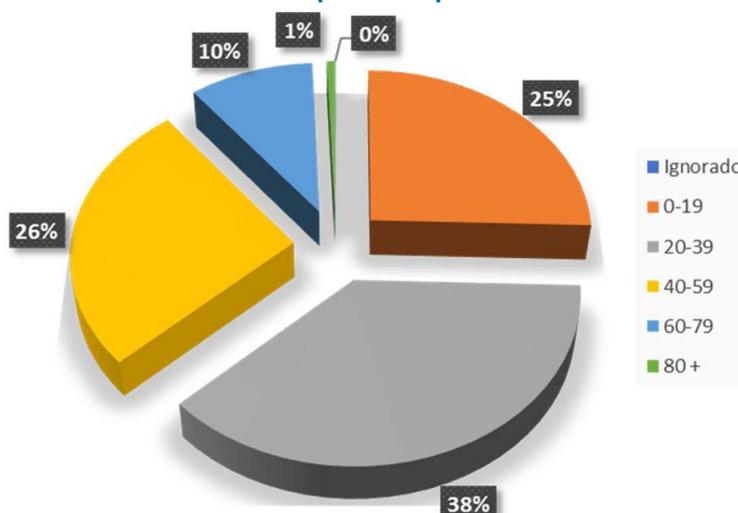
Outro ponto importante observado é a menor contribuição percentual de crianças e adolescentes no número de acidentes, principalmente a partir de 2015, ano em que a faixa etária de 40-59 anos passou a ascender como segunda mais prevalente no contexto nacional. Esse fenômeno pode ter ligação com a Constituição Federal de 1988 e a lei nº 8.069/90 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Nessa legislação houve uma regulamentação da idade mínima para o trabalho, além de outras medidas coibitivas do trabalho infantil ilegal (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

Tabela 2 - Número de acidentes escorpiónicos pela faixa etária no Tocantins

Ano	Ignorado	0-19	20-39	40-59	60-79	80 +	Total
2012	-	141	234	131	52	1	559
2013	-	179	298	157	64	6	704
2014	-	211	286	156	56	4	713
2015	-	183	309	176	55	1	724
2016	1	247	326	223	76	-	873
2017	1	357	499	359	141	13	1370
2018	-	432	666	477	169	13	1757
2019	-	479	710	544	200	18	1951
2020	-	473	629	508	199	14	1823
2021	2	381	591	474	185	7	1640
Total	4	3083	4548	3205	1197	77	12114

Fonte: Adaptado DATASUS

Figura 5 - Número de acidentes escorpiónicos pela faixa etária no Tocantins (em %)



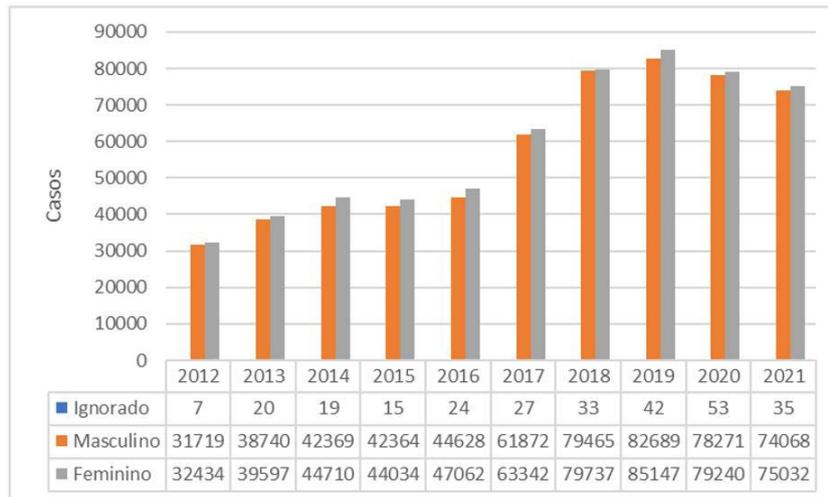
Fonte: Adaptado DATASUS

No que diz respeito ao Tocantins, entre 2012 e 2021, 12114 pessoas foram picadas por escorpiões, conforme a Tabela 2. O estado apresenta índices semelhantes aos apresentados nacionalmente, em relação à distribuição de acidentes pela faixa etária, com predomínio de vítimas entre 20-59 anos, representando um total de 7753 casos, 64% (Figura 5). Pensando na questão laboral como fator de risco, o trabalho rural pode ter um papel importante nos números regionais.

Uma explicação possível seria a manipulação do solo sem proteção adequada, pois em áreas rurais, a preparação do solo para plantio pode promover o desalojamento de escorpiões de

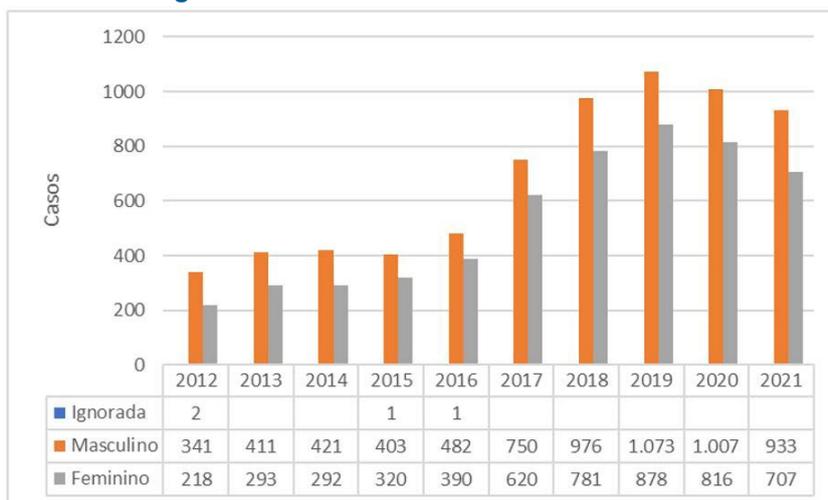
seu habitat natural (barranco, cupinzeiros, troncos de árvores abandonadas por longos períodos) e propiciar acidentes (BRASIL, 2009; LOPES *et al*, 2017).

Figura 6 - Distribuição do número de acidentes por picada de escorpião em relação a ano e gênero no Brasil entre 2012 e 2021



Fonte: Adaptado DATASUS

Figura 7 - Distribuição do número de acidentes por picada de escorpião em relação a ano e gênero no Tocantins entre 2012 e 2021.



Fonte: Adaptado DATASUS

Na FIGURA 6, observa-se que, no Brasil, no período entre 2012 e 2021 com relação ao sexo, houve um maior número de acidentes por picada de escorpião entre mulheres em comparação com os homens, sendo 590335 vítimas do sexo feminino e 576185 vítimas do sexo masculino. Esse resultado não surpreende se pensarmos que o Brasil é uma nação cuja população é predominantemente feminina. Segundo dados do IBGE 2019, a população brasileira é composta por 48,2% de homens e 51,8% de mulheres (IBGE, 2020).

Outro fator que corrobora esse resultado é a menor procura por atendimentos em saúde pelos homens em comparação com as mulheres. A literatura não apresenta uma explicação absoluta para esse fenômeno comportamental, porém algumas inferências possíveis de serem realizadas é que esse tipo de postura está muito atrelada à vergonha da exposição de seu corpo perante o profissional de saúde e às amarras culturais do imaginário masculino, onde a adoção de práticas de autocuidado estão associadas a ideias de medo, fraqueza e insegurança, afastando-o do modelo hegemônico de masculinidade socialmente instituído. Esse tipo de visão acerca

da realidade dificulta a adesão de medidas preventivas e poderiam implicar em uma subnotificação de acidentes no público masculino (GOMES, NASCIMENTO, ARAÚJO, 2007; IBGE, 2020).

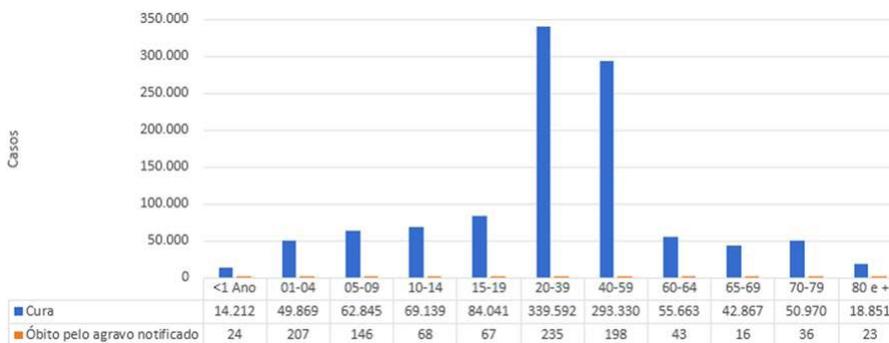
Ao confrontar os dados nacionais com os dados disponíveis do estado do Tocantins (FIGURA 7), evidencia-se uma certa discrepância. Enquanto, em um panorama nacional tem-se um número absoluto de pacientes do sexo feminino sendo superior ao masculino, no estado tocantinense temos uma relação oposta, onde há uma superioridade de casos acometendo os homens em todos os anos analisados.

O Tocantins possui população predominantemente masculina, segundo o IBGE, o que o difere do contexto brasileiro e pode aclarar o motivo pelo qual entre os anos de 2012 e 2021 foram registrados 6797 casos de acidentes em homens e 5315 em mulheres (IBGE, 2020).

Ademais, sabe-se que os escorpiões de forma geral possuem exigências específicas com relação às condições do meio ambiente, porém atualmente é possível encontrar espécies bem adaptadas tanto ao ambiente rural quanto a ambientes modificados pelo homem, principalmente em áreas urbanas, alojando-se em esconderijos juntos às habitações humanas, construções, dentre outros (BRASIL, 2009).

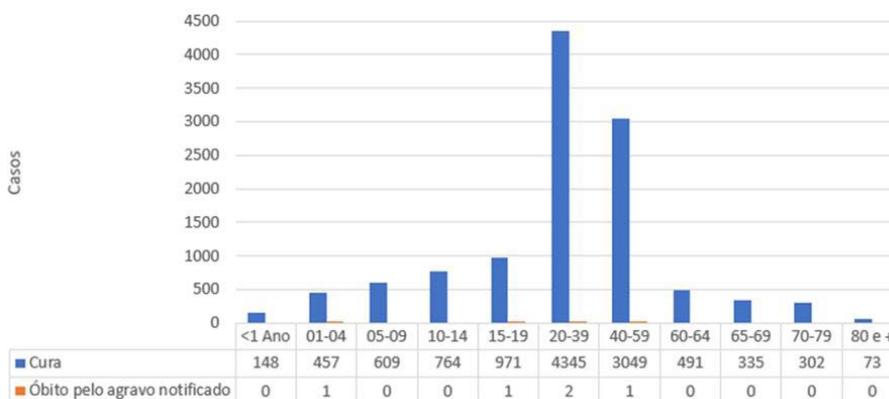
Diante disso, o predomínio do sexo masculino em atividades como agropecuária e construção civil (onde o percentual de homens desenvolvendo essas funções pode ultrapassar 90%) e a sua provável relação com os habitats do animal tornam esses resultados passíveis de expressar a realidade de forma fidedigna (CANTISANI, 2015).

Figura 8 - Evolução de acidentes por escorpião pela faixa etária no Brasil entre 2012 e 2021



Fonte: Adaptado DATASUS

Figura 9 - Evolução de acidentes por escorpião pela faixa etária no Tocantins entre 2012 e 2021



Fonte: Adaptado DATASUS

Com relação aos casos de escorpionismo, no que tange à evolução e desfecho dos acidentes em detrimento à idade das vítimas, no período analisado foi observado no Brasil de forma geral, um grande percentual de cura quando comparado aos desfechos negativos (óbitos). Houveram ao todo 1062985 casos de cura, o que representa índices superiores a 99% de desfechos favoráveis nesse tipo de acidente.

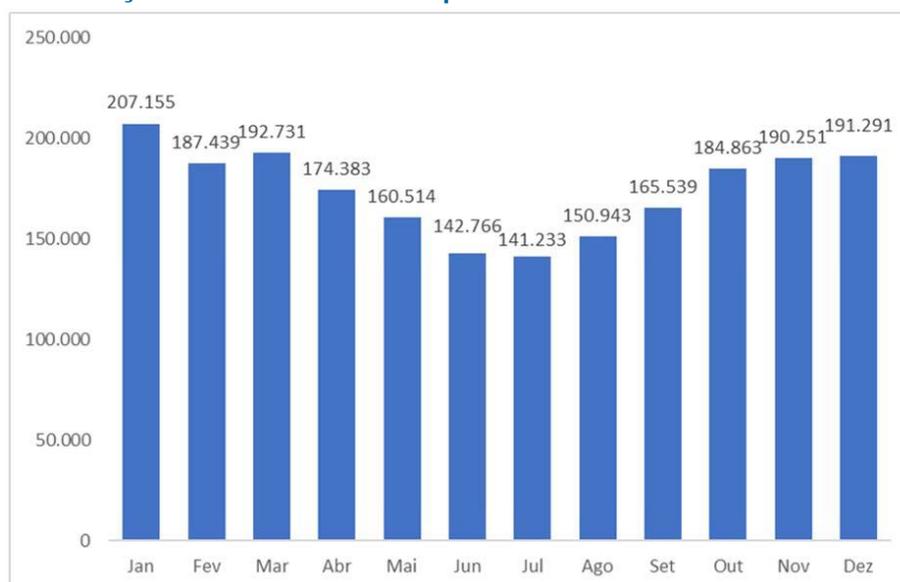
No estado do Tocantins, os resultados obtidos seguem a tendência nacional em relação à baixa letalidade associada a acidentes por picada de escorpião, contabilizando apenas 5 óbitos no período de 2012 a 2021 e 11544 vítimas evoluindo com resolução positiva do agravo.

Alguns fatores são determinantes para definir a gravidade desse tipo de acidente, como a quantidade de veneno injetada pelo animal, toxicidade, espécie e tamanho do escorpião, local da picada e sensibilidade da pessoa ao veneno, além de fatores relacionados ao tratamento, como diagnóstico precoce e tempo decorrido desde o acidente até a soroterapia (BRAZIL, 2011).

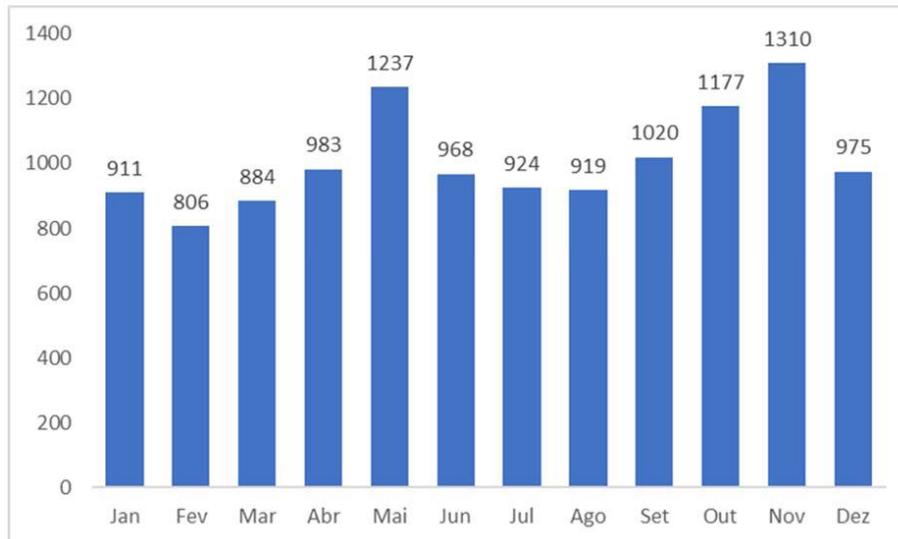
Mas, é importante ressaltar que as informações coletadas pelo SINAN não discriminam se o envenenamento foi causado por exemplo, por picadas únicas ou múltiplas, limitando uma melhor avaliação epidemiológica. Desta forma, torna-se necessária uma investigação mais aprofundada em relação ao contexto dos acidentes ocorridos para um melhor planejamento de medidas de prevenção, utilização de recursos existentes e otimização do tratamento a ser instituído (BRAZIL, 2011; LOPES, 2017).

