

29 e 30 . MAIO/2021



1º INTERELA

**CONGRESSO PARAIBANO
INTERDISCIPLINAR
EM SAÚDE INTEGRAL DA MULHER**

Evento Híbrido
ONLINE E PRESENCIAL

TEMA

**NOVAS PERSPECTIVAS NA
GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA**



SIRIUS
CURSOS & EVENTOS



ORGANIZAÇÃO GERAL

Profª Dra Raquel Campos de Medeiros

COMISSÃO ORGANIZADORA

Profª Dra Raquel Campos de Medeiros

Profº Me. Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas

Francisco Messias Gabriel Rufino

José Mateus Bezerra da Graça

Lucas Faustino Barbosa

Thyago Ramon Batista de Medeiros

Simony Lucena da Silva

COMISSÃO CIENTÍFICA

Adalmira Batista Lima Ramos

Ana Paula Dantas da Silva Paulo

Anne Milane Formiga Bezerra

Aristeia Candeia de Melo

Claudia Morgana Soares

Cristina Costa Melquiades Barreto

Denisy Dantas Melquiades Azevedo

Edil Bezerra dos Santos

Elzenir Pereira de Oliveira Almeida

Erica Surama Ribeiro César Alves

Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues

Francisca Elidivânia de Farias Camboim

Giovani Amado Rivera

Hellen Maria Gomes Araújo de Souza

Hellen Renatta Leopoldino Medeiros

Juliane de Oliveira Costa

Luciana Ferreira Monteiro e Oliveira

Malba Gean Rodrigues de Amorim

Maria do Socorro de Lucena Silva

Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas

Priscilla Costa Melquíades Menezes

Rosa Martha Ventura Nunes

Silvia Ximenes Oliveira

Talícia Maria Alves Benício

Tarciana Sampaio Costa

Thoyama Nadja Felix de Alencar Lima

Vanessa Diniz Vieira

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Central - UNIFIP

C749a

I Congresso Paraibano Interdisciplinar em Saúde
Integral da Mulher – INTER_ELA
Anais do Interela (1. : 2021: João Pessoa , PB) .
[evento online] / Comissão organizadora:
Raquel Campos de Medeiros... [et al] .- João
Pessoa, PB: UNIFIP, 2021.

Modo de acesso: internet

ISBN:

Disponível em:

1.Centro Educacional de Ensino Superior de Patos-
CEESP/ UNIFIP 2.Coordenação do Curso de
Enfermagem 3. Raquel Campos de Medeiros
4. Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas 5.Francisco
Messias Gabriel Rufino 6. Lucas Barbosa 7.Thyago
Ramon Batista de Medeiros 8. Simony Lucena da
Silva I. Título

UNIFIP/BC

CDU: 616 - 083

Laureno Marques Sales, Bibliotecário especialista. CRB -15/121

APRESENTAÇÃO

O Congresso Paraibano Interdisciplinar em Saúde Integrada da Mulher – INTER_ELA teve o intuito é atualizar os profissionais de enfermagem e áreas afins com o que há de mais recente na prática da Saúde da mulher e Obstetrícia, bem como promover interação social entre a comunidade. Foi realizado na capital paraibana nos dias 29 e 30 de maio.

No INTER_ELA “abordamos temas atuais, como: HPV, Vaginismo e Vulvodinea, a mulher e seu corpo, Sexualidade e o EU feminino, Empreendedorismo Enfermagem X saúde integrada a mulher, Diabetes gestacional, Suplementação gestacional, Prematuridade, Gravidez-COVID, Perda gestacional de repetição, Infecções Maternas Complicando o ciclo gravídico puerperal, Violência obstétrica, aleitamento, calendário vacinal da mulher. “Buscamos trazer o que há de mais atual em palestras como também instigamos a produção científica na produção de resumos expandidos, para construção dos anais do evento.