Assim, com base nos dados disponíveis atualmente, podemos alegar que os acidentes causados por picada de escorpião possuem uma baixa letalidade, independentemente da faixa etária analisada (BRAZIL, 2011).

Figura 10 - Distribuição do número de casos pelos meses do ano no Brasil entre 2012 e 2021



Fonte: Adaptado DATASUS

Figura 11 - Distribuição do número de casos pelos meses do ano no Tocantins entre 2012 e 2021

Fonte: Adaptado DATASUS

Ao analisar o número de casos distribuídos ao longo do ano na figura 10, podemos observar um fenômeno de aumento sazonal do número de acidentes escorpiônicos entre os meses de Outubro a Março, com pico no mês de Janeiro, que apresentou mais de 200 mil casos registrados no período. Ademais, percebe-se também um declínio de novos casos notificados entre os meses de Abril a Setembro.

Todos os escorpiões atuais são terrestres e podem ser encontrados nos mais variados ambientes. Costumam procurar locais escuros para se esconder e o hábito noturno é registrado para a maioria das espécies, sendo mais ativos nos meses mais quentes do ano - em particular no período das chuvas.

Se confrontarmos os resultados obtidos com os hábitos e a história natural do animal, podemos perceber que a maioria dos acidentes coincide com o período de maior atividade. Esse dado pode ser útil no planejamento de ações e medidas de controle da população de escorpiões, na alocação de recursos para ações de educação, prevenção e medidas de manejo do agravo.

Entretanto, ao confrontar tais dados com os coletados no estado do Tocantins, perceberemos outra realidade. O gráfico exposto na FIGURA 11, revela que o estado tocantinense não possui um padrão tão bem definido no que tange à distribuição de casos ao longo do ano. É possível observar que temos um aumento do número de acidentes nos períodos chuvosos, como por exemplo nos meses de outubro e novembro, entretanto pode-se perceber, ainda, uma grande incidência de casos no mês de maio, mesmo não estando mais em período de altos índices pluviométricos.

Isso se deve, possivelmente, a alta plasticidade ecológica que algumas espécies apresentam, como o *T. serrulatus* (escorpião amarelo), animal presente no estado; às alterações climáticas do globo que, em algumas regiões, como em áreas de clima tropical como o Tocantins, promovem a atividade destes animais durante o ano todo, não apenas em períodos chuvosos, e ao avanço do processo de urbanização, que ampliam os ambientes perturbados ou modificados pela ação do homem, favorecendo o contato não harmônico escorpião-ser humano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nesse estudo realizado, podemos esboçar um perfil epidemiológico dos acidentes por escorpião que aconteceram no estado do Tocantins no período entre 2012 e 2021. No período analisado, é possível determinar que esse tipo de agravo à saúde vem apresentando historicamente um aumento de sua incidência, acometendo principalmente homens em idade economicamente ativa (faixa etária entre 20-59 anos), com predomínio de casos nos meses de novembro e maio, cursando com evolução clínica favorável.

A compreensão da situação epidemiológica do escorpionismo no estado do Tocantins pode contribuir para a elaboração de planos e estratégias que possam melhorar as condições de atendimento à população, a identificação de falhas na coleta de informações e na notificação dos acidentes, além de permitir o reconhecimento de diferenças existentes em relação às outras regiões do país.

Desse modo, a presente pesquisa contribui de forma significativa para a literatura relacionada a acidentes com animais peçonhentos e corrobora com o desenvolvimento de políticas públicas que permitam ampliar e fortalecer ações de educação em saúde. Além disso, os dados e informações expostos nesse trabalho podem subsidiar e melhorar a capacitação dos profissionais de saúde no atendimento e manejo dos pacientes vítimas de acidente por escorpiões, podendo inclusive impactar na redução da morbimortalidade desse tipo de agravo.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Eline Silva; ARAÚJO, Maria Hananda Silva; DE CARVALHO, Aluísio Vasconcelos. Acidentes por animais peçonhentos no município de Guaraí (TO) no período de 2015-2017. *Medicus*, v. 1, n. 1, p. 10-21, 2019.

ALVES, José Eustáquio Diniz; VASCONCELOS, Daniel de Santana; ALVES DE CARVALHO, Angelita. Estrutura etária, bônus demográfico e população economicamente ativa no Brasil: cenários de longo prazo e suas implicações para o mercado de trabalho. *Texto para Discussão*, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Disponível em <http://www.datasus.gov.br>

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

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 16 jul. 1990.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de controle de escorpiões / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRAZIL, Tania Kobler; PORTO, Tiago Jordão. Os escorpiões. Edufba, 2011.

CANDIDO, Denise Maria; FAN, Hui Wen. Controle de escorpiões de importância em saúde. 2019.

CANTISANI, Alípio Ferreira; CASTELO, Ana Maria. O perfil dos trabalhadores da construção civil. *Conjuntura da Construção*, v. 13, n. 1, p. 10-13, 2015.

CARMO, Érica Assunção *et al.* Fatores associados à gravidade do envenenamento por escorpiões. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 28, 2019.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAÚJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cadernos de saúde pública*, v. 23, p. 565-574, 2007.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa nacional de saúde: 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

LOPES, Aline Barbosa *et al.* Perfil epidemiológico dos acidentes por animais peçonhentos na região Norte entre os anos de 2012 e 2015. *Revista de Patologia do Tocantins*, v. 4, n. 2, p. 36-40, 2017.

RODRIGUES, Allan Eduardo Pereira *et al.* Perfil epidemiológico dos acidentes por animais peçonhentos no Tocantins no ano de 2019. *Revista de Patologia do Tocantins*, v. 7, n. 4, p. 47-53, 2020.

SCHUCHMANN, Alexandra Zanella *et al.* Isolamento social vertical X Isolamento social horizontal: os dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia de COVID-19. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 2, p. 3556-3576, 2020.

VELASCO, Irineu Tadeu *et al.* Medicina de emergência: abordagem prática. 14 ed. Barueri SP, editora Manole, p.1546-1558, 2020



Prevenção de escaras em idosos

Arivania de Souza Baiao Cunha
Ana Lúcia da Silva Ramos
Grasiele Oliveira Silva
Jadson Monteiro do Rego

DOI: 10.47573/ayd.5379.2.137.30

INTRODUÇÃO

A úlcera por pressão (UPP) é uma lesão localizada da pele e/ou tecidos subjacentes, que costuma ser localizada em proeminências ósseas, resultante de pressão excessiva por período prolongado sem mudança de decúbito, podendo ou não, ser associada ao cisalhamento, de forma que existe a capacidade de existir vários fatores capazes de contribuir para seu agravamento. É um dos grandes problemas acometidos em ambientes hospitalares, especialmente em pessoas idosas.

Existem fatores de risco preexistentes nos quais na maioria das vezes estão associados tanto a condições clínicas do paciente, quanto ao seu estado físico e emocional. Fatores como: condições clínicas do cliente; pressão exercida nos tecidos moles em locais de proeminência óssea, cisalhamento e fricção, mobilidade reduzida, ausência ou diminuição da perfusão tissular, exposição à umidade, estado nutricional, doenças degenerativas, cirurgias, medicamentos, tempo de internação entre outros.

O estudo da prevenção de úlceras por pressão em idosos possibilitará cuidar melhor dessa clientela e elaborar estratégias que subsidiem a elaboração de protocolos, algoritmos e programas de prevenção e tratamento, levando em conta as peculiaridades desta população. (SIMÃO, CALIRI, SANTOS, 2013).

Nesta realidade o estudo possui como objetivo geral: mostrar as principais condutas necessárias na prevenção de úlcera por pressão em idosos; e objetivos específicos: pontuar sobre condições clínicas do idoso que favorecem a UPP; mostrar que cuidados simples podem ser decisivos na prevenção das UPPs; identificar quais as principais condições clínicas nas quais favorecem a UPP no idoso.

A pesquisa em questão possui como justificativa, pois devido ao grande número de pessoas internadas por conta da pandemia do Coronavírus (Covid-19), sendo elas grande parte idosos, surgiu o anseio de se buscar informações sobre as principais formas de prevenção de UPPs em pessoas idosas.

É perceptível que quando se realiza o cuidado com a prevenção de UPPs com o paciente idoso, é de extrema necessidade que o enfermeiro saiba tanto as suas causas quanto as condições clínicas e emocionais de cada paciente de forma individualizada, para que dessa maneira, o cuidado seja efetivo, tanto na criação de medidas de prevenção, quanto no controle e tratamentos das mesmas.

A necessidade do conhecimento ampliado por meio da realização de estudos que sejam capazes de direcionar a prevenção de úlcera por pressão em pessoas idosas, contribui diretamente para um maior conhecimento da realidade desses pacientes e dos fatores de risco relacionados às UPPs, e conseqüentemente podendo mudar a realidade de muitos pacientes que seriam prejudicados com o aparecimento e/ou agravamento de úlceras por pressão.

METODOLOGIA

Este estudo é caracterizado como uma pesquisa descritiva, quantitativa e exploratória.

O método descritivo observa, registra, analisa, e correlaciona fatos ou fenômenos sem alterá-los. Traz conhecimento em torno das diversas situações e relações que ocorrem no meio social, político, econômico, dentre outros aspectos e comportamento humano (SILVA, MENEZES, 2008).

O método quantitativo é aquela investigação que se apoia predominantemente através de dados, caracterizada pelo emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto ao tratamento delas por meio de dados estatísticos. (MARCONI; LAKATOS, 2006).

O estudo exploratório traz a formulação de hipóteses significativas e tem como finalidade reunir informações gerais a respeito do objeto (SILVA; MENEZES, 2008).

- a) Tipo de pesquisa: A pesquisa bibliográfica é o meio de formação por excelência e constitui o procedimento básico para os estudos monográficos, pelos quais se busca o domínio do estado da arte sobre determinado tema.
- b) Universo da Amostra: Verificar quais são as possíveis condutas de prevenção das UPPs, para que desta forma, seja possível trazer programas para a melhoria do atendimento.
- c) Instrumentos de coleta de dados: será a análise bibliográfica e o detalhamento do processo de seleção dados encontrados, como também procedimentos de coleta e análise.
- d) Análise de Dados: Após a coleta os dados serão dispostos no referido artigo, e analisados de forma descritiva.
- e) Limitações do Método: Este método de pesquisa possui como limitações, a fato de se não existir material confiável disponível para acesso, toda a pesquisa poderá ser prejudicada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quando se trata de saúde, é perceptível que a prevenção é um dos fatores mais importantes do cuidado. No caso das UPPs, sempre que possível, realizar uma avaliação preventiva é de grande importância, em especial em pacientes idosos, que são pessoas nas quais tem uma dificuldade maior de cicatrização, como também tem maiores chances de terem adquirido alguma comorbidade no decorrer da vida, o que dificulta ainda mais o tratamento.

Quando o paciente é idoso, existem fatores de risco próprios desta fase da vida, nos quais favorecem o aparecimento das UPPs. Conforme Irion (2005) por conta da flacidez; redução da umidade; redução da espessura da pele do idoso; diminuição da circulação sanguínea, provocando atrofia ou destruição dos anexos da pele, favorece o aparecimento das UPPs em comparação com a pele de uma pessoa jovem.

Ao se trabalhar sobre a prevenção de escaras em idosos, existe a necessidade de conhecer informações sociodemográficos como idade, sexo, estado civil e nível de escolaridade, pois estes aspectos são informações nas quais podem influenciar diretamente tanto no aparecimento das UPPs, quanto no agravamento das mesmas.

No caso de idosos hospitalizados, existem uma série de fatores nos quais podem influenciar no aparecimento das UPPs, sendo elas: o acesso do paciente ao serviço de saúde; tempo de permanência em hospitais, como também úlceras por pressão prévias. Apesar da maioria da população idosa brasileira ser composta do sexo feminino, os resultados demonstraram que o sexo masculino prevaleceu dentre os trezentos prontuários investigados.

Ao se averiguar situações socioeconômicas como nível de escolaridade, vida social e condições emocionais por exemplo, estas informações podem influenciar diretamente em condições de saúde do idoso. Em relação ao estado civil, o mesmo pode determinar sobre os cuidados do idoso, uma vez que geralmente é a esposa além de cuidar da saúde do marido, é a mesma responsável por buscar assistência médica.

Medeiros (2006) realizou um estudo no qual constatou que dentre os 300 idosos internados entre 2003 e 2006 e selecionados para participar da pesquisa, observou-se um maior número de pessoas do sexo masculino em relação ao sexo feminino. Pôde-se constatar que a maioria se configura de pessoas do sexo masculino, 159 e o restante composto de 141 pessoas do sexo feminino.

Esses números apontam uma realidade nas quais mostram que mulheres tendem a procurar mais os serviços de saúde do que os homens, especialmente em consultas de rotina e/ou exames preventivos e controle de comorbidades. Outro fator também é que os homens tem uma maior exposição a riscos, como a utilização de álcool, tabagismo e também riscos ocupacionais. Por essas razões, as doenças degenerativas podem ser detectadas mais precocemente nas mulheres e, portanto, contribuindo para um tratamento efetivo e prognóstico melhor (PEREIRA; CURIONI; VERAS, 2003).

O enfermeiro deve assistir o cliente idoso no intuito de estimulá-lo a participar do tratamento, reduzindo o consumo de fumo e álcool, auxiliando na prevenção e cicatrização das lesões cutâneas. A maioria dos pacientes com diagnóstico de AVC e hipertensão arterial ou outras doenças crônicas podem afetar a capacidade perceptiva, circulação sanguínea, oxigenação, mobilidade, nível de consciência, alterações dos níveis de eletrólitos, proteínas e aumentar a chance de complicações pelo tempo prolongado de hospitalização que elas exigem (FREITAS *et al.*, 2011).

Cardoso e Caliri (2004) referem que o fator idade é julgado como um fator de risco para as úlceras por pressão devido às modificações ocorridas na pele e tecido subcutâneo, bem como as alterações cardiocirculatórias ocasionadas pelas doenças crônico-degenerativas que podem precipitar mudanças na circulação do sangue, nível de consciência e oxigenação prejudicando a cicatrização da pele e reduzindo sua resistência às lesões.

Dianteiro (2006) lembra que os problemas da pele relacionados ao envelhecimento se tornam acelerados devido a fatores desencadeantes como efeitos adversos de alguns medicamentos, patologias como diabetes mellitus, déficits nutricionais e problemas vasculares gerais.

Diante das mudanças no metabolismo provocadas pela diabetes, os problemas de pele podem agravar-se resultando em infecções, podendo levar a septicemias e, conseqüentemente, a amputações de membros inferiores, especificamente, e nesta realidade o aparecimento e agravamento de UPPs configuram-se uma realidade mais próxima.

As pesquisas indicam que as cirurgias, especialmente as prolongadas, produzem um efeito prejudicial para a pele, podendo de fato ocasionar lesões como a úlcera por pressão por questões relacionadas à imobilidade, pressão exercida por longo tempo sobre as proeminências ósseas, perfusão tecidual e percepção alteradas pela anestesia e sedação, aspectos estes que são considerados fatores de risco para as úlceras por pressão. É importante destacar também que alguns medicamentos podem interferir na cicatrização de feridas, assim como produzem efeitos negativos sobre a pele, tornando-a mais suscetível ao aparecimento de lesões e outras patologias cutâneas (MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009).

As condições clínicas consequentes dos variados problemas de saúde como as amputações e lesões cutâneas já presentes podem participar como possíveis fatores de risco para o desenvolvimento das úlceras por pressão, não pelo fato deles causarem diretamente as úlceras por pressão, mas as doenças de base que conduzem a essas complicações podem ter influência direta no desenvolvimento de escaras.

Pode-se inferir que dentre as medidas de prevenção conhecidas e adotadas pelos enfermeiros juntamente com a equipe de enfermagem as mais relatadas e registradas nos prontuários foram a mudança de decúbito, a massagem de conforto, a higiene corporal, o filme transparente e a troca das roupas de cama. As condutas menos usadas foram implementadas em uma minoria de pacientes, como o colchão d'água, colchão piramidal e dois na lubrificação da pele com AGE (ácidos graxos essenciais). Um resultado bastante relevante foi a ausência de medidas de prevenção descoberta em 258 dos 300 pacientes estudados (MEDEIROS, 2006).