Dra Raquel Campos de Medeiros
Coordenadora do curso de enfermagem

SUMÁRIO

SAÚDE DA MULHER		
1	A importância da educação em saúde na assistência pré-natal Kauanny Cabral Pinho, Flayanne Virgolino Silva, Antonia Gomes de Almeida Neta, Thoyama N. F. de Alencar Lima, Claudia Morgana Soares, Tarciana Sampaio Costa.	8
2	A importância do autoexame das mamas como estratégia de detecção precoce do câncer de mama Roberta Figueiredo da Silva, Alana Barbosa da Silva, Maria Ilane de Meneses Macedo, Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues, Hellen Maria Gomes Araújo de Souza, Hellen Renatta Leopoldino Medeiros, Juliane de Oliveira Costa Lima.	12
3	A necessidade de uma educação sexual na terceira idade pela exposição de mulheres ao HIV Maria Gizely Ferreira de Sena, Maria Benigna de Amorim, Stefany Augusto Pinto, Priscilla Costa Melquíades Menezes, Rosa Martha Ventura Nunes, Maria Gizely Ferreira de Sena	14
4	A saúde materno-infantil no contexto da pandemia da covid19: reflexões e desafios do cotidiano Letícia Figueirêdo Medeiros, Bruno de Almeida Martins, Isabela Glauciana Andrade Nascimento, Luzia Joice Sales Tolentino, Thaynara Henrique Maia, Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues.	17
5	Acolhimento a pacientes portadores de hiv: a bioética em foco Ana Paula Dantas da Silva Paulo, Anna Thereza Nóbrega de Souza, Larruan Nobrega Candeia, Leticia Bezerra de Andrade, Maria Rita dos Santos Dutra.	21
6	Análise de políticas públicas voltada para o programa saúde da mulher Aline Pereira da Silva, Samara de Fátima Pereira Ventura, Joyce Josefa Pereira Dias, Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues, Priscilla Costa Melquíades Menezes, Cristina Costa Melquíades de Barreto.	25
7	Aspectos emocionais que a menopausa causa a uma mulher Maria dos Anjos Sampaio de Oliveira, Laís Rebeca Paz Machado, Levina Mayara de Araújo Vieira Araújo, Ana Paula Dantas da Silva Paulo,	29

	Tarciana Sampaio Costa	
8	Assistencia de enfermagem a mulher com mioma uterino Letícia Rodrigues Fontes, Erta Soraya Ribeiro Cesar Rodrigues, Cristina Costa Melquiades, Tarciana Sampaio Costa, Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas, Hellen Renatta Leopoldino Medeiros, Juliana de Oliveira Costa Lima.	33
9	Caracterização de mulheres portadoras do vírus HIV no Brasil José Edson Alves de Oliveira, Driely Silva Pereira, Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues, Juliane de Oliveira Costa Lima, Hellen Maria Gomes Araújo de Souza, Hellen Renatta Leopoldino Medeiros.	36
10	Influência do consumo de álcool na gravidez: como isso pode afetar a formação e desenvolvimento do feto? Francisco Messias Gabriel Rufino, Elias Macedo Abilo, Lucas Faustino Barbosa, Cristina Costa Melquiades Barreto, Mona lisa Lopes dos Santos Caldas.	39
11	Cuidados com a mulher na atenção básica de saúde para a prevenção do câncer de mama Ana Cristina Vieira Freire, Michael Sávio de Araújo Roberto, Patrícia Soares Leite, Maria Mirtes da Nóbrega, Cristina Costa Melquiades.	42
12	Desafios e reflexão acerca da pobreza menstrual das mulheres em situação de rua Luzia Joice Sales Tolentino, Angêla Carolina Medeiros Alves Simões, Bruno Almeida Martins, Isabela Glauciana Andrade Nascimento, Letícia Figueirêdo Medeiros, Raquel Campos de Medeiros.	46
13	Deteção precoce do câncer de mama nas mulheres e sua relação com os fatores socioeconômicos Italo Barros Xavier, Thyago Ramon Batista de Medeiros, Airla Franklen Teófilo Trajano, Esmaildo Pererira Junior, Mylena dos Santos Costa, Priscilla Costa Melquíades Menezes, Maria Mirtes da Nóbrega.	50
14	Incidência do câncer de mama em mulheres na faixa etária até 40 anos Amanda Maria da Silva Alves, Henrique Vitor Vale, Lucas Faustino Barbosa, Raynara Altino de Lima, Renata Mota dos Santos, Maria Mirtes da Nóbrega, Cristina Costa Melquiades Barreto.	53