Sabe-se que a prevenção das úlceras por pressão resulta de uma interação em conjunto de uma equipe multidisciplinar no intuito de implementar as estratégias necessárias para enfrentar o problema. No entanto, não se deve deixar de salientar o papel relevante do enfermeiro e equipe de enfermagem, no sentido de que seus cuidados influenciam diretamente no eixo central do desenvolvimento das úlceras por pressão através de ações como: acompanhamento restrito na manutenção da integridade cutânea, cremes hidratantes e umectantes, uso de técnicas atualizadas e corretas na higiene da pele, mobilização e reposicionamento do paciente, indicação do colchão adequado, monitorização da ingestão nutricional e hídrica, dentre algumas outras (ANSELMINI, PEDUZZI, 2003).

A mudança de decúbito ou reposicionamento não exige nenhum material de alto custo ou de difícil acesso; é uma técnica que mobiliza o paciente que está temporariamente ou permanentemente incapaz de realizar algum movimento ou atividade. Serão necessários materiais como almofadas, travesseiros, rolos de espuma ou esponja e lençóis. O profissional fisioterapeuta pode ser consultado acerca da melhor forma de posicionar o cliente, aproveitando alguma parte do corpo que possa mover-se sem auxílio (BARROS; ANANI; MORAES, 2003).

Apesar de poucas dificuldades em implementar a mudança de posição pelo menos de 2/2 horas, observa-se que se a mesma não for praticada pelos profissionais de enfermagem, aumenta os riscos de UPPs dos pacientes acamados ou com dificuldades de locomoção, especialmente os idosos que estão mais expostos à ocorrência dessas lesões.

Outras intervenções citadas na pesquisa foram a massagem de conforto, higiene corporal, curativo (filme transparente), troca de roupas de cama, colchão d'água, lubrificação da pele com AGE, colchão piramidal. Esse conjunto de ações podem ser utilizadas de forma associada,

após uma avaliação completa do cliente e predição do risco para desenvolver a úlcera por pressão, através das escalas existentes atualmente (SOUZA; SANTOS, 2007).

O posicionamento e os cuidados citados anteriormente devem seguir horários determinados, mas não rígidos. Se possível, o paciente deve ser reposicionado onde não existam áreas já com alguns sinais de pressão como hiperemia não reativa, sempre que necessário e possível, utilizar espumas e almofadas na mudança de decúbito.

O déficit nutricional e o hídrico devem ser corrigidos em pessoas idosas, pois são considerados fatores de risco para ocorrência das úlceras. Pessoas idosas necessitam de nutrientes diários, especialmente proteínas quando já acometidos pelas úlceras por pressão. A incontinência fecal e a urinária deixam a pele constantemente úmida, causando maceração e facilidade de rompimento da integridade cutânea, bem como contaminação por bactérias (VAN RIJSWIJK, LYDER, 2005).

Alguns cuidados podem ser adotados como a reeducação intestinal, limpeza e higiene da pele com sabões com ph neutro, uso de cremes com barreiras para umidade, uso de fraldas ou dispositivos absorventes, pode-se também considerar a possibilidade de utilização de bolsas coletoras de urina ou fezes e cateteres para prevenção da contaminação das úlceras por pressão.

O tratamento das úlceras por pressão deve ser introduzido no instante em que a lesão é detectada pelo enfermeiro em seu estágio inicial, quando são observados sinais como hiperemia que não desaparece à pressão da pele, edema, ausência de lesão de continuidade da pele. Com a presença desses primeiros sinais, o enfermeiro deve proceder a uma avaliação mais específica, utilizar uma escala de predição de risco para poder escolher a melhor conduta de acordo com a ferida. Pode-se verificar no quadro abaixo, que as condutas de tratamento são diversas, precisam ser conhecidas e selecionadas de acordo com o aspecto da lesão e normas da instituição:

Rocha, Miranda e Andrade (2005) concordam que o tratamento das úlceras por pressão deve abranger condutas de baixo risco e custos reduzidos através do conhecimento profundo dos materiais e recursos disponíveis atualmente, baseados em uma avaliação e inspeção diárias, bem como um registro semanal fidedigno das principais características da lesão: dimensão, exsudato, tipo de tecido presente, fase e tipo de cicatrização.

A abordagem dependerá dessa avaliação e incluirá curativos, coberturas, desbridamento, se necessário, limpeza e tratamento da infecção, se houver. Os resultados revelam o pouco conhecimento do profissional de enfermagem frente ao tratamento e prevenção das úlceras por pressão, como se constata no quadro anterior.

As recomendações com relação à infecção da lesão é a utilização de antibióticos sistêmicos para alguns tipos de bactérias.

As intervenções relativas ao tratamento da úlcera por pressão devem incluir todas as possibilidades de terapêutica atuais e equipe multiprofissional trabalhando juntos em benefício do paciente. Modificar a realidade apresentada nos resultados discutidos nesse trabalho depende do conhecimento, envolvimento e seleção do produto correto para o tipo de lesão encontrada.

A assistência de enfermagem e o tratamento podem incluir aspectos como desbridamento, curativos, agentes tópicos, controle da infecção, plano de tratamento e registro. Irion (2005)

descreve as características da úlcera por pressão, bem como o tipo de curativo de funções que cada um desempenha na recuperação da ferida.

A construção da discussão está muito boa, vocês começaram com a avaliação do paciente, depois falaram sobre os fatores de risco e por último as condutas da enfermagem na melhora das escaras. A ordem dos parágrafos está ótima.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O idoso é considerado vulnerável em relação as UPPs, devido a pele estará mais frágil, sensível, apresentando problemas de cicatrização e elasticidade reduzida, o que favorece o aparecimento dessas lesões. Apesar de ser um grande problema de saúde pública, este estudo nos mostrou que em muitas Unidades de Saúde, não existe uma preocupação com a prevenção das UPPs. Entretanto o estudo também traz que existem vários problemas a serem enfrentados, sendo eles: quantitativo reduzido de profissionais: pouco tempo dedicado na assistência direta ao paciente; falta de educação continuada ou de treinamentos da equipe de enfermagem que focalizem o problema, dentre outras.

Os objetivos propostos pela pesquisa vieram ao encontro da necessidade da construção e aperfeiçoamento de novos conhecimentos relacionados à temática das úlceras por pressão. Dentre os fatores de risco de UPPs que devem ser levados em consideração com as pessoas idosas, as patologias mais prevalentes são a hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, outras doenças como hepatopatias, paraplegias, hemorragias cerebrais, doenças osteomusculares e diabetes mellitus. Entretanto, as condições socioeconômicas também devem ser levadas em consideração, uma vez que as mesmas podem ser decisivas no aparecimento e agravamento das UPPs.

A implementação dos cuidados de enfermagem ao idoso com úlcera por pressão inclui aspectos relacionados ao conhecimento da pele, sua anatomia e fisiologia, de estomaterapia, tipos de tratamento, coberturas, avaliação da ferida, exames laboratoriais, doença de base, estado nutricional, emocional, psicológico do cliente e ao processo de enfermagem propriamente dito.

A prevenção é um meio pelo qual se pode evitar que doenças se desenvolvam. Envolve interesse de cada profissional, estudo, dedicação e participação de todos que trabalham na instituição em prol do bem-estar do paciente.

Acredita-se que apesar da elevada taxa de prevalência das úlceras por pressão em idosos, seja possível melhorar essa realidade, mesmo com a presença de variados fatores de risco que este indivíduo apresenta. É importante o olhar mais crítico diante da gravidade do problema e coragem para determinar medidas e ações para minimizá-lo, pela equipe de saúde e pela instituição, peças-chave para essas mudanças. O trabalho deixou de contribuição para os discentes, pois percebe-se que apesar das UPPs ter a capacidade de agravar as condições clínicas do paciente idoso, a mesma muitas vezes pode ser evitada através de cuidados e materiais simples, como por exemplo, mudança de decúbito, higienização rotineira ou sempre que necessário, hidratação da pele e alimentação adequada.

REFERÊNCIAS

ANSEMI, M.L. PEDUZZI, M; JÚNIOR, I.F. Estudo da incidência de úlcera por BARROS SK, ANAMI EH, MORAES MP. A elaboração de um protocolo para prevenção de úlcera de pressão por enfermeiros de um hospital de ensino. *Nursing*. v.6, n.63, 2003: p.29-32.

CARDOSO, M.C.de S., CALIRI, M.H., HASS, V.J. Prevalência de úlceras de pressão de pressão-Intervenções baseadas na evidência. **Acta Méd. Port.** v.19, p.29- em pacientes críticos internados em um Hospital Universitário. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**. v.8, n.2, p.316-320, abr/jun 2004.

FREITAS MC, MEDEIROS AB, GUEDES MV, ALMEIDA PC, GALIZA FT, NOGUEIRA JM. Pressure ulcers in the elderly: analysis of prevalence and risk factors. *Rev Gaúcha Enferm*. v.32, n.1, 2011, p. 143-50.

IRION, G. **Feridas Novas abordagens, manejo clínico e Atlas em cores**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MEDEIROS AB, LOPES CH, JORGE MS. Analysis of prevention and treatment of the pressure ulcers proposed by nurses. **Rev Esc Enferm USP**. v. 43, n. 1. 2009; p.215-20.

MEDEIROS, A. B. F., Ulcer by pressure in aged hospitalized: analysis of the prevalence and factors of risk. Master Thesis- Center of Sciences of the Health, **University State of the Ceará**, Fortaleza, 2006. no Brasil e no Rio de Janeiro em 2002. **Tex. Envelhec**, n.1, 2003. p.43-59.

PEREIRA, R.S., CURIONI, C.C., VERAS, R. Perfil demográfico da população idosa pressão, segundo cuidado de enfermagem. **Formação**. v.3,n.7, jan/abr. 2003.

ROCHA, J.A., MIRANDA, M.J. ANDRADE, M.J. Abordagem terapêutica das úlceras

SILVA, L. S.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. Manual de orientação. Florianópolis, 2001. Disponível em: <<http://www.scribd.com/doc/2367267/DA-SILVA-MENEZES-2001-Metodologia-da-pesquisa-e-elaboracao-de-dissertacao>> Acesso em: 01 de mai. 2021.

Simão CMF, Caliri MHL, Santos CB. Concordância entre enfermeiros quanto ao risco dos pacientes para úlcera por pressão. **Acta Paul Enferm**. v. 26, n. 01, 2013.

SOUSA DM, SANTOS VL. Risk factors for pressure ulcer development in institutionalized elderly. **Rev Latinoam Enferm**. v.15, n.5, 2007; p:958-64.

VAN RIJSWIJK, L., LYDER, C.H. Pressure ulcer prevention and care: implementing the revised guidance to surveyors for long-term care facilities. **Ostomy Wound Management**, 2005, p.7-19.



Prescrição de enfermagem como instrumento da assistência à saúde: algumas considerações

Thamires Ranile Ferreira
Juliana Lemos Zaidan

DOI: 10.47573/ayd.5379.2.137.31

INTRODUÇÃO

O uso da prescrição de Enfermagem tem crescido significativamente em todo o mundo ao longo das últimas décadas, inclusive com apoio legal na esfera de cuidados agudos e primordialmente na atenção primária (BELLAGUARDA *et al.*, 2015).

Em âmbito internacional, estudos realizados apontam a prescrição de enfermagem como instrumento fortalecedor da atenção à saúde. Na Suécia o governo avalia como positivo o uso da prescrição. No Reino Unido, o uso da mesma está associado à melhor organização dos níveis de atenção à saúde (NASCIMENTO *et al.*, 2018; CASSIANI; ZUG, 2014). Em contexto nacional, os enfermeiros revelam que a prática prescritiva, no cotidiano da consulta de enfermagem, está relacionada à autonomia e valorização profissional (VASCONCELOS; ARAÚJO, 2013).

No Brasil, a prática de prescrição de Enfermagem data por volta de 1990. Mas somente em 2009, houve real expansão da sua presença em serviços públicos e privados após publicação da resolução COFEN 358/2009 (COFEN, 2009).

Percebe-se um certo atraso do Brasil em relação a países como EUA e Canadá, que iniciaram o uso do processo de Enfermagem (PE), e conseqüentemente da prescrição, na prática assistencial em meados da década de 1970 (LAVIN, 1999). Mesmo com atraso em relação a países desenvolvidos, as normatizações Brasileiras permitiram à categoria a possibilidade de prescrição de cuidados e medicamentos de acordo com rotinas instituídas em serviços assistenciais.

No contexto nacional a prescrição de medicamentos e cuidados por Enfermeiros ainda é uma prática que enfrenta entraves para sua efetivação. A própria população ainda não reconhece o profissional de enfermagem como devidamente capacitado para exercer consulta, diagnóstico e prescrição de enfermagem - sobretudo quando nos referimos ao contexto de cuidados agudos - tendo melhor aceitação na atenção primária (BELLAGUARDA; NELSON; PADILHA; CARAVACA-MORERA, 2015).

Ainda assim, o Brasil vem se tornando um país no qual a Enfermagem tem significativo poder prescritivo, acompanhando tendência de outras nações como Reino Unido (NASCIMENTO, 2018). Muito embora, nem sempre haja eficiência no planejamento e implementação da prescrição de enfermagem. Uma vez que estudos direcionados para a temática apontam fragilidades persistentes (VASCONCELOS; ARAÚJO, 2013), (FAEDA; PERROCA, 2016), (PIMPÃO, 2010), (PIVOTTO; LUNARDI FILHO; LUNARDI, 2004).

Ao se negligenciar o processo de enfermagem não se fazendo cumprir uma ou mais de suas “etapas”, a exemplo, a prescrição. O profissional se inclui em um processo de desvalorização da própria categoria à medida que se distancia de seu instrumento de trabalho - o mesmo que confere cientificidade às suas ações - e aproxima-se de uma atuação empírica, tecnicista e limitada. Com isso, enfatiza consciente ou inconscientemente uma certa falta de necessidade da equipe de enfermagem na tomada de decisões a respeito do paciente (PIVOTTO; LUNARDI FILHO; LUNARDI, 2004).

No que tange a prescrição de cuidados, ainda há muitas barreiras a serem vencidas para sua efetiva execução e adoção, a exemplo: falha de comunicação interprofissional, baixa qualificação profissional, sobrecarga de trabalho, falta de recursos materiais adequados para realização de procedimentos e falta de um instrumento adequado (XAVIER *et al.*, 2018).

Neste contexto, em se tratando da prescrição de enfermagem, sabe-se que no Brasil, a mesma é uma atribuição privativa do Enfermeiro conforme resolução 358/2009 (COFEN, 2009), no entanto, fica a cargo do pessoal técnico sua execução. Partindo deste pressuposto, nos saberes de Silva *et al.* (2012), nem sempre há eficiência nessa atribuição. Haja vista estudos que evidenciam conhecimento reduzido acerca do PE e apontam certa ausência de interesse na execução dos itens prescritos (PIMPÃO, 2010). Estudo realizado de investigação da qualidade das prescrições, identificou positividade em termos de elaboração e negatividade na sua checagem (FIORIN; SCHRAN; OLIVEIRA; MARASCHIN; ALVES; TONINI, 2019).

Cabe aqui destacar que essa visão minimalista acerca da prescrição de enfermagem citada, não é comum em estudo realizados com Enfermeiros, estes últimos demonstram percepções positivas acerca do processo de Enfermagem, inclusive bom conhecimento de suas etapas, atribuindo o uso da Prescrição de Enfermagem há uma melhoria da qualidade assistencial (PIVOTO *et al.*, 2017; KRAUZER; GELBCKE, 2011).

Ante o exposto, apesar de não ser o objetivo central do presente estudo, surge a seguinte indagação: por que há tamanha disparidade nas convicções e postura acerca da Prescrição de Enfermagem entre os Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem?

Assim, considerando o cuidado como alicerce da assistência de Enfermagem é indispensável que toda a equipe tenha conhecimento sobre a sistemática que confere cientificidade e segurança a este cuidado (GUTIERREZ, 2017). E consiga aplicar essa estratégia no seu cotidiano de trabalho.

Entendendo e considerando o potencial transformador que a Enfermagem exerce nos indivíduos que assiste, desde a atenção primária até o nível terciário, e ainda, reforçando a necessidade de iniciativas que busquem a valorização e fortalecimento da categoria, bem como a consolidação da qualidade do cuidado, é que propomos o presente estudo com a perspectiva de descrever as evidências encontradas na literatura científica referentes a prescrição de enfermagem promovendo um recorte dessa temática tão emergente.

Apesar da crescente abordagem acerca da importância da prescrição de enfermagem enquanto instrumento fortalecedor da assistência à saúde nos últimos anos. Ainda é limitada a produção de estudos que abordem aspectos cruciais sobre este tema. Os dados aqui encontrados visam elucidar os caminhos dos estudos nos últimos anos, a fim de direcionar futuras pesquisas e também colaborar para que profissionais de saúde possam utilizar e entender a prescrição de enfermagem como instrumento potencializador das ações de enfermagem, bem como, conhecer os desafios que permeiam sua aplicação.

Os aspectos legais relacionados à prescrição se iniciaram por volta da década de 1930, com o Decreto Federal 20.931 de 11 de janeiro de 1932 que regula profissões no âmbito da saúde, como Enfermagem, medicina, odontologia e outros. Para tal legislação o ato de prescrever era restrito a médicos e odontólogos. O decreto não traz referências sobre a possibilidade de prescrição por Enfermeiros (BRASIL, 1932).

Com isso, a prescrição no âmbito desta categoria, passa a ser item integrante de suas ações somente após proposta de adoção do Processo de Enfermagem, iniciada por volta das décadas de 1950-1960 nos Estados Unidos e Canadá.

Em 1985, a Organização Mundial de Saúde instituiu o Processo de Enfermagem como um método de organização do trabalho com objetivo de garantir melhoria nos processos relacionados a categoria (MARTINIANO *et al.*, 2015). No Brasil, houve real expansão de seu uso nos serviços de saúde após promulgação da resolução COFEN 358/2009.

Desde então muitas outras propostas de organização e implementação surgiram e vêm sendo utilizadas no contexto de atuação das equipes de enfermagem. A prescrição é apenas uma das várias etapas que compõem o PE. No Brasil, segue-se o estabelecido pelo COFEN, no qual o PE é composto por cinco etapas interrelacionadas e interdependentes, a saber: 1) Coleta de Dados ou Histórico de Enfermagem; 2) Diagnóstico; 3) Planejamento; 4) Implementação; 5) Avaliação. Sendo, neste caso, o planejamento o item responsável pela prescrição.

Para o COFEN a prescrição de Enfermagem é um instrumento que possibilita o registro e organização das ações direcionadas à assistência à saúde de acordo com as necessidades dos indivíduos assistidos (COFEN, 2002). Logo, como um meio de comunicação facilitador da promoção a saúde e da continuidade do cuidado (LUNARDI FILHO, 1997)

No que se refere especificamente a prescrição de medicamentos por Enfermeiros, no contexto nacional, a mesma ainda é uma prática restrita a atenção básica, acontecendo de modo mecânico com base em protocolos pré-instituídos. Havendo diversos entraves para que a mesma se efetive.

Ainda assim, o Brasil vem se tornando um país no qual a Enfermagem tem significativo poder prescritivo, acompanhando tendência de outras nações como Reino Unido (NASCIMENTO, 2018).

A prática prescritiva por Enfermeiros é vista como inovação da categoria, na qual, estudos vêm demonstrando seus benefícios. A exemplo da Suécia, onde o governo já demonstrou avaliação positiva acerca do uso da Prescrição de Enfermagem e sua contribuição para a qualidade do cuidado. No Reino Unido, as ações de Enfermagem têm facilitado o acesso a serviços de saúde e na África do Sul há evidências de benefícios relacionados à prática prescritiva de Enfermeiros sobretudo nas áreas rurais (NASCIMENTO, 2018; CASSIANI; ZUG, 2014).

No Brasil, o caráter benéfico associado ao uso da prescrição de enfermagem está relacionado a melhor qualidade assistencial e vem sendo documentado em estudos (PIMPÃO, 2010); (PIVOTTO; LUNARDI FILHO; LUNARDI, 2004); (GUIMARES *et al.*, 2002). No entanto, o país enfrenta barreiras para adoção de um processo sistematizado, sendo a prescrição de enfermagem um dos aspectos mais desafiadores nesse contexto.

Estudo realizado comparando as realidades prescritivas no Brasil e Canadá evidenciou que na província de Ontário a prática prescritiva por enfermeiros é vista como atividade complementar aos demais profissionais de saúde. Em contramão, no Brasil, além de disputa de classes, a própria população desvaloriza a prática à medida que não considera a figura do enfermeiro como devidamente capacitado para avaliar, consultar e prescrever, sobretudo no que se refere a cuidados agudos, tendo melhor aceitação na atenção básica (BELLAGUARDA; NELSON; PADILHA; CARAVACA-MORERA, 2015).

Buscarei a discussão mais aprofundada da temática por meio de subcategorias: Subcategoria 1 - Barreiras para efetivação da prescrição de enfermagem no contexto de atenção à

saúde no Brasil.; Subcategoria 2 - Estratégias para minimizar a sobrecarga de trabalho e favorecer uma prescrição de enfermagem coerente com as necessidades cuidativas dos pacientes; Subcategoria 3 - Conhecimento, baixa qualificação e falta de engajamento da equipe de enfermagem na prescrição de enfermagem: entraves para uma assistência fortalecida.

Subcategoria 1 – Barreiras para efetivação da prescrição de enfermagem no contexto de atenção à saúde no Brasil

A prescrição de enfermagem enfrenta barreiras para sua efetivação e adoção dentro de um contexto de atenção à saúde. Falhas de comunicação interprofissional (GENGO, 2018), baixa qualificação profissional, sobrecarga de trabalho (KANG, 2019), falta de recursos materiais adequados para realização de procedimentos e falta de um instrumento adequado, são alguns dos entraves apontados na literatura (XAVIER *et al.*, 2018). Fato que desencadeia uma cascata de eventos rumo à baixa qualidade assistencial. Uma vez que, o planejamento equivocado, provavelmente levará a um cuidado pouco eficaz (FAEDA; PERROCA, 2016).

A sobrecarga de trabalho é um dos principais obstáculos para a execução da prescrição de enfermagem. Faeda e Perroca (2016) aponta que a mesma limita a atuação à medida que reduz tempo de contato entre enfermeiro e pacientes. Corroborando com Kalisch, Weaver e Salas (2009) que sugerem inexistência entre prescrições de enfermagem e reais demandas de cuidados de pacientes. Um estudo complementa ou outro, uma vez que, havendo esse distanciamento entre enfermeiro e doente - devido a sobrecarga - a avaliação (do doente) é limitada e consequentemente as ações (de enfermagem) direcionadas ao doente também serão, pois não houve interação suficiente para reconhecimento de demandas a serem resolvidas.

Essa não conformidade entre prescrição e necessidade foi avaliada por Faeda e Perroca (2017), em estudo que identificou que, somente 30,9% dos 139 participantes, consideram haver alinhamento coerente entre necessidades cuidativas e prescrição de enfermagem. O mesmo estudo apontou que 21,5% dos entrevistados atribuem a sobrecarga a esse desalinhamento.

A sobrecarga de trabalho tem ainda como resultância a possibilidade de negligência na avaliação e validação diária das prescrições de Enfermagem. Todos esses apontamentos, avaliados individualmente ou em conjunto, marcham em direção ao enfraquecimento da qualidade da assistência à saúde. E ainda, são fortalecidos por questões outras, como dimensionamento inadequado e baixa adesão/envolvimento da equipe com a operacionalização do PE. Tornando o cenário assistencial ainda mais desafiador, demandando de todos a busca por melhorias (FRANCO; AKEMI; D'INOCENTO, 2012).

Subcategoria 2 – Estratégias para minimizar a sobrecarga de trabalho e favorecer uma prescrição de enfermagem coerente com as necessidades cuidativas dos pacientes

Na tentativa de suprimir parte dessas demandas alternativas surgiram e vêm sendo utilizadas. A documentação eletrônica é uma das propostas, a fim de otimizar o trabalho e atenuar questões como sobrecarga e legibilidade. Quando utilizada de modo assertivo ela direciona e favorece o trabalho (FAEDA; PERROCA, 2016). Em contrapartida, o mau uso dessa ferramenta também pode representar um outro entrave para qualidade assistencial. O mesmo estudo de

Faeda e Perroca (2016) mostra que o inadequado uso da prescrição eletrônica pode inclinar-se para prescrição de cuidados direcionados para as rotinas institucionais em detrimento das necessidades dos doentes. Além da possibilidade de falta de atualização e conseqüentemente reprodutibilidade. Levando a uma descontinuidade do PE.

Desse modo, percebe-se que desenvolver uma assistência à saúde baseada no PE utilizando a prescrição como instrumento de trabalho, demanda necessariamente qualificação e engajamento profissional. Estas, por sua vez, quando incipientes podem representar um fator limitador no que se refere à prescrição.

Subcategoria 3 – Conhecimento, baixa qualificação e falta de engajamento da equipe de enfermagem na prescrição de enfermagem: entraves para uma assistência fortalecida

No que tange a sistematização de Enfermagem e seu processo de trabalho há apontamentos na literatura científica sobre a fragilidade da formação universitária, especialmente no que concerne a temas relacionados à avaliação e prescrição de Enfermagem (VASCONCELOS; ARAÚJO, 2013). Em caráter complementar Salgado *et al.* (2012), apontam que ainda há demanda de qualificação da equipe de enfermagem para implementação do PE, sobretudo no que se refere a construção de uma atuação mais concreta, criteriosa e sistematizada.

A baixa qualificação e falta de engajamento profissional foi retratada em estudos, como o de Pimpão *at.*, al 2010, no qual, profissionais técnicos de enfermagem mostraram conhecimento reduzido acerca do PE, além de certa ausência de interesse na execução de itens prescritos. Outro estudo que investigou a qualidade das prescrições de uma unidade de terapia intensiva identificou lacunas emergentes na atenção desprendida às prescrições, bem como, a checagem dos cuidados prescritos (FIORIN; SCHRAN; OLIVEIRA; MARASCHIN; ALVES; TONINI, 2019).

Mantendo-se nas discussões sobre as dificuldades enfrentadas para efetivação da Prescrição de Enfermagem, a literatura aponta situações como: execução de cuidados sem a leitura prévia das Prescrições e descumprimento da Prescrição em sua totalidade, entre outros. (PIMPÃO, 2010).

Com isso, torna-se aparente que a importância despendida a prescrição por parte dos técnicos por vezes é incipiente, causando ruídos no manejo da prescrição. Como repercussão, pode haver as seguintes situações: não fazer cumprir os itens/cuidados prescritos, checar os itens prescritos sem tê-los realizados, ou realizar o cuidado, prescrito, mas não checar.

As fragilidades mencionadas expõem uma pequena fração das reais dificuldades para efetivação do PE e uso da prescrição de enfermagem, medidas como educação continuada, dimensionamento adequado, melhor qualificação, fortalecimento do engajamento (FIORIN; SCHRAN; OLIVEIRA; MARASCHIN; ALVES; TONINI, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada demonstra, entre outros aspectos, o quanto a temática em destaque ainda é frágil. Percebe-se que há pouca evidência na literatura acerca do tema. O conteúdo encontrado, em sua maioria, reflete dificuldades vivenciadas por profissionais. Poucos foram os

estudos que lançaram propostas de enfrentamento dessas dificuldades. Prendendo o leitor em um panorama que bem reflete a realidade, em termos de obstáculos encontrados no dia a dia, mas não o lança na direção de seu enfrentamento.

Os pesquisadores entendem que só conhecendo os pontos negativos de uma dada situação é que se pode efetivamente enfrentá-los e transcendê-los. Tendo isso em vista, proponho a seguinte indagação: o que está havendo com a Enfermagem Brasileira, que conhecendo seus obstáculos, não vem conseguindo enfrentá-los? O que nós como agentes participantes e construtores dessa enfermagem podemos fazer no nosso dia a dia para modificarmos este cenário?

REFERÊNCIAS

BELLAGUARDA, Maria Ligia dos Reis *et al.* Autoridade Prescritiva e Enfermagem: uma análise comparativa no Brasil e no Canadá. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Santa Catarina, v. 6, n. 23, p. 1067-1073, dez. 2015.

Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 317/2007: revoga a Resolução COFEN n. 271/2002 [online]. COFEN; 2007 [acesso 2011 mai 21]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4351>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Decisão nº 272, de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde Brasileira, Rio de Janeiro, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Nº 358 do Conselho Federal de Enfermagem, de 15 de outubro de 2009 (BR). 2009 [citado 21 jan 2021]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html

HUITZI-EGILEGOR, Joseba Xabier; ELORZA-PUYADENA, Maria Isabel; URKIA-ETXABE, Jose Maria; ESNAOLA-HERRERO, Maria Victoria; ASURABARRENA-IRAOLA, Carmen. Retrospective study of the implementation of the nursing process in a health area. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [S.L.], v. 21, n. 5, p. 1049-1053, set. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692013000500006>.

FAEDA, Marília Silveira; PERROCA, Márcia Galan. Care management: agreement between nursing prescriptions and patients' care needs. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [S.L.], v. 24, p. 1-9, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0645.2723>.

GANONG, Lawrence H. Integrative reviews of nursing research. *Research In Nursing & Health*, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 1-11, fev. 1987. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/nur.4770100103>.

FRANCO, Maria Teresa Gomes; AKEMI, Elizabeth Nishio; D'INOCENTO, Maria. Avaliação dos registros de enfermeiros em prontuários de pacientes internados em unidade de clínica médica. *Acta Paulista de Enfermagem*, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 163-170, 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002012000200002>.

FIORIN, Jéssica Marina A.; SCHRAN, Letícia da Silva; OLIVEIRA, João Lucas Campos de; MARASCHIN, Maristela Salete; ALVES, Débora Cristina Ignácio; TONINI, Nelsi Salete. Avaliação da qualidade de prescrições de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, [S.L.], v. 85, n. 23, p. 29-36, 8 abr. 2019. *Revista Enfermagem Atual*. <http://dx.doi.org/10.31011/>

reaid-2018-v.85-n.23-art.241.

HERDMAN TH, Kamitsuru S. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Trad. de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2015.

LUNARDI FILHO, W.D.; LUNARDI, G.L.; PAULITSCH, F.S. A prescrição de enfermagem computadorizada como instrumento de comunicação nas relações multiprofissionais e intra equipe de enfermagem: relato de experiencia. Rev. Latinoam. de enfermagem, Ribeiro preto, v.5, n.3, p.63-9, junho 1997.

MARTINIANO, Claudia Santos *et al.* LEGALIZATION OF NURSE PRESCRIBING OF MEDICATION IN BRAZIL: HISTORY, TRENDS AND CHALLENGES. Texto & Contexto - Enfermagem, [S.l.], v. 24, n. 3, p.809-817, set. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001720014>.

NASCIMENTO, Wezila Gonçalves do *et al.* Medication and test prescription by nurses: contributions to advanced practice and transformation of care. Revista Latino-americana de Enfermagem, [s.l.], v. 26, p.1-10, 25 out. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2423-3062>.

PIMPÃO, Fernanda Demutti *et al.* Percepção da equipe de enfermagem acerca da prescrição de enfermagem. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 9, n. 3, p.510-517, 22 dez. 2010. Universidade Estadual de Maringá. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v9i3.9336>.

PIVOTTO, Flavia; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo; LUNARDI, Valeria Lerch. PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM: dos motivos da não realização às possíveis estratégias de implementação. Cogitare Enfermagem, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 32-42, 31 dez. 2004. Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v9i2.1714>.

SALGADO, Patricia Oliveira *et al.* Identificação e mapeamento das ações de enfermagem prescritas para pacientes internados em uma UTI de adultos. Revista Brasileira de Enfermagem, Belo Horizonte, v. 2, n. 65, p. 291-296, abr. 2012.

VASCONCELOS, Renata Borges de; ARAÚJO, Janieiry Lima de. A Prescrição de medicamentos pelos enfermeiros na estratégia saúde da família. Cogitare Enfermagem, Rio Grande do Sul18, v. 4, n. 18, p. 743-750, nov. 2013.