15	Incidência do câncer de mama em mulheres na faixa etária até 40 anos Amanda Maria da Silva Alves, Henrique Vitor Vale, Lucas Faustino Barbosa, Raynara Altino de Lima, Renata Mota dos Santos, Maria Mirtes da Nóbrega, Cristina Costa Melquiades Barreto.	58
16	Mastectomia: medos e angústias enfrentados por mulheres diante o procedimento cirúrgico João Vitor Abel Alves, Vanessa Costa de Moraes, Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues, Juliane de Oliveira Costa Lima, Hellen Maria Gomes Araújo de Souza, Hellen Renatta Leopoldino Medeiros.	63
17	Menopausa: impacto na qualidade de vida nos espaços familiares e laborais Luana Meireles de Sousa, Vitória Martins da Silva, Samara de Fátima Pereira Ventura, Priscilla Costa Melquíades Menezes, Thoyama Nadja Felix de Alencar Lima.	66
18	Oficina educativa “menstruação sem lixo”: um relato de experiência Maiara Oliveira Diniz	69
19	Perfil epidemiológico de mulheres portadoras de ists no brasil Camila Miquelly Alves de Oliveira, Valerya Nobrega de Medeiros, Vanessa Vieira Eufrazio, Juliane de Oliveira Costa Lima, Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues, Hellen Maria Gomes Araújo de Souza, Hellen Renatta Leopoldino Medeiros.	72
20	Prevenção primária de câncer do colo de útero Elineide Félix de Lima	74
21	Riscos e complicações no parto cesárea Beatriz Monteiro Medeiros, Karina Alves Ribeiro, Nayara Oliveira Lopes, Vitória Naira de Souza Lins, Juliane de Oliveira Costa Lima, Hellen Maria Gomes Araújo de Souza, Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues.	78
22	Saúde da mulher lésbica no brasil: breve discussão Maria Luíza Ferreira da Costa e Sousa, Samara Pereira de Souza, Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues, Hellen Maria Gomes Araújo de Souza, Hellen Renatta Leopoldino Medeiros, Juliane de Oliveira Costa Lima.	81
23	Sexualidade da mulher no climatério Jucileide Alves dos Santos, Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues, Cristina	84

	Costa Melquiades Barreto.	
24	Violência obstétrica: índices epidemiológicos na violência obstétrica contra a mulher José Edson Alves de Oliveira, Rosa Raquel Amâncio Miguel, Thoyama Nadja Félix de Alencar Lima, Rosa Martha Ventura Nunes, Tarciana Sampaio Costa.	86
OBSTETRÍCIA		
25	A perspectiva sobre a assistência humanizada no pré-natal Bruna Cecilia Freire Gomes, Elias Macedo Abilo, Sandra Cunha Silva Ramos, Rosa Martha Ventura Nunes, Tarciana Sampaio Costa.	89
26	A perspectiva sobre a assistência humanizada no pré-natal Bruna Cecilia Freire Gomes, Elias Macedo Abilo, Sandra Cunha Silva Ramos, Rosa Martha Ventura Nunes, Tarciana Sampaio Costa.	92
27	Aspectos atuais sobre a fisiopatologia da endometriose Ismaela maria ferreira de melo	96
28	Atuação das células do sistema imune no aborto espontâneo recorrente Ismaela Maria Ferreira de Melo.	98
29	Cesariana: uma revisão sobre indicações e implicações para a Mãe e bebê Luana Meireles de Sousa, Simony Lucena da Silva, Letícia Malaquias Cabral da Silva, Franciely Carneiro Galdino de Azevedo, Leticia Rodrigues Fontes, Denisy Dantas Melquiades Azevedo, Luciana Ferreira Monteiro e Oliveira.	101
30	Composição bioquímica e funcionalidade do leite humano Elias Macedo Abilo, Francisco Messias Gabriel Rufino, Bruna Cecilia Freire Gomes, Lucas Faustino Barbosa, Maria Benigna de Lima Amorim, Claudia Morgana Soares, Thoyama Nadja Felix De Alencar Lima.	104
31	Consequências da violência obstétrica na vida das mulheres Everlani da Costa Silva, José Gleidson Araújo de Moraes, Joyse Mendes de Araújo, Rosa Martha Ventura Nunes, Thoyama Nadja Felix de Alencar Lima.	106

32	Considerações clínicas e patológicas da covid-19 durante o período gestacional Ismaela Maria Ferreira de Melo	109
33	Cuidados da enfermagem na prevenção de infecções puerperais em cesarianas Anna Thereza N. de Souza, Denisy Dantas M. Azevedo, Hiago Alexandre Marcelino, Leticia Bezerra de Andrade, Luciana F. Monteiro e Oliveira, Maria Rita dos S. Dutra.	112
34	Desafios associados à mães de pré-termos na UTIN. Helena Kelly de Lucena Xavier, Rosa Raquel Amâncio Miguel, Thoyama Nadja Felix de Alencar Lima.	115
35	Desafios do parto humanizado frente a violência obstétrica Ilana Maria Brasil do Espírito Santo, Deylane de Melo Barros, Rúbia Laniêdja Oliveira Silva, Emília Vieira de Holanda Lira, Reginaldo Santana Lima, Maria de Lourdes Lima Oliveira Cardoso, Cinthia Maria do Nascimento Barros	119
36	Eclampsia na mulher grávida com complicação pós cirúrgicos Franciely Carneiro Galdino de Azevêdo, Leticia Malaquias Cabral da Silva, Luana Meireles de Sousa, Simony Lucena da Silva, Ana Paula Dantas da Silva Paulo, Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues, Juliane de Oliveira Costa Nóbrega	123
37	Fatores que influenciam na decisão sobre a via de parto Joyse Mendes de Araújo, Everlani da Costa Silva, José Gleidson Araújo de Moraes, Claudia Morgana Soares, Tarciana Sampaio Costa.	127
38	Dificuldades enfrentadas na amamentação que favorece no desmame precoce Taciana de Sousa Leite, Thoyama Nadja Felix de Alencar Lima	130
39	Implicações terapêuticas da melatonina no diabetes mellitus gestacional Ismaela Maria Ferreira de Melo.	133
40	Manifestações clínicas e complicações por covid-19 durante a gestação José Mateus Bezerra da Graça, Tatianne Layse Basílio Câmara, Ana Paula Dantas da Silva Paulo, Tarciana Sampaio Costa, Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas.	136

41	Frequência de morte materna no período de gestação Paloma Santos Souza, Mylenna Kelly Oliveira da Silva, João Batista de Araújo Neto.	139
42	Parto humanizado: assistência de enfermagem Maria Benigna de Lima Amorim, Stefany Augusto Pinto, Maria Gizely Ferreira De Sena, Elias Macedo Abilo, Thoyama Nadja Felix de Alencar Lima, Rosa Martha Ventura Nunes.	141
43	Trajetória histórica da construção dos direitos das gestantes durante o período gravídico. Stefany Augusto Pinto, Kaliane Dantas Cavalcanti, Rayane Rodrigues de Lira, Maria Gizely Ferreira De Sena, Maria Benigna de Lima Amorim, Claudia Morgana Soares, Tarciana Sampaio Costa.	144
44	Transtornos mentais adquiridos pelas gestantes em tempos de pandemia Luiz Carlos Pereira de Sousa, Paloma Araújo de Lucena, Ana Paula Dantas da Silva Paulo, Tarciana Sampaio Costa.	147
45	Violência obstétrica e a vulnerabilidade das gestantes no parto Edna Souza de Amorim, Dayane Alves Pereira, Maria Benigna de Lima Amorim, Maria Fernanda Gomes dos Santos, Maria Júlia Leite Meneses Araújo, Juliane de Oliveira Costa.	151
46	Vulnerabilidade e complicações na gestante vítima da covid-19 Maria Luíza Ferreira da Costa e Sousa, Ana Cristina Medeiro de Lacerda, Samara Pereira de Souza, Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues, Hellen Maria Gomes Araújo de Souza, Hellen Renatta Leopoldino Medeiros, Juliane de Oliveira Costa Lima.	154
GRANDE ÁREA DA ENFERMAGEM		
47	A síndrome de Burnout no trabalho dos profissionais de saúde Amanda Maria Da Silva Alves, Cristina Costa Melquiades Barreto, Henrique Vitor Vale, Lucas Faustino Barbosa, Renata Mota dos Santos.	155
48	Adesão à higiene das mãos para prevenção ao covid-19 Aline Pereira da Silva, Amanda Maria Da Silva Alves, Lucas Faustino Barbosa, Henrique Vitor Vale, Ana Paula Dantas da Silva Paulo, Raquel Campos de Medeiros, Silvia Ximenes Oliveira.	161