KALISCH, Beatrice J.; WEAVER, Sallie J.; SALAS, Eduardo. What Does Nursing Teamwork Look Like? A Qualitative Study. Journal Of Nursing Care Quality, [S.L.], v. 24, n. 4, p. 298-307, out. 2009. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/ncq.0b013e3181a001c0>.

XAVIER LF, Silva SBM, Oliveira OD, Nazario YCOS, Morais Jr SLA. Sistematização da assistência de enfermagem: o conhecimento de enfermeiros do município de Ji-Paraná, Rondônia, Brasil. Revista Nursing (São Paulo);21(239):2110-3.



Rebeldia adolescente reflexões sobre transtornos depressivos e passivo/agressivo

Ana Lucia Barreto da Fonseca
Simone Seixas da Cruz

DOI: 10.47573/ayd.5379.2.137.32

INTRODUÇÃO

Entre os contemporâneos que tem como foco de estudo a compreensão do fenômeno depressivo está Aron T. Beck, que na década de 1960 do século XX, demonstrou que a depressão era caracterizada por padrões de comportamento encoberto – pensamento - que funcionava como estímulo interno eliciador da resposta como humor deprimido. Porém, há uma limitação quanto às perspectivas de estudo desse transtorno em crianças e adolescentes. (FRIEDBERG; MCCLURE, 2019) Esse capítulo apresenta alguns aspectos que compõem o comportamento adolescente que podem ser denunciadores de estados depressivos.

A depressão abre o século XXI com indicadores alarmantes na população urbana, mas, especificamente dirigido a jovens populações, entre as quais; crianças e adolescentes. Esses sujeitos, até então, eram distanciados dessa questão, ilusoriamente considerado a salvo de estados extremos de sofrimento psíquico. Porém, especialmente nos últimos anos, o número de tentativas de suicídio em infantes e juvenis despertou a necessidade de abrir o debate em torno de tal problemática e buscar estratégias de compreender e prevenir a ocorrência desse transtorno afetivo.

Todavia, apesar das notícias, em torno do tema, serem assustadoras, não se pode gerar um clima de patologização de todo estado de tristeza como transtorno depressivo. Essa resposta de profissionais da saúde e educação só tem reforçado consequências aversivas, exasperadas diante de comportamentos pouco motivados, com baixa energia dos jovens. As respostas de esquivas a situações frustrantes, com características específicas, podem ocorrer pela ausência do reforço imediato a emissão do comportamento. Contudo, pode se dá, também, pela presença de reforços ao comportamento ‘de retraimento’, apresentado como resposta à falta de um estímulo específico, o que necessitará a aprendizagem de novos padrões de respostas. A patologização poderá reforçar a emissão de respostas de ‘tristeza’ pela presença de contingências de reforço, fato que poderá gerar um estado depressivo aprendido.

Nesses casos a depressão pode ser caracterizada, segundo a perspectiva a Análise do comportamento, como um comportamento emitido diante de determinados estímulos aversivos presentes no ambiente, ou ausência de reforço, que gera uma resposta afetiva, chamada ‘tristeza’. Essa resposta ocorre em resposta a algumas situações de frustração – ausência de reforços - como a morte de um ente familiar, perda de emprego, dificuldade de socialização, que pode elicitar o comportamento respondente aprendido, pois foi pareado, a partir de estímulos aversivos naturais – situações de privação e perigo - denominados sócios culturalmente como tristeza (DELITTI; DERDYK, 2019; LIMA; DERDYK, 2001).

O transtorno depressivo, em si, é mais efetivo pela emissão de respostas de esquivas a situações “naturalmente” reforçadoras, atrativas, em que não há a presença de eventos aversivos/frustrantes. No entanto, esses estímulos promovem, talvez por associação a detalhes similares em estímulos anteriormente aprendidos como aversivos, desencadeiam respostas de esquivas. Esse processo em larga escala promove a emissão de comportamentos constituintes de uma síndrome ou transtorno, quando há a emissão de comportamentos caracterizados como sintomas associados à resposta de tristeza. Esses comportamentos - perda de interesse nas atividades, sentimento de desvalia, perturbações do sono, mudanças do apetite, entre outros (MATOS; PONTES, 2019; LIMA, 2004) – eliciam, em cadeia, respostas desadaptativas e desprovidos de

evidências contextuais que as mantenham, embora possam estar sob controle de contingências de reforço específicas.

A necessidade de estar atento às contingências de reforço que promovem a construção de repertórios comportamentais depressivos em crianças e adolescentes é gritante, visto que os transtornos depressivos constituem como as enfermidades mais paralisantes das respostas educacionais, sociais, laborais da população geral, e, para além disso, tem repercussões em todas as áreas da sociedade. Bahls (2002) aponta que a Organização Mundial de Saúde vislumbra haver uma alteração no cenário das demandas de saúde da população mundial, devido ao fato de que doenças como a depressão passaram a ocupar o espaço das doenças infectocontagiosas e de má nutrição.

A depressão é um transtorno do trato afetivo conhecido e estudado desde a Antiguidade Clássica, porém os estímulos eliciadores dessas respostas emocionais ainda são uma incógnita, alguns estudos dirigem suas explicações à herança filogenética e outros as variáveis contextuais, como escrevem Beck *et al.* (2005, p.32) “podemos compreender melhor as estruturas, as funções e os processos da personalidade se examinarmos as atitudes, os sentimentos e os comportamentos à luz de sua possível relação com estratégias etiológicas”.

O olhar no aparato cognitivo e comportamental dos sujeitos, e a discriminação de contingências de reforço às respostas depressivas e passivas/agressivas são salutares à construção de hipóteses explicativas do fenômeno, porém ainda há muitas interrogações, quanto aos fatores que determinam as respostas desadaptadas. Essa dificuldade está na própria peculiaridade da condição do humano que não tem o arsenal comportamental definido filogeneticamente, estando sob controle de uma infinidade de contingências do ambiente.

Beck e Alford (2016) observou que quando uma pessoa emite respostas deprimidas, essa é conseqüente a comportamentos encobertos, os pensamentos – e esses são negativos. Esses comportamentos estão dirigidos a conceitos distorcidos sobre si mesmo, sobre as pessoas, sobre o mundo e dirigido às expectativas de futuro. As pessoas com transtorno deprimido, como também no passivo/agressivo, respondem aos estímulos do meio interno e externo de modo generalizado, estendendo a todos os estímulos padrões de respostas deprimidas – negativas. Essas respostas são desadaptadas, e ocorrem pela incapacidade de discriminar as características específicas de cada estímulo em diferentes contextos.

A depressão é uma doença que pode ter início na infância, na adolescência e na vida adulta. É sabido que a identificação das respostas depressivas nas suas primeiras manifestações aumenta as chances de um prognóstico mais favorável. Entretanto, a depressão infantil e adolescente não tem suscitado muitas pesquisas, tendo em vista que ainda pouco se identifica sujeitos nessas faixas de idade com o referido transtorno, em decorrência do conhecimento socialmente construído de que essas faixas de idade “são naturalmente felizes”, sendo o transtorno depressivo visto como respostas pontuais a situações de frustração.

E, em relação à adolescência, os comportamentos inadequados são, em geral, relacionados às alterações hormonais inerentes a essa fase da vida. Para que se tenha clareza até onde as respostas dos indivíduos estão relacionados a aspectos específicos da vida, ou é a sintomatologia de um transtorno é preciso uma investigação diagnóstica detalhada, com atenção às contingências que o envolvem e a constância em sua manifestação. (REINECKE, 2004)

A ADOLESCÊNCIA COMO RITUAL DE PASSAGEM - APRENDIZAGEM

Conforme Papallia (2000), a adolescência dura quase uma década, dos doze ou treze anos até o início dos 20 anos, mas não existe uma definição clara para seu ponto de início ou fim. O surgimento de os primeiros sinais de mudanças corporais denuncia que os hormônios estão entrando em ação e uma nova etapa de desenvolvimento se aproxima. Em consonância as alterações corporais; como o aparecimento dos seios, dos pelos, a menarca, o aumento do pênis, a ejaculação, emergem alguns comportamentos dissociados dos repertórios anteriores – distanciamento das figuras de autoridade, agregação em grupos de pares, que surgem como respostas à construção da autonomia e independência (FONSECA; BORLOTI, 2016).

Essas respostas permeiam a aprendizagem de comportamentos dirigidos à aquisição de competências para vida adulta, como; a autonomia, a autorreferência, as relações com o próprio corpo, como a definição de interesses sexuais, as relações sociofamiliares (FONSECA, 2017). Contudo, essa aprendizagem está envolta em estímulos internos, promotores de variações de humor e aos estímulos externos, pela presença de contingências em direção às novas exigências sociais. As respostas a esses estímulos, nem sempre, estiveram presentes no contexto do sujeito, tornando o processo de aquisição desse novo repertório comportamental conflitivo para o adolescente e os demais envolvidos. (FONSECA; BORLOTI, 2016; FONSECA, 2011)

Nesse momento, o jovem, como descreve Fonseca (2017), passa por rituais de passagem que envolve a construção de um outro sujeito, que não seja a criança que vai ficando para trás, mas não tem seguro o adulto que almeja ser. Esse momento é identificado na história da humanidade como um grande e monstruoso desafio, com a emissão de respostas desadaptativas no ambiente social. O impacto nas relações sociais é inevitável, uma vez que é um momento em que os sujeitos estão escavando, explorando as mais diversas possibilidades na expectativa de emergir um novo ser, e isso repercute em todos os que estão a sua volta. ((PEREIRA; GARCIA, 2007).

Esses rituais são mais explícitos em algumas sociedades que outras, por exemplo; as sociedades tradicionais exercem um maior controle sobre a emissão dessas respostas através dos rituais específicos de transformações, em que meninos e meninas devem emitir respostas aprendidas por modelação e modelagem em um período de tempo definido pela comunidade cultural. Os modelos adultos apresentam os comportamentos a serem emitidos pelos jovens que devem reproduzi-los para serem reforçados – atingirem o status do adulto (PEREIRA; GARCIA, 2007).

Todavia, nas sociedades modernas, urbanas, quiçá, ocidentais, as etapas transicionais são cada vez mais complexas e subliminar, nesse sentido os jovens não realizam rituais explícitos de passagem para a vida adulta, os processos de passagem não são claros e envolvem aquisições de respostas que podem ser reforçadas num espaço de tempo maior, e também não estão definidas em faixas específicas de idade (FONSECA, 2017). Essas respostas sociais e cognitivas não definem o status de adulto diretamente, envolvem uma complexidade de fatores socioeconômicos, seja em torno das relações sociais e familiares, seja em torno das funções produtivas, que interferem direta e indiretamente na construção da autorreferência de cada sujeito.

Todas as expectativas em torno dos indivíduos estão a níveis crescentes, fixando os sujeitos na condição do adolecer por tempo indeterminado, distanciando-os do status de adulto. A

sociedade atual define novos parâmetros de vida aos jovens, dirigidos à educação e profissão, especialmente pelo avanço tecnológico que criaram novas formas de relações sociais e consequentemente estabeleceram outras formas de respostas sociais. (PEREIRA; GARCIA, 2007). Segundo Fonseca (2011, p. 45), “a contemporaneidade é marcada por contingências que possibilitam escolhas em verbalizações de relações entre eventos que definem novos paradigmas, com foco em atitudes e crenças construídas socialmente”, como um processo em construção, sem nada em definitivo.

Os padrões do ser adolescente, agora, estão sob controle de contingências de reforço dirigidos à maior escolarização e profissionalização, consequentemente o adiamento da inserção no mercado de trabalho, do casamento e da procriação, que promovem muitas das incertezas que envolvem os novos repertórios comportamentais, e prescrevem respostas paradoxais. Essas contingências preveem o adiamento da autonomia dos indivíduos, que os coloca sob tutela da família, escola e sociedade, que, por um lado, reforçam a emissão de novos padrões de respostas, e por outro, reforçam a reprodução das respostas tradicionais, acrescenta mais uma incongruência (FONSECA; BORLOTI, 2016).

Essa perspectiva, bastante ambígua, num instante promove no adolescente um constante escavar, explorar as muitas possibilidades de agregar autonomia e independência, e re-construir-se distinto do seu meio, coloca-o diante de contingências de reforço que o dirigem a uma infinidade de perspectivas, mas, no instante seguinte norteia a manutenção de respostas tradicionais, deterministas, pela perspectiva do que já é conhecido. Essas múltiplas perspectivas podem gerar respostas de aproximação às consequências com reforço direto; aquisição de reforços sociais e sexuais imediatos, e consequente esquiva aos estímulos discriminados como aversivos permeados de incertezas e níveis altos de esforço. Esses fatores terminam por promover a emissão de respostas desadaptativas – agressão, drogas, negligência corporal, promiscuidade sexual.

Aqui, tornar-se adulto, com uma imensa amplitude de oportunidades, pode ser estimulante e assustador pelas mesmas razões, fenômeno distante da realidade das sociedades deterministas de tempos atrás, que o jovem, embora acessasse a condição de adulto mais cedo, estava determinado, salvo raras exceções, a trilhar o percurso da família, da comunidade que integrava, sem muitas alternativas. (FONSECA, 2017; FONSECA, 2011) A urbanização, a industrialização, a escolarização geraram uma soma de contingências de reforço que escapam da reprodução de respostas padrões de épocas anteriores, tornaram enriquecedora e desafiadora a construção do percurso desenvolvimental, mas também a tornou ameaçadora, angustiante.

Entre os fatores que mais angustiam o adolescente e depois o adulto está a discrepância entre os comportamentos/valores expressos na infância e os percebidos concretamente na adolescência. As incongruências entre os valores verbalizados no meio familiar e os efetivados no contexto social podem ser uma das causas do desencadeamento de comportamentos desviantes, desadaptativos, sintomas psicossomáticos e transtornos de personalidade como depressão, distímia e passivo-agressivo (negativista).

TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE QUE INTERCRUZAM A ADOLESCÊNCIA

Tendo em vista que a adolescência é uma etapa do desenvolvimento em que os indivíduos estão sob efeito das ações hormonais que geram, por si só, reações físicas e emocionais que interferem nas relações dos sujeitos consigo mesmo e com os demais, acrescenta o fato de esses sujeitos estarem constituindo/aprendendo padrões de comportamentos que servirão de eixo norteador para a vida adulta cujos parâmetros estão em constante processo de mudança, de modo que, as chances de conflitos e os adoecimentos psíquicos como prementes.

Entre os variados adoecimentos estão os do trato psíquico, com padrões de respostas distorcidas em relação aos estímulos apresentados e que se caracterizam como transtornos de personalidade, entre os quais aqueles em que o DSM-V define como Outro Transtorno Especificado e/ou Transtorno Não Especificado, em lugar de Sem Outra Especificação (SOE) do DSM-IV. Segundo Othmer e Othmer (2003) o SOE é classificado no DSM-IV-TR como transtorno de personalidade depressiva e transtorno de personalidade passivo-agressiva (negativista). O transtorno de personalidade depressivo pode ser caracterizado em duas dimensões; a depressão maior e a distímia, ambos apresentam baixa energia e a negatividade como resposta aos estímulos do meio, mas apresentam algumas diferenças em sua manifestação.

As diferenças mais marcantes são as áreas de ênfase. Enquanto o transtorno de personalidade distímico apresenta sintomas vegetativos, com alterações do sono, apetite e energia, o transtorno de personalidade depressivo apresenta mais diretamente respostas negativistas, críticas depreciativas dirigidas a si, o distímico é ao meio, apesar de ser bastante frequente o cruzamento dessas sintomatologias em ambos os casos (OTHMER; OTHMER, 2003).

Há também uma dificuldade em identificar o transtorno de personalidade passivo-agressivo, confundido facilmente com a personalidade dependente, em geral, porque as respostas emitidas pelo ouvinte, em ambos os casos, quando reforçadoras para o falante, continuam a ser emitidas, em caso contrário, esse passa a emitir respostas agressivas – raiva e indignação, ou de esquiva, nesse último aspecto, mais especificamente, pode levar o profissional a definir uma personalidade dependente. Contudo, as respostas de raiva e indignação diante de consequências de reforço negativo podem levar a emitir respostas de esquiva, não enfrentamento, se acaso for questionado sobre as razões das respostas de agressão, só respondendo ao ouvinte, caso ele apresente respostas reforçadoras, como um bloqueio que o paralisa.