49	Aspectos éticos e legais na administração de medicamentos por enfermeiros Eloisa Rodrigues Gomes, Ana Lorrany da Silva Santos, Maria Mirtes da Nóbrega, Tarciana Sampaio Costa.	165
50	Assistência da enfermagem no cuidado com cateteres Ana Lorrany da Silva Santos, Eloisa Rodrigues Gomes, Maria Mirtes da Nóbrega, Tarciana Sampaio Costa.	169
51	Atendimento de emergência a mulheres vítimas de violência sexual José Edson Alves de Oliveira, Letícia de Sousa Silva Cirilo, Rosa Martha Ventura Nunes, Hellen Renatta Leopoldino Medeiros.	173
52	Cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica: uma revisão integrativa Ana Luiza Damasceno de Medeiros Silva, Bruna Martins da Silva, Denisy Dantas Melquiades Azevedo, Luciana Ferreira Monteiro e Oliveira .	176
53	Cuidado humanizado do enfermeiro à mulher com doença oncológica na unidade de emergência Martha Helena Fernandes Freire, Hellen Renatta L. Medeiros.	180
54	Desafios na adesão ao tratamento de doenças crônicas não transmissíveis em idosos Flayanne Virgolino Silva, Kauanny Cabral Pinho, Priscilla Costa Melquiades Menezes, Rosa Martha Ventura Nunes.	183
55	Dificuldades vivenciadas por cuidadores de idosos dependentes Sandra Cunha Ramos, Bruna Cecília Freire Gomes, Elias Macedo Abílio, Rosa Martha Ventura Nunes, Priscilla Costa Melquíades Menezes.	187
56	Erro de medicação: percepção e fatores relacionados Maria Marlete Padre Badu Costa, José Mateus Bezerra da Graça, Cristina Costa Melquiades.	190
57	Estratégias para prevenção de infecções relacionadas a assistência à saúde no ambiente hospitalar Vitoria Naira de Sousa Lins, Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas.	193
58	Evidências do uso de medicamentos durante o aleitamento materno Lucas Faustino Barbosa, Amanda Maria da Silva Alves, Elias Macedo Abílio, Francisco Messias Gabriel Rufino, Maria Mirtes da Nóbrega, Priscila Costa Melquíades Menezes, Renata dos Santos Mota.	196

59	FATORES QUE INFLUENCIAM NOS ERROS DE MEDICAÇÃO Maria Ilane de Meneses Macedo, Roberta Figueiredo da Silva, Alana Barbosa da Silva, Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas.	199
60	Mielomeningocele: cirurgia fetal como opção terapêutica Mércia Silva Sousa, Mariane da Silva Almeida, Maria Eduarda da Silva Tenório, Francielly Renata de Medeiros Moraes, Denisy Dantas Melquiades Azevedo, Luciana Ferreira Monteiro e Oliveira.	202
61	Os riscos da compulsão alimentar para mulheres em meio à pandemia Aline Pereira da Silva, Ítala Roberta Terto da Silva, Joyce Josefa Pereira, Raiane Rocha de Melo, Robson Eugenio da Nobrega, Tarciana Sampaio Costa, Ana Paula Dantas da Silva.	206
62	Principais emergências de pacientes em quimioterapia ambulatorial Airla Franklen Teófilo Trajano, Thyago Ramon Batista de Medeiros, Mylena dos Santos Costa, Lucas Marques Gualberto, Ítalo Barros Xavier, Priscilla Costa Melquíades Menezes, Hellen Renatta Leopoldino Medeiros.	208
63	Princípio de autonomia em pacientes em cuidados paliativos Patrícia Soares Leite, Michael Sávio de Araújo Roberto, Ana Cristina Vieira Freire Clementino, Raquel Campos de Medeiros, Silvia Ximenes Oliveira, Ana Paula Dantas da Silva Paulino, Maria Mirtes da Nóbrega.	211
64	Pronto-socorro oncológico: a carência do serviço no Brasil Lucas Marques Gualberto, Maiane Freire Dias, Maria Nubia Gouveia, Wagner da Costa Maia, Hellen Renata Leopoldino Medeiros, Priscilla Costa Melquíades.	214
65	Sentimentos de mães de recém-nascidos prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal Jucian Maria Dantas, Camila Fernanda da Silva Santos, Clarice da Silva Santos, Maria Edna da Silva Benjamim, Érica Surama Ribeiro César Alves, Maria Mirtes da Nóbrega.	218
66	Sexualidade na terceira idade: percepção de idosos sobre infecções sexualmente transmissíveis José Gleidson Araújo de Moraes, Everlani da Costa Silva, Joyce Mendes de Araújo, Priscilla Costa Melquiades.	222
67	Sífilis: desafios da enfermagem na atenção básica no tratamento do	225

	casal Luana Meireles de Sousa, Vitória Martins da Silva, Maria Eduarda Brilhante Guedes, Hellen Renatta Leopoldino Medeiros, Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues, Hellen Maria Gomes Araújo de Souza, Juliane de Oliveira Costa.	
--	--	--

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

Kauanny Cabral Pinho¹, Flayanne Virgolino Silva², Antonia Gomes de Almeida Neta³,
Thoyama N. F. de Alencar Lima⁴, Claudia Morgana Soares⁵, Tarciana Sampaio Costa⁶

Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Patos-UNIFIP.