Como escreve Othmer e Othmer (2003, p. 292)

se você aborda o seu ressentimento quanto às exigências, ele se torna reservado, monossilábico e, muitas vezes hostil. Se deixa de valorizar a sua sensibilidade em relação as exigências, ou até mesmo concorda com as pessoas que as exerce, perde a comunicação, que somente será recuperada se retornar ao ponto de vista do paciente.

Esses dois transtornos têm como ponto de referência as respostas negativistas, porém no transtorno depressivo, o negativismo é emitido diante dos mais variados estímulos, o sujeito emite respostas com teor crítico, depreciativo para consigo mesmo e para com os demais e intolerante nas relações interpessoais, além de, alguns casos, apresentarem alteração de sono, apetite e energia. Já o transtorno passivo-agressivo, as respostas negativistas são emitidas mais precisamente diante dos estímulos dirigidos ao exercício de alguma atividade específica, promo-

vendo então respostas de irritabilidade, ressentimento e raiva, com comportamento verbal que descreve conflitos sociais. (OTHMER; OTHMER, 2003)

A manifestação da depressão em adolescentes (idade a partir de doze anos) costuma apresentar sintomas semelhantes aos dos adultos, mas também existem importantes características fenomenológicas que são típicas do transtorno depressivo nesta fase da vida. Adolescentes deprimidos não estão sempre tristes; apresentam-se principalmente irritáveis e instáveis, podendo ocorrer crises de explosão e raiva em seu comportamento. (BAHLS, 2002 p. 5).

Em relação à ocorrência desses transtornos na adolescência a definição de estados depressivos ou passivo agressivo se torna- mais complicada, tendo em vista que, os adolescentes, por intercorrência dos hormônios pareado à aprendizagem dos novos repertórios comportamentais, apresentam oscilações constantes de humor, indo da excitação à apatia, da tolerância à irritabilidade. Friedberg e McClure (2004, p.145) explicitam que adolescentes deprimidos emitem mais respostas de irritabilidade, raiva e intolerância do que “humor triste”, e estão, invariavelmente, aborrecidos e com comportamento verbal que se definem como inúteis e incapazes.

Ao explanar sobre a depressão em adolescentes, os autores acima descrevem que é parte do repertório comportamental desses sujeitos à baixa auto referência, com a percepção corporal deteriorada, inibição nas relações sociais e conflito com os familiares. É muito comum também, apresentarem dificuldade em construir respostas dirigidas à comportamentos de autonomia, com a socialização comprometida, e como consequência, a adesão de respostas sociais de aderência em grupos desadaptados como pares. Esses comportamentos promovem o aumento do uso substâncias psicoativas, associada a comprometimentos no desempenho acadêmico. Eles também são suscetíveis a níveis altos de irritabilidade, oscilações de humor, alterações no apetite, sono, associado a ações antissociais como uso de drogas, promiscuidade sexual, vandalismo.

A questão é que esses comportamentos podem estar presentes em adolescentes deprimidos e adolescentes passivo-agressivos, mas também em adolescentes comuns. A adolescência, por si só, já é propensa à manifestação de labilidade de humor, por intercorrência dos hormônios, e também por estarem em processo de construção de novo repertório comportamental. Esses fatores contribuem para a grande dificuldade de caracterizar a presença de um transtorno e estabelecer um diagnóstico mais específico.

Isso porque, todos os sujeitos em um momento ou outro há de apresentar essas respostas, e os adolescentes, pelo menos eventualmente, apresentam respostas negativas, agressivas e/ou de esquiva às demandas do meio. Mais ainda se estão inseridos em um ambiente sociofamiliar ambíguo e/ou demasiado exigente, cujos consequentes não são discriminados como reforçadores, o que gera respostas de esquiva ou agressão, pelas frustrações imediatas ou pelas perspectivas de reforço demandarem investimentos a médio e longo prazo, o que termina por ser identificado como aversivo. (DELITTI; THOMAZ, 2004)

Olhando de modo mais amplificado, é imprescindível avaliar o comportamento dos jovens a partir do contexto cultural em que esse está inserido, para não traçar diagnósticos com base nas respostas irritadiças e negativistas pontuais, expressas em momentos específicos. Outro ponto é que respostas agressivas podem ser extremamente adaptadas em determinados contextos e desviantes em outros, assim como respostas negativas diante de contextos com histórico de exclusão social e violência familiar e social. (FRIEDBERG; MCCLURE, 2019).

Então, seria desastroso caracterizar todos os adolescentes que apresentem esses comportamentos como portadores de transtornos de personalidade SOE, agudizando e patologizando todo e qualquer resposta de esquiva e agressão, ou seja a própria adolescência. Por outro lado, não se pode deixar de considerar que muitos dos jovens que transitam nos estados conflitivos e marginais da sociedade poderiam estar em acompanhamento psicológico para a identificação e constituição de estratégias de suporte psicológico. Como dito acima, é necessário estar atento a inter-relação entre o comportamento dos sujeitos e as contingências presente no ambiente para assim caracterizar a condição de adaptação do sujeito ou a presença de aspectos depressivos e passivo-agressivos. (REINECKE, 2004)

ADOLESCENTE NA PSICOTERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

O interesse científico pelos transtornos de personalidade em crianças e adolescentes, descrito acima, é bastante recente. Até a década de 70 do século XX acreditava-se que fosse rara ou inexistente. Os sistemas diagnósticos atuais definem que os sintomas básicos de um episódio depressivo e passivo-agressivo são os mesmos em crianças, adolescentes e adultos. No entanto deve-se dar importância para a questão do desenvolvimento e maturação do indivíduo, pois em cada fase do desenvolvimento o sujeito apresenta aspectos predominantes, o que irá guiar o terapeuta a conduzir melhor o tratamento psicológico.

O adolescente com respostas deprimidas ou passiva-agressivas pode ser submetido às estratégias terapêuticas similares ao adulto, principalmente, no que se refere ao uso das técnicas cognitivas-comportamentais. Todavia, existem alguns pontos que diferenciam um do outro, sendo imprescindível ao terapeuta conhecer as mudanças que ocorrem nessa fase para que possa conduzir de uma forma mais assertiva a terapia. (BRASWELL; KENDALLET, 2006)

Uma característica marcante da terapia com crianças e adolescentes é que grande parcela desses sujeitos não apresenta demanda espontânea, a terapia resulta de encaminhamentos realizados por profissionais de saúde e educação ou mesmo por iniciativa de familiares, fato que exige um manejo mais reforçador dos terapeutas para a construção de vínculo e consequente resultado do processo. (BRASWELL; KENDALL, 2006) Apesar disso, a utilização da abordagem cognitiva-comportamental na terapia com adolescentes que apresentam respostas depressivas e passivo-agressivas tem se mostrado bastante eficaz.

É instituído que, através da utilização de treinos comportamentais e cognitivos, os sujeitos possam aprender a discriminar as variadas situações do contexto e construir repertórios comportamentais mais adaptativos e conseqüentemente, com maior probabilidade de obtenção de reforços. (CABALLO, 1996, WRICHT; BASCO; THASE, 2008) O processo terapêutico tem o objetivo de identificar os fatores que mantêm os comportamentos destoantes, lançando luz aos olhos do sujeito, para que possam discriminar os estímulos e as perspectivas de respostas adequadas, numa ação psicoeducativa de remodelar o comportamento do adolescente. (BECK; ALFORD, 2016; RANGÉ; SILVARES, 2001)

Como descreve Rangé e Silvares (2001), o processo terapêutico ocorre em oito etapas; conceituação do caso, desenvolvimento da relação terapêutica, construção de respostas proativas as demandas terapêuticas, apropriação do problema, definição de metas; das mais simples as mais complexas, apresentação da terapia cognitivo-comportamental ao sujeito, construção

de estratégias de intervenção e prevenção da emissão de respostas problemas. Essas etapas podem ir ocorrendo em simultaneidade, no momento que o terapeuta se aproxima do sujeito, que obtêm dados sobre seu contexto, as demandas que o aproximaram da terapia, ele vai estabelecendo uma relação que deva ser reforçadora a respostas proativas do sujeito e, conseqüentemente, a relação terapêutica se estabeleça. Também há a apropriação de conhecimentos sobre os fatores que possam compor a problemática em questão e a construção do 'contrato terapêutico', momento em que devem ser descritas as possíveis estratégias de trabalho do modelo cognitivo-comportamental. As etapas estarão se intercruzando, de modo que o terapeuta deve sempre estar atento às conseqüências das intervenções para avaliar os objetivos propostos e os alcançados.

Dentre essas etapas, Knapp *et al.* (2004) recomenda iniciar o tratamento realizando uma avaliação do transtorno de personalidade do sujeito, identificando a sintomatologia através das respostas e seus conseqüentes, assim será possível listar as contingências que promovem e mantêm as respostas desadaptativas. Essas avaliações cognitivas, comportamentais e interpessoais têm o objetivo de identificar os déficits e excessos nestas áreas da vida do sujeito. O terapeuta deve dar atenção especial às temáticas mais recorrentes no conteúdo cognitivo, investigando detalhadamente as distorções específicas nos pensamentos e pressupostos, assim como os eventos vitais que determinam as construções de respostas negativas e as estratégias usadas para compensar tais cognições disfuncionais. Além disso, o terapeuta deve identificar os comportamentos específicos e as dificuldades interpessoais, como perda de relacionamentos, falta de assertividade e discussões frequentes, que podem ter provocado ou contribuído para a construção do transtorno.

Para isto, o terapeuta poderá utilizar vários instrumentos, no sentido de auxiliar na medição da presença e gravidade da depressão passivo-agressiva. Dentre estes instrumentos, as entrevistas estruturadas com o próprio adolescente, pais, professores e outros responsáveis para a coleta de informações de diversas fontes, medidas de auto relato, classificações de observadores e o inventário de depressão e ansiedade, têm-se mostrado eficaz para tal propósito. Além disso, é imprescindível a consulta médica, para excluir causas físicas dos sintomas ou para fornecer tratamento e medicação, se necessário. (BECK; ALFORD, 2016; BRASWELL; KENDALL, 2006)

Outra estratégia de intervenção extremamente necessária ao trabalhar com pacientes com transtornos de personalidade depressiva e até mesmo passivo-agressivo é a avaliação do potencial suicida. (REINECKE, 2004) O terapeuta precisa sentir-se à vontade para perguntar aos adolescentes sobre a perspectiva de comportamentos suicidas, avaliando cuidadosamente os planos para este comportamento, especialmente em caso de haver histórico de tentativas anteriores. (BRASWELL; KENDALL, 2006) É importante que se considere seriamente a intenção como uma variável, juntamente com a letalidade e a acessibilidade ao método. (FRIDBERG; MCCLURE, 2019)

Uma avaliação completa da ideação suicida incluirá perguntas sobre a frequência, a intensidade e a duração da ideação, como também a verificação do nível de autocontrole da criança ou adolescente. (REINECKE, 2004; BRASWELL; KENDALL, 2006) Após uma avaliação detalhada, o terapeuta deverá trabalhar com o paciente o estabelecimento de objetivos individuais e específicos na terapia, utilizando para isto, uma lista de problemas e a correspondente

lista de metas e objetivos. Além disso, é imprescindível, inicialmente, a familiarização do paciente com o modelo cognitivo-comportamental, informando-o sobre o funcionamento do tratamento e as técnicas que serão utilizadas. (KNAPP *et al.*, 2004; RANGÉ; SILVARES, 2001)

Após este período avaliativo e informativo, o psicólogo precisará realizar, primeiramente, um tratamento do potencial suicida, caso este seja diagnosticado. Segundo Friedberg e Mc Clure (2019), garantir a segurança do adolescente é o objetivo primário e requer o envolvimento dos pais e de outros responsáveis. Os pais devem ter acesso a recursos (p. ex., telefones de crise) e orientação sobre estratégias de resolução de problema para ajudar a identificar a ideação suicida em seus filhos e então ajudá-los a elaborar tais pensamentos e gerar resoluções de problemas alternativas. Assegurar-se, então, de que os pais entendam a seriedade dos pensamentos suicidas dos filhos e filhas também é importante, pois, especialmente com os menores, podem achar difícil levar as ameaças do filho a sério (REINECKE, 2004; BRASWELL; KENDALL, 2006).

No que se refere à intervenção direta com o adolescente, estes mesmos autores sugerem desenvolver um contrato ou acordo para a segurança do paciente, uma lista de estratégias alternativas de solução do problema, já que o suicídio é frequentemente uma resposta desadaptativa e também a utilização de técnicas como a projeção de tempo que auxilia na ampliação da visão de futuro do mesmo, ajudando-o na identificação da natureza temporária dos seus problemas.

No trabalho terapêutico com adolescentes há a chance de utilizar várias técnicas cognitivas e comportamentais, tendo como objetivo a melhoria da qualidade de vida do sujeito e seus familiares. Dentre as técnicas cognitivas e comportamentais, o terapeuta pode focalizar, no início da terapia, os componentes cognitivos e comportamentais do transtorno, explorando os pensamentos, desejos e sentimentos do adolescente. (WRICHT; BASCO; THASE, 2008) Esse trabalho é potencializado através das técnicas de questionamento, de identificação de pensamento ilógico (como os registros de pensamentos) e de apuração das regras de acordo com as quais o paciente organiza a realidade (BECK, ALFORD, 2016). A partir disto, o paciente pode ser ensinado a identificar seus pensamentos e sentimentos, aprendendo a nomear suas distorções cognitivas para que consiga, posteriormente, o auto monitoramento.

O trabalho com adolescentes é bastante dinâmico, e, comumente, com resultados graduais reforçadores a todos os envolvidos, sujeito, familiares e terapeuta, pois o processo de aprendizagem de respostas adequadas ao contexto é bastante evidenciado, especialmente quando há a parceria dos familiares durante o processo. Em geral, esse processo é mais efetivo do que com adultos, pelo fato do seu repertório comportamental está, nesse momento da vida, dirigido à aquisição de novos padrões de respostas, e também pela fluidez que seu aprendizado se encontra, tanto cognitivo quanto emocional. Entretanto, o terapeuta tem que construir uma relação reforçadora constante, especialmente no caso dos sujeitos passivo-agressivos, pois os mesmos tendem a resistir às estratégias de resolução de problemas quando não apresentam reforços diretos. (OTHMER; OTHMER, 2003)

Com relação às técnicas comportamentais o Programa de Atividade Prazerosa e o Treinamento de Habilidades Sociais são também muito utilizados com o adolescente. Na primeira, o terapeuta poderá encontrar algumas dificuldades, já que os adolescentes podem ter construído um repertório de esquiva social e ter que construir todo repertório de resposta. Nesse momento o terapeuta tem que ter clareza da presença de reforços diretos do meio em que o sujeito esteja

inserido para que a proposta alcance os objetivos, cabe ao psicólogo ser assertivo e criativo, pois esta técnica é muito valiosa no combate a anedonia, o retraimento social e a fadiga do paciente. (FRIEDBERG; MCCLURE, 2019)

Com relação ao treinamento de habilidades sociais, as habilidades são ensinadas por meio de instrução direta, modelagem e role-playing, e também com histórias e livros. Os adolescentes aprendem habilidades de comunicação para iniciar e responder a interações com os outros. Habilidades como positividade, contato social, expressão facial adequada, cumprimentos, manter uma conversa, resolver conflitos e pedir a outros para parar um comportamento inoportuno têm sido trabalhadas em programas de construção de habilidades (CABALLO, 1996; FRIEDBERG; MCCLURE, 2019).

Outras técnicas utilizadas pela terapia cognitiva-comportamental no tratamento de adolescentes são a de Resolução do Problema, as Abordagens Autoinstrutivas e as Técnicas de Análise Racional. Na primeira, os adolescentes aprendem a construir soluções alternativas para seus problemas, já que na maioria das vezes estes pacientes só conseguem perceber apenas uma solução e, normalmente com um resultado negativo. Nas abordagens autoinstrutivas, a utilização de técnicas com a Arca do Tesouro e a Troca de Moeda, auxiliam na construção de pensamentos de enfrentamento.