E-mail do autor: kauannycabral1@gmail.com

Palavras-Chave: Educação em saúde; Pré-natal; Assistência

Introdução:

A educação em saúde trata-se de um conjunto de saberes e práticas articuladas, que tem como objetivo contribuir para o processo de promoção da saúde, ou seja, com a qualidade de vida da população. Dessa forma, é tida como uma estratégia muito importante e valiosa, uma vez que proporciona a associação do saber popular ao saber científico, levando o indivíduo a envolver-se em seu contexto, o que repercute em melhorias tanto em sua vida, quanto no seu ambiente de convívio. Em relação à saúde da mulher, a realização de ações e estratégias de educação em saúde e atividades educativas, contribuem para o empoderamento feminino e estimulam sua autonomia em relação ao seu corpo e suas escolhas, o que é muito significativo e possibilita que a mulher vivencie seu parto de forma ativa, sendo dessa forma, a protagonista nesse momento tão marcante⁽³⁾.

A assistência pré-natal se caracteriza como uma importante estratégia implantada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que visa o acolhimento da gestante, o estabelecimento de vínculos entre ela e o profissional, assim como o fortalecimento da segurança do binômio mãe-filho. É um momento valioso, pois durante a consulta pré-natal o enfermeiro, através de seu conhecimento teórico e prático, baseado em evidências científicas, tem a oportunidade de investigar, identificar e conhecer a singularidade de cada mulher. Através disso, pode-se observar que, a construção do vínculo contribui para aumentar a relação de confiança com a gestante, o que leva a uma melhor percepção das necessidades, capacidades e limitações da paciente, no que diz respeito ao processo gestacional e de nascimento. Dessa forma, a atuação do enfermeiro deve contribuir e proporcionar para maior segurança e conforto durante esse momento⁽¹⁻³⁾.

Os cuidados pré-natais ajudam na prevenção de doenças, na promoção e proteção da saúde, uma vez que contribuem para evitar complicações que possam ocorrer no período gestacional e após o parto. De acordo com o Ministério da saúde é fundamental que as consultas se iniciem até a 12ª semana de gestação, pois o início oportuno dos cuidados pré-natais é muito importante para que sejam feitas as intervenções necessárias e possíveis diagnósticos

precoces, de acordo com cada caso, a fim de evitar possíveis riscos, colocando em perigo a vida da gestante e a do neonato, o que auxilia na redução dos elevados índices de mortalidade materna e perinatal⁽⁵⁾. O presente estudo tem como objetivo ressaltar a importância e contribuição da Educação em Saúde na assistência pré-natal, para uma gestação mais saudável, segura e um bom prognóstico para o binômio mãe/filho.

Material e Métodos:

Para a escolha dos artigos e elaboração do trabalho evidenciando a temática proposta, foram realizadas análises bibliográficas em Plataformas e Periódicos de materiais científicos, de forma online, através do Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google acadêmico. Os critérios de inclusão e exclusão utilizados foram: Artigos científicos publicados entre o período de 2015 a 2020 que abordavam o tema, e artigos publicados em anos anteriores a 2015, respectivamente. As palavras-chaves utilizadas foram: Educação em saúde; Pré-natal; Assistência.

Resultados e discussões:

De acordo com o educador Paulo Freire, a forma como a Educação em saúde é propagada é de grande importância, pois destaca-se pela maneira como cada tema é discutido com o grupo e não se assemelha ao método de ensino tradicional ao qual estamos acostumados, em que o educador está à frente da classe e proclama um monólogo detentor do saber, enquanto os alunos recebem os conteúdos, mais precisamente de forma passiva, não sendo possível envolver-se muito com o contexto. Dessa forma, a proposição “freireana” propõe a realização de “círculos de cultura” ou “círculos de conversa”, nos quais educadores e alunos estão em posição de igualdade, aprendendo de forma ativa, onde o ato de educar não é feito apenas pelo educador, mas por todos. Nessa perspectiva, essa estratégia representa uma aposta em que os sujeitos estão envolvidos no ato de conhecer e transformar a realidade, ao permitir que questões separadas sejam ligadas como facetas de um mesmo objeto. Além disso, os assuntos a serem abordados não são definidos de maneira verticalizada, mas sim de forma democrática, com base nos problemas e individualidades voltadas para a realidade local dos sujeitos participantes, que são no caso da atenção ao pré-natal, as gestantes⁽⁴⁾.