E por fim, as Técnicas de Análise Racional, que são excelentes na testagem da veracidade das distorções do paciente. Entre elas, a de Reatribuição (Torta de Responsabilidade), que ajuda o adolescente a ver sua responsabilidade de forma mais exata e o estimula a examinar explicações alternativas; a Verificação de Hipóteses, que ajuda o paciente a examinar as evidências antes de tirarem conclusões e as Técnicas de Continuidade, que auxiliam na diminuição do pensamento tudo-ou-nada dos adolescentes. (CABALLO, 1996; FRIEDBERG; MCCLURE, 2019).

Todas estas técnicas têm se mostrado eficaz no tratamento do adolescente com depressão e comportamento passivo-agressivo, principalmente, porque elas são formas criativas de se trabalhar os aspectos essenciais da abordagem cognitiva-comportamental como os pensamentos, sentimentos e comportamentos do indivíduo. É importante também porque é muito dinâmica e com isso, consegue um maior envolvimento dos adolescentes que se encontram numa fase desenvolvimental de muitas mudanças físicas, emocionais e sociais, com a presença de comportamentos de esquiva, o que muitas vezes pode dificultar sua participação ativa na terapia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante ter sempre em foco que cada sujeito em terapia tem a própria dinâmica, e no caso do adolescente com transtorno de personalidade deprimido e passivo-agressivo, o terapeuta deve estar atento às nuances que compõem seu comportamento. Entre esses estão as respostas sintomatológicas, como resultado à interação com os estímulos presentes em seu ambiente sociofamiliar e escolar, os fatores biofisiológicos, associada à história de vida do sujeito. De modo que as perspectivas de mudança pretendidas pela terapia promoverão uma gama de alterações no ambiente, em efeito cascata, por isso, deverá a terapia estar atenta aos consequentes e apontando aos sujeitos a destituição dos antigos reforçadores e a discriminação de reforçadores novos.

Essa dinâmica é mais efetiva na adolescência, já que é permeada de muitas mudanças na vida dos sujeitos, como um processo de transformação da criança em um adulto. Nesse processo, o sujeito fica sob efeito de alterações hormonais, que geram oscilações de humor e comportamentos desadaptados. Somados a isso, os sujeitos necessitam aprender repertórios comportamentais dirigidos à condição do status de adulto. Como tal, essa fase é envolta em muitas angustias, incertezas e conflitos, e, em alguma medida, evidenciam transtornos de personalidade.

Aqui o diagnóstico se torna bastante difícil, pois as respostas dos adolescentes eventualmente se assemelham as sintomatologias dos transtornos, em especial, aos transtornos de personalidade deprimido e passivo-agressivo. Apesar disso é possível localizar a prevalência de algumas respostas para um diagnóstico seguro e é primordial realizá-lo com precocidade para iniciar as intervenções terapêuticas.

Em se realizando o diagnóstico precoce e o início do procedimento terapêutico, pode-se evitar maiores danos, porque é válido afirmar que adolescentes que apresentem esses transtornos podem ter importantes comprometimentos no desenvolvimento de outras doenças. Diante disso, é de primordial importância que esses indivíduos tenham um acompanhamento psicoterápico para auxiliá-los na superação dos seus sintomas. Dentre as várias abordagens psicológicas, a terapia cognitivo-comportamental tem se mostrado muito eficiente para a melhoria das respostas inadequadas, sendo, portanto, fundamental o conhecimento, por parte do terapeuta, das etapas deste processo.

Apesar do transtorno de personalidade depressivo e passivo-agressiva se manifestar, clinicamente, de forma semelhante em adultos e adolescentes, a ponto de os principais sistemas de classificação de transtornos mentais como o CID-11 utilizarem os mesmos critérios diagnósticos, é necessário que o terapeuta tenha o conhecimento das fases do desenvolvimento juvenil, já que estas terminam modelando as manifestações clínicas predominantes nesta faixa etária.

O uso de estratégias como treino de resolução de problemas, reestrutura-se os comportamentos internos – pensamentos – e o sujeito aprende novos padrões de respostas e a acessa à modificação do seu estado afetivo e a emissão de comportamento adequado às contingências de reforço do meio (BRASWELL; KENDALL *et al.*, 2006). O terapeuta não deve observar somente as mudanças que ocorrem no contexto individual e social, mas também os aspectos físicos, ou seja, as mudanças biológicas da puberdade, que sinalizam o fim da infância.

Dubson *et al.* (2006), Rangé e Silves (2001) destacam que é necessário especial atenção a essas mudanças para entender a problemática do paciente, dentre elas podemos citar: crescimento em altura, peso, mudanças nas proporções e forma do corpo e chegada da maturidade sexual. Outra mudança relevante que ocorre nesta fase é com relação à cognição, isto é, o pensamento do adolescente também muda quando comparado com crianças mais jovens. Eles são capazes de raciocinar abstratamente, julgar moralmente de forma mais sofisticada e também ter planos mais realistas para o futuro. Devido a esta capacidade cognitiva mais sofisticada do adolescente, a terapia cognitiva-comportamental pode ser utilizada, alcançando resultados muito satisfatórios.

Esta avaliação diagnóstica requer cuidado especial, principalmente porque a maneira como a depressão se apresenta no adolescente pode ser confundida com alguns outros trans-

tornos, sendo também, muitas vezes, a apresentação de seus sintomas erroneamente percebida como uma manifestação de comportamento inadequado em decorrência da presença de determinadas contingências de reforço. Por este motivo, os pais terminam não dando a necessária e devida importância a essas mudanças de comportamento e de humor de seu filho e terminam considerando estas alterações normais a esta fase de desenvolvimento, o que termina retardando o início do tratamento.

Portanto, é de fundamental importância uma avaliação precisa, por parte do psicólogo, através de múltiplas fontes de informação, como pais, professores e amigos para um diagnóstico do transtorno depressivo no adolescente. A partir disto, é primordial realizar um trabalho educativo com os familiares, para que estes possam auxiliar no tratamento como também para que tenham as informações necessárias para compreender o diagnóstico do seu filho. Os pais são elementos importantes para a melhoria do paciente, sendo estas ferramentas essenciais na prevenção.

Além disso, a terapia cognitiva comportamental oferece uma variedade de técnicas efetivas para se trabalhar com os adolescentes, o que torna reforçador a aquisição de padrões de respostas mais adequadas ao contexto e facilitando sua participação ativa no processo terapêutico.

REFERÊNCIAS

- BAHLS, S. C. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. J.Pediatr (Rio de J.). [online]. set./out. 2002.v.78 n.5. Porto Alegre. Disponível na World Wide Web: www.scielo.com.br
- BECK, A. T.; FREEMAN, A.; DAVIS, D. D. *et al.* Terapia Cognitiva dos transtornos da Personalidade. Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- BECK, A. T., ALFORD, B.A. Depressão: Causa e tratamento. Trad. Sandra Costa. Porto Alegre: Artes Médicas, 2016, 2 Edição.
- BRASWELL, L.; KENDALL, P.C. Terapia cognitivo-comportamental para jovens. Manual de Terapias Cognitivo-Comportamentais. Keith S. BRASWELL; KENDALL(Org.). Trad. Ronaldo Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2006, p. 195-228.
- CABALLO, V. Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento. São Paulo: Santos, 1996.
- DELITTI, M.; THOMAZ, C. R. da C. Reforçamento Negativo na Prática Clínica: Aplicações e Implicações. Terapia Comportamental e Cognitivo-comportamental: Práticas Clínicas. Cristiano Nabuco de Abreu e Hélio José Guilhardi (Orgs.). São Paulo: Roca, 2004, cap. 3, p. 55 – 60.
- DELITTI, M.; DERDYK, P. R. Terapia Analítico Comportamental em Grupo. Londrina: Mecenaz Ed. 2019.
- FRIEDBERG, R. D., McCLURE, J. M. A prática clínica de terapia cognitiva com crianças e adolescentes. Trad. Cristina Monteiro. Porto Alegre: Artmed, 2 Ed. 2019.

FONSECA, A. L. B. da. Conversando sobre sexo: rede de formação do comportamento sexual adolescente. Sexualidades e Saúde: Perspectivas para um cuidado ampliado. Claudia Feio Lima; Anderson Reis; Fran Demétrio (Orgs.). Rio de Janeiro: Bonecker Editora, 2017, p. 261-273.

FONSECA, A. L. B. da. Gravidez, maternidade e análise comportamental da cultura: crenças e atitudes em práticas culturais de agentes comunitárias de saúde e adolescentes grávidas do sertão do Brasil. Tese de doutorado apresentado ao Programa de Pós Graduação em Psicologia da UFES em 2011.

FONSECA, A. L. B. da; BORLOTI, E. B. Comportamento verbal de agentes comunitários de saúde sobre a maternidade adolescente. Psicologia e suas interfaces: Estudos Interdisciplinares. Fonseca, Ana Lucia B. da & Santiago, Alvany Maria. S. (Orgs.). Salvador/Ba: Edufba, 2016, p.115-134.

KNAPP, M. S. L., BLAYA, C., QUARANTINI, L.C. *et al.* Depressão. In: KNAPP, P. Terapia Cognitiva-Comportamental na Prática Psiquiátrica. Porto Alegre: Artmed, 2004.

LIMA, C. V. de O.; DERDYK, P. R. Terapia Cognitivo-Comportamental para pessoas com depressão. Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: um diálogo com a psiquiatria. Bernard Rangé (Org.). Porto Alegre: Artmed, 2001, cap. 21, p. 491-498.

LIMA, D. Depressão e doença bipolar na infância e adolescência. J. Pediatr. (Rio de J.). [online]. abr. 2004, vol.80, no.2, p.11-20. Disponível na World Wide Web: www.scielo.com.br

PAPALIA, D. E OLDS, S. W. Desenvolvimento humano. Porto Alegre: Artmed, 2000.

PEREIRA, F. N.; GARCIA, A. Amizade e escolha profissional: Influência ou cooperação? Revista Brasileira de Orientação Profissional. São Paulo, 2007, n. 8, (1), p. 71-86.

OTHMER, E.; OTHMER, S.C. A entrevista Clínica: utilizando o DSM-IV-TR. Trad. Cláudia Dornelles. Porto Alegre: Artmed, v. 01, 2003.

RANGÉ, B.; SILVARES, E. F. M. Avaliação e formulação de casos clínicos adultos e infantis. Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: um diálogo com a psiquiatria. Bernard Rangé (Org.). Porto Alegre: Artmed, 2001, cap. 05, p. 79-100.

REINECKE, M. A. Suicídio e Depressão. Estratégias Cognitivo-Comportamentais de Intervenção em Situações de Crise. Frank M. Dattilio e Arthur Freeman (Orgs.). Porto Alegre: Artmed, 2ª ed., 2004, p. 82-113.

WRICHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M. E. Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental: um guia ilustrado. Porto Alegre: Artmed, 2008.



Abordagem do paciente internado portador de alergia ao látex

Luiza Cribari Gabardo
Maria Claudia Hahn Ferrucio

DOI: 10.47573/ayd.5379.2.137.33

INTRODUÇÃO

O látex, seiva proveniente da seringueira brasileira, está presente em mais de 40.000 produtos industrializados na forma de borracha natural (GONÇALVES, 2009). As proteínas contidas no látex podem gerar reação imunomediada por IgE configurando alergia a esse produto (KUMAR, 2012).

O quadro clínico decorrente da alergia ao látex pode variar desde reações brandas como dermatite, urticária, asma, rinite e conjuntivite mas podem chegar a quadros potencialmente graves e fatais como angioedema e anafilaxia (ACCETTA *et al.*, 2012; FILON *et al.*, 2006; BROWN *et al.*, 1998).

Vários serviços hospitalares adotam protocolos visando o manejo adequado e seguro desses pacientes. O protocolo de um importante hospital nacional por exemplo cita que a sensibilidade ao látex é relatada em 1 a cada 800 pacientes e que, em grupos de risco, como crianças com espinha bífida, a prevalência da alergia ao látex varia entre 28 a 67% (EINSTEIN, 2009).

A seguir serão descritos os critérios necessários para a identificação de pacientes portadores de alergia e/ou sensibilização ao látex bem como uma proposta de manejo desses pacientes quando internam em contexto de necessidade de procedimento cirúrgico.

QUADRO CLÍNICO

Após exposição ao látex podem ocorrer 3 situações clínicas distintas:

Dermatite de contato irritativa

Reação de ordem não imunológica, configurando a dermatose ocupacional mais comum associada ao uso de luvas (representa 80% das queixas associadas ao uso desse equipamento no ambiente de trabalho). Resulta da perda da integridade da pele (secundária ao atrito pelo uso repetido das luvas) propiciando maior sensibilização às proteínas do látex (BRASIL, 2021).

Dermatite de contato alérgica (conhecida também como hipersensibilidade tardia do tipo IV ou dermatite mediada por células T)

Reação tardia, podendo ocorrer entre 24 e 48 horas após o contato inicial com o látex. Representa cerca de 84% das reações imunológicas associadas ao uso de luvas. Causam eritema urticariforme podendo evoluir para áreas corporais que não tiveram contato com o látex porém não causam repercussões sistêmicas (BRASIL, 2021).

Reação de hipersensibilidade mediada por IGE (conhecida também como hipersensibilidade do tipo I ou reação anafilática)

Essa apresentação clínica é a menos frequente dentre as reações agudas porém, a mais temida pelo potencial de gravidade. Ocorre geralmente, de 30 a 60 minutos após a exposição inicial e é caracterizada por sintomas que podem variar entre quadros leves como urticária, edema palpebral, rinite e até anafilaxia (DEMAEGD *et al.*, 2006).

Dentro desse quadro é deflagrada uma cascata inflamatória com liberação de histamina e demais mediadores inflamatórios acarretando sinais e sintomas como fraqueza, vertigem e eritema cutâneo podendo progredir rapidamente para edema laríngeo, broncoespasmo e choque circulatório (BRASIL, 2021).

Durante procedimentos operatórios, os primeiros sintomas de anafilaxia e choque podem ser encobertos pelos campos cirúrgicos e pelo fato de o paciente estar inconsciente sob anestesia. Sendo assim, nesses casos, a hipotensão será provavelmente o primeiro sinal a ser notado (BRASIL, 2021).

A anafilaxia exige reconhecimento precoce para que o tratamento se inicie rapidamente visando evitar sua perpetuação e progressão para parada cardiorrespiratória e óbito (BRASIL, 2021).

IDENTIFICANDO O PACIENTE COM SENSIBILIDADE / ALERGIA AO LÁTEX

Visando o atendimento seguro ao paciente internado é crucial que casos de alergia e/ou sensibilidade ao látex sejam diagnosticados o mais precocemente possível, sobretudo em pacientes que precisaram ser submetidos a procedimentos cirúrgicos.

Esse diagnóstico baseia-se, inicialmente na história clínica detalhada do paciente, a ser realizada na admissão hospitalar, por entrevista médica e de enfermagem. Caberá ao anestesio- logista o papel crucial de enfatizar, durante a anamnese, condições que possam sinalizar possível alergia ao látex, como: exposição ocupacional, presença de atopia, histórico de múltiplas cirurgias e de alergias alimentares (BRASIL, 2021).

Nos casos de pacientes que serão submetidos a procedimentos, ao realizar a entrevista de pré-operatório, é importante que o profissional tenha em mente quais são os grupos de risco (descritos abaixo) em que a alergia ao látex é mais incidente (DEMAEGD *et al.*, 2006; POLEY, 2000).

O diagnóstico é confirmado através testes diagnósticos cutâneos ou provas de provocação e/ou por meio de dosagem de IgE específico para as proteínas do látex (ACCETTA *et al.*, 2012).

GRUPOS DE RISCO

São considerados grupos de risco para sensibilização / alergia ao látex pessoas com as seguintes condições (BRASIL, 2021; ALLARCON *et al.*, 2003):

- Antecedentes de atopia¹
- História de múltiplos procedimentos cirúrgicos²
- Profissionais da saúde.
- Demais profissionais com exposição ocupacional ao látex³.
- Alergia a determinados alimentos ⁴.

- Sondagens vesicais de repetição.
- 1. Febre do feno, rinites, asma ou eczema. A atopia é citada em alguns estudos como o principal fator de risco predisponente.
- 2. Especialmente em situações de malformações geniturinárias congênitas, bexiga neurogênica, defeitos do tubo neural, mielomeningocele, espinha bífida.
- 3. Por exemplo: cabeleireiros, pessoas que trabalham em estufas, fabricantes de luvas de látex, trabalhadores da área da limpeza, profissionais da área têxtil.
- 4. Algumas frutas tropicais (abacate, banana, kiwi) e castanhas parecem possuir proteínas semelhantes, algumas até idênticas, às proteínas encontradas no látex (KURUP *et al.*, 1994), sendo que cerca de 30% a 70% dos pacientes alérgicos ao látex possuem também hipersensibilidade a uma ou mais dessas frutas (ALENIUS *et al.*, 2002; SUSSMAN *et al.*, 2002; RADAUER, 2012).

GERENCIAMENTO DOS PACIENTES COM ALERGIA / SENSIBILIZAÇÃO AO LÁTEX (EINSTEIN)

Todas as equipes assistenciais do hospital deverão se envolver de modo interdisciplinar no cuidado a estes pacientes. Os cuidados devem ser integrados entre todos ao longo do internamento: médicos anestesistas, cirurgiões e clínicos, bem como equipes de enfermagem e setores de radiologia, laboratório, fisioterapia e serviços de higiene, farmácia e nutrição (EINSTEIN, 2009).

A seguir uma sugestão de roteiro a ser implementado.

Identificação do paciente através de

- Etiqueta no prontuário;
- Pulseira de identificação do paciente com o seguinte alerta: ALERGIA AO LÁTEX (EINSTEIN, 2009).

Identificação de local de atendimento a paciente alérgico

Tanto o quarto do paciente, quanto a sala cirúrgica e a sala de recuperação anestésica devem ser identificadas como “ALERGIA AO LÁTEX” para que todos os envolvidos no atendimento estejam atentos à situação de risco.

Antes do procedimento cirúrgico

É necessário que os procedimentos eletivos sejam agendados para o primeiro horário do dia, pois é o momento de menores níveis de antígenos dispersos no ar, reduzindo assim a exposição. Não sendo possível agendamento no primeiro horário ou em se tratando de urgência, a equipe responsável deve considerar os riscos e benefícios para a realização do procedimento e, deve-se procurar realizar a desinfecção terminal da sala com 6 horas de antecedência (BRASIL, 2021; EINSTEIN, 2009).

O local onde se realizará a cirurgia deve ter identificação na porta com cartaz descrito “ALERGIA AO LÁTEX”. A sala cirúrgica bem como suas superfícies e os aparelhos devem ser limpos retirando-se o pó. Produtos com látex (garrotes, esparadrapos, faixa adesiva) devem ser retirados do ambiente e substituídos por similares feitos com plástico, polivinil, silicone ou borracha sintética (BRASIL, 2021).

A central de materiais esterilizados (CME) deve ser orientada a usar luvas látex free em todas as preparações de instrumentais. Devem ser solicitados materiais isentos de látex para realização do procedimento (luvas, sondas vesicais de silicone, drenos, tubos endotraqueais, cânulas, dentre outros de acordo com tipo de procedimento) (BRASIL, 2021).

A equipe de enfermagem deve requisitar e conferir o arsenal de medicamentos e anestésicos atentando para que contenha apenas ampolas e solicitar sua limpeza externa. Os frascos de coleta de exames devem ficar na entrada da sala de operação (BRASIL, 2021).

O Serviço de Nutrição, deve ser alertado quando ao preparo do cardápio e das refeições buscando evitar reações cruzadas látex-frutas e outros alimentos potencialmente alérgenos (BRASIL, 2021).

Durante o procedimento cirúrgico

A equipes de enfermagem devem se atentar para providenciar e/ou conferir se todo o material a ser utilizado está isento de látex (BRASIL, 2021).

Cabe ao anestesiológista atentar-se para não aspirar nem diluir soluções nem medicações através das tampas dos frascos nem pelos injetores das bolsas. O mesmo cuidado se deve ter em não se puncionar diretamente pelos injetores laterais das equipes (EINSTEIN, 2009).

Em casos de dúvidas quanto a composição, as compressas devem ser cobertas com filme transparente, bem como os colchonetes e as braçadeiras. O manguito para aferição de pressão arterial deve ser recoberto com tecido de algodão ou outro tecido látex free (BRASIL, 2021; EINSTEIN, 2009).

Todos os envolvidos no processo devem usar luvas sem látex (podendo ser de vinil, neoprene, silicone ou nitrile), bem como proteção para os pés (propé) e gorro de material isentos de látex ao acessar a sala de cirurgia.

Ao longo do procedimento deve ser mantido em sala somente profissionais envolvidos na assistência, as portas devem permanecer fechadas e o ar condicionado deve permanecer ligado.

Após o procedimento cirúrgico

Ao final da cirurgia o paciente deve retornar diretamente para o seu leito, sendo a recuperação anestésica realizada na própria sala de cirurgia. Durante o deslocamento pelo hospital a placa de identificação deve ir junto ao paciente (BRASIL, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O látex encontra-se em inúmeros dispositivos de uso hospitalar e seus antígenos são potencialmente dispersáveis no ambiente (ABRAMS *et al.*, 2011; BROWN *et al.*, 1998; GAWCHIK, 2011). Identificar o paciente com alergia a esse produto e que precisará de intervenção cirúrgica é o primeiro passo para mantermos a segurança do atendimento. Apesar de não se conseguir isentar totalmente um ambiente da presença de látex é possível, através de protocolos institucionais que orientem uma ação integrada entre as equipes multidisciplinares, minimizar a exposição e assegurar um atendimento de qualidade.

REFERÊNCIAS

ABRAMS EM, Becker AB, Gerstner TV. Anaphylaxis related to avocado ingestion: a case and review. *Allergy Asthma Clin Immunol.* 2011;7(1):12

ACCETTA PDJ, Klancnik M, Elms N, Wang ML, Hoffmann RG, Kurup VP, et al. Analysis of available diagnostic tests for latex sensitization in an at-risk population. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2012 Feb; 108(2):94-7.

ALLARCON, Jorge Barrios *et al.* Alergia ao látex. *Revista Brasileira de Anestesiologia* [online]. 2003, v. 53, n. 1 [Acessado 28 Novembro 2022], pp. 89-96. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-70942003000100012>>. Epub 19 Maio 2003. ISSN 1806-907X. <https://doi.org/10.1590/S0034-70942003000100012>.

ALENIUS H, Turjanmaa K, Palosuo T. Natural Rubber Late. *Allergy. Occup Environ Med* 2002;59:419–424.

BROWN RH, Schauble JF, Hamilton RG. Prevalence of latex allergy among anesthesiologists: identification of sensitized but asymptomatic individuals. *Anesthesiology.* 1998 Aug; 89(2):292-9.

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. – EBSEH. Procedimento / Rotina: Atendimento ao Paciente alérgico ao látex. Universidade Federal de Juíz de Fora. 2021.

DEMAEGD J, Soetens F, Herregods L. Latex allergy: a challenge for anaesthetists *Acta Anaesthesiol Belg.* 2006;57(2):127-135.

EISTEIN. Hospital Israelita Albert. Einstein. Protocolo de alergia ao látex. Versão eletrônica, 2009. Disponível em <https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340409673alergia-ao-latex.pdf>.

FILON FL, Radman G. Latex allergy: a follow up study of 1040 healthcare workers. *Occup Environ Med.* 2006 Feb; 63(2):121-5.

GONÇALVES, P. de S.; FONTES, J.R.A. Domesticação e Melhoramento da Seringueira. In: BOREM, A. LOPES, M.T.G.; CLEMENT, C.R. (eds). Domesticação e Melhoramento: Espécies Amazônicas Viçosa: UFV, 2009. p. 399- 427.

KUMAR RP. Latex allergy in clinical practice. *Indian J Dermatol.* 2012;57(1):66-70.

KURUP VP, Kelly T, Elms N *et al.* - Cross-reactivity of food allergens in latex allergy. *Allergy Proc*, 1994;15:211-216.

POLEY, GE. *et al.* Latex allergy. *J Allergy Clin Immunol*. 2000;105(6) 1054 – 1062.

RADAUER C *et al.* Latex allergic patients sensitized to the major allergen hevein and heveinlike domains of class I chitinases show no increased frequency of latex associated plant food allergy. *Mol Immunol*. 2011 Jan; 48(4): 600–609.

SUSSMAN GL *et al.* Allergens and natural rubber proteins. *J Allergy Clin Immunol*. 2002;110 (2) S33 - S39

Organizador

Adriano Mesquita Soares

Doutor em Engenharia de Produção pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR/PG, linha pesquisa em Gestão do Conhecimento e Inovação e Grupo de pesquisa em Gestão da Transferência de Tecnologia (GTT). Possui MBA em Gestão Financeira e Controladoria pelo Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais onde se graduou em Administração de Empresas (2008). É professor no ensino superior, ministrando aulas no curso de Administração da Faculdade Sagrada Família – FASF. É editor chefe na AYA Editora.

Índice Remissivo

A

acidentes 326, 327, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338
adolescente 260, 261, 263, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 355, 356, 357, 358, 359, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368
agressivo 355, 357, 359, 360, 361, 362, 363, 365, 366
AIDS 171, 172, 173, 175, 176, 177, 178
aleitamento materno 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231
alergia 369, 370, 371, 374
alimentação 139, 140, 141, 142, 144
amamentação 220, 221, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 229, 230, 231,
AME 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281
anabolizantes 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 270, 271
ansiedade 140, 141, 142, 144, 145
APS 285, 286, 287, 288, 289, 290
assistência farmacêutica 233, 238, 240, 242
atividade física 126, 127, 128, 129, 130, 131, 133, 245, 246, 247, 249, 250, 251, 252, 253, 256
autorregistro 26, 28, 29, 32

B

bem-estar 182, 185
benefícios 124, 126, 127, 132, 134, 136, 179, 180, 181, 185

C

câncer 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166
causas de morte 58
climatério 188, 189, 190, 192, 193, 194, 195, 196, 197
coinfecções 15, 20
colo do útero 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165
colo do útero cervical 209
comorbidade 58, 66, 67
comorbidades 14, 15, 16, 18, 19, 20
comportamento 23, 24, 25, 26, 30, 31, 34, 35, 36
coronavírus 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81
Coronavírus 49, 53
cosméticos orais 293, 295
COVID-19 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60,

61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69
COVID-19. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55
cuidados paliativos 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109,
110, 111, 112, 113, 114
cutâneo 292, 293, 294, 295, 297, 298, 299, 300, 301, 302,
303, 304, 305, 306, 307

D

DCNTs 23, 24, 25, 26, 27, 28, 32
deglutição 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123
Densidade Mineral Óssea 316, 317
Densitometria Óssea 316, 321, 322, 325
desmame precoce 149, 150, 151, 153, 154, 155, 220,
221, 222, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231,
diagnóstico precoce 274, 275, 277, 278, 279, 280, 281
diagnóstico tardio 210, 212, 214, 215, 216, 217, 218
disfagia 116, 117, 118, 119, 121, 122
distúrbio 139
doença 13, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 137, 157, 158,
159, 160, 164, 166
Doença Renal Crônica 316, 317, 325
doenças 58
doenças crônicas 22, 23, 35, 36
dor 48, 49, 51, 52, 53, 55
drogas 144

E

efeitos adversos 210, 215, 216, 217
emergência 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81
emergências 70, 71, 72, 73, 74, 78, 80
emocional 139, 140, 141, 145
enfermagem 82, 83, 84, 86, 89, 90, 103, 104, 105, 106,
109, 110, 112, 113, 114, 199, 200, 202, 203, 204,
205, 206, 207, 208,
enfermeiro 260, 261, 262, 263, 266, 267, 268, 269, 270
envelhecimento 189, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 197,
293, 294, 295, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303,
304, 305, 306, 307
epidemiologia 327
epidemiológica 327, 335, 337
epidemiológico 326, 327, 329, 337, 338
escaras 339, 341, 343, 345
escorpião 326, 327, 328, 329, 330, 333, 334, 335, 336,
337
estilo de vida 139, 144, 145
estresse 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81

exercícios físicos 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145

F

fonoaudiológica 116, 121

fonoaudiólogo 116, 117, 121

força 124, 125, 126, 127, 128, 131, 132, 133, 134, 135, 136

fototerapia 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46

G

gestante 171, 172, 173, 174, 175, 178, 180, 183, 185

gestantes 170, 171, 172, 175, 176, 178, 220

gestão em saúde 285

H

hábitos 139, 140, 141, 142, 143, 144

hipertensos 244, 245, 246, 247, 248, 249, 251, 253, 254, 255, 256, 258, 259

HIV 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178

hospitalares 70, 71, 72, 73, 76, 77, 78

HPV 157, 158, 159, 160, 161, 166

I

icterícia 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46

idoso 115, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 123

idosos 116, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 339, 340, 341, 342, 343, 345

IMC 125, 126, 129, 130

incidência 157, 160, 161, 162, 163, 164

indicadores de gestão 233

infecção 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55

infecções 15, 16, 17, 19, 20

L

látex 369, 370, 371, 372, 373, 374

lesão 309, 310, 311, 312, 313

M

mama 151, 153

manifestações clínicas 274, 275, 278, 281
medicamentos 232, 233, 234, 235, 236, 238, 239, 242, 243
menopausa 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197
mortalidade 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 165
mulher 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208,
mulheres 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166
musculação 244, 245, 246, 247, 249, 250, 252, 253, 255, 256

N

neoplasias 210, 211, 213
nutricosméticos 293, 294, 295, 298, 299, 300, 301, 303, 304, 305, 306

O

obesidade 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145
obesos 124, 126, 128, 130, 135, 136
obstétrica 180, 181, 184, 185
obstetrícia 181
oncologia 103, 104, 106, 109, 110, 112, 113, 114
Osteopatia 316
Osteoporose 316, 319, 320, 325

P

paciente 369, 371, 372, 373, 374
pacientes 57, 58, 59, 60, 61, 63, 65, 66, 67
pandemia 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90
papilomavírus humano 157, 158, 159
parto humanizado 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185
pediátrica 103, 106, 109, 110, 112, 113, 114
perfil 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 66, 67, 68
peessoas 125, 127, 128, 129, 130, 139, 143, 144, 145, 146
pós-parto 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177
pré-natal 182, 183
prevenção 157, 158, 159, 160, 161, 165, 166
problemas emocionais 138, 139, 140, 141, 144, 145, 146
profissionais 13, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114

profissional 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114
promoção 82
psicológico 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145
psicoterapia 23, 27, 29, 31, 32, 36
puérpera 180, 184
puérperas soropositivas 170, 176, 178

Q

qualidade 182, 183
qualidade de vida 125, 127, 128, 129, 130, 136, 188,
189, 192, 193, 195, 196, 197, 245, 247, 249, 251,
252, 253, 255, 256, 258

R

radiodiagnóstico 315
recém-nascidos 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45
rejuvenescedores 293, 300
risco 126, 129, 130, 131, 133, 135, 136, 157, 158, 159,
160, 162, 166

S

SARS-Cov-2 49
SARS-CoV-2 48, 53, 54
saúde 13, 58, 59, 62, 66, 68, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88,
89, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100
saúde ginecológica 198, 199, 200, 203, 204, 205, 206
saúde humana 142
saúde mental 82, 83, 84, 88, 89, 90
saúde pública 157, 158, 159, 160, 166, 181, 327, 338
síndrome 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55
sintomas 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55
sistema imunológico 15, 17, 19
sobrepeso 140, 144, 145
sociedade 84, 85, 86, 87, 88, 125, 127, 128, 129, 139,
140, 141, 144
suplementos 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267,
270, 271
SUS 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 208

T

tabagismo 158, 161
trabalho 82, 83, 84, 87, 88, 89

treinamento 125, 126, 127, 128, 131, 132, 133, 134, 135,
136, 137

U

úlceras 308, 309, 313

úlceras por pressão 340, 343, 344, 345, 346

urgência 71, 73, 74, 75, 76, 78, 79, 81

urgências 70, 71, 72, 73, 74, 77, 78, 80

útero 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165,
166

UTI 308, 310

V

vacinas 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102

vida 150, 151, 152, 153, 154

violência 180, 181, 184

vírus 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21