A assistência a gestante por meio das consultas de pré-natal representa uma estratégia para redução da morbimortalidade materno-infantil, uma vez que devem possuir enfoque integral, a partir de uma visão holística voltada para a saúde do binômio mãe-filho. As práticas de educação em saúde envolvidas, apresentam um grande desenvolvimento científico e tecnológico. Dessa maneira, as instituições de saúde devem focalizar nas discussões sobre a questão da humanização, voltadas para o momento da gestação como um todo e não apenas o

momento do parto em si, como também fortalecer a integralidade da assistência, a autonomia da gestante, promoção à saúde e tudo aquilo que for necessário para garantir uma maior segurança e qualidade de vida. Essas características devem constituir a assistência ao pré-natal a partir de estratégias de educação em saúde voltadas ao cuidado com o recém-nascido (RN), com o intuito de atender as necessidades das mulheres e reduzir a morbimortalidade infantil⁽²⁾. As atividades, ações ou estratégias de educação em saúde podem ocorrer em consultórios, em atendimentos individuais, ou de forma coletiva em grupos ou rodas de conversas.

Conclusão:

Inferi-se, portanto, a necessidade e importância da implementação da Educação em Saúde na assistência Pré-natal, devido ao seu caráter transformador e por tornarem as usuárias protagonistas no que diz respeito à saúde, autonomia e conhecimento dos seus direitos, o que possibilita que repensem sobre a realidade em que vivem, possam optar por mudanças no estilo de vida, contribuindo para a diminuição de fatores de risco modificáveis, além de evitar que ocorram complicações e intervenções desnecessárias durante o parto. Dessa forma, as estratégias de Educação em saúde contribuem para maior segurança e conforto do binômio mãe-filho, diminuindo a mortalidade neonatal e materna.

Referências:

1. BARRETO, Camila Nunes et al. “O Sistema Único de Saúde que dá certo”: ações de humanização no pré-natal. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 36, n. SPE, p. 168-176, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472015000500168&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 03 maio 2021.
2. CARVALHO, Maiara Simões; ARAGÃO, Mayra Dias; OLIVEIRA, Sheyla Jaqueline Gomes S. Educação em saúde durante o pré-natal com foco nos cuidados relacionados ao recém-nascido. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE, v. 3, n. 3, p. 157, 2016. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/2932/1995>. Acesso em: 04 maio 2021.
3. DE QUADROS, Jacqueline Silveira; DOS REIS, Thamiza Laureany da Rosa; COLOMÉ, Juliana Silveira. Enfermagem obstétrica e educação em saúde: contribuições para vivência do processo de parturição. Rev Rene, v. 17, n. 4, p. 451-458, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324047429003.pdf>. Acesso em: 03 maio 2021.

4. FAGUNDES, Daniely Quintão; OLIVEIRA, Adauto Emmerich. Educação em saúde no pré-natal a partir do referencial teórico de Paulo Freire. Trabalho, Educação e Saúde, v. 15, n. 1, p. 223-243, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462017000100223&script=sci_arttext>. Acesso em: 04 maio 2021.
5. SEHNEM, Graciela Dutra et al. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. Revista de Enfermagem Referência, n. 1, p. e19050, 2020. Disponível em: <<https://search.proquest.com/openview/358a10b5bd6bad22b48d4044c4e3c84d/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2036194>>. Acesso em: 03 maio 2021.

**A IMPORTÂNCIA DO AUTOEXAME DAS MAMAS COMO ESTRATÉGIA DE
DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA**

Roberta Figueiredo da Silva¹; Alana Barbosa da Silva²; Maria Ilane de Meneses Macedo¹; Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues²; Hellen Maria Gomes Araújo de Souza²; Hellen Renatta Leopoldino Medeiros²; Juliane de Oliveira Costa Lima².

Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

E-mail do autor: robertasilva@enf.fiponline.edu.br

Introdução: Sabe-se que o câncer de mama é considerado de maior incidência entre a população feminina mundialmente, além de ser considerado uma das principais causas de óbito por neoplasia em mulheres (ENDRIGO; TRALDI, 2017). No ano de 2020, foram diagnosticados no Brasil, cerca 66.280 casos de câncer de mama, sendo que entre esses números, 18.295 foram de óbitos (INCA, 2021). Entre os fatores de riscos que contribuem para o seu desenvolvimento encontram-se a faixa etária, histórico de câncer na família, terapia de reposição hormonal e, especialmente mulheres acima dos 40 anos. Este estudo tem como objetivo ressaltar a importância do autoexame das mamas como parte da estratégia de detecção precoce para o câncer de mama.

Materiais e Métodos:

Trata-se de uma revisão literária descritiva com abordagem qualitativa, realizada em maio de 2021, que usou como norte os descritores: “Autoexame das mamas; Saúde da Mulher; Câncer de mama. Realizada a partir da busca em artigos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): SCIELO e Google Acadêmico. Foram selecionados 04 artigos para a análise e construção deste trabalho, utilizando como critérios de inclusão foram adotados os artigos entre os anos de 2016 a 2021, que contemplem o objetivo do estudo e escritos em língua portuguesa.

Resultados e Discussões:

Entre os resultados dos estudos, verifica-se que existe vários métodos de rastreio para o câncer de mama, principalmente a mamografia que é um dos procedimentos de escolha, sendo que o autoexame das mamas deve ser estimulado entre o público feminino, uma vez que, possibilita as mulheres conhecerem qualquer tipo de alterações na fisiologia mamária e buscar ajuda profissional para confirmar ou descartar o diagnóstico (BEZERRA et al., 2016). Quanto ao autoexame das mamas, este é considerado uma das principais estratégias educativas de incentivo ao conhecimento do próprio corpo e de suma importância que contribuir para que as mulheres adquiram o hábito de se auto- observar no sentido mais amplo, autoconhecendo e acompanhando as mudanças fisiológicas que ocorrem no corpo com o envelhecimento

(ENDRIGO; TRALDI, 2017). Nesta direção, o autoexame não agrega custos extras e tem como finalidade estimular a consciência das mulheres para o autocuidado, desta forma corre a necessidade que os profissionais de saúde busquem sempre incentivar as mulheres à autopalpação e manter as orientações nos serviços de atenção primária (MENDES; ELIAS; SILVA, 2017).

Conclusões:

Concluir-se a necessidade de atividade educativas, focadas na autopalpação das mamas, no conhecimento das mulheres relacionado ao autocuidado tanto em nível individual quanto coletivo, e que com isso, consigam transformar a realidade populacional, mantendo a participação delas nesse processo de prevenção do câncer de mama.

Referências

1. Bezerra APSV, Lima TNFA, Camboim FEF, Rodrigues ESC, Lima IES, Santos FL. Autoexame da mama: conhecimento e prática entre usuárias de uma unidade básica de saúde. Temas em Saúde, Volume 16, Número 4, João Pessoa, 2016.
2. Endrigo J, Traldi MC. Consciência sobre prevenção do câncer de mama e prática de autoexame entre usuárias do sistema público de saúde. REFACS (online)2017; 5(2):209-220.
3. INCA. Instituto Nacional de Câncer (BR). Câncer de Mama. Ministério da Saúde, Brasília – DF, 2021.
4. Mendes LC, Elias TC, Silva SR. Conhecimento e prática da autopalpação das mamas entre estudantes de escolas públicas do período noturno. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2017; 25:e13746.

A NECESSIDADE DE UMA EDUCAÇÃO SEXUAL NA TERCEIRA IDADE PELA EXPOSIÇÃO DE MULHERES AO HIV

¹Maria Gizely Ferreira de Sena, ¹Maria Benigna de Amorim, ¹Stefany Augusto Pinto, ¹Priscilla Costa Melquíades Menezes, ¹Rosa Martha Ventura Nunes, ¹Maria Gizely Ferreira de Sena

¹Centro Universitário de Patos, Patos, PB, Brasil.

E-mail do autor: Gizelysena2017@hotmail.com

Palavras-chaves: vulnerabilidade; idosos; mulheres.

Introdução: O vírus HIV causa a Síndrome da Imunodeficiência adquirida (AIDS) que interfere no sistema imunológico e deixa a pessoa mais propícia a ter outros tipos de doenças ⁷. No Brasil, o aumento dos casos desse vírus em pessoas acima de 50 anos cresceu consideravelmente, tendo uma porcentagem maior do que em adolescentes de 15 à 19 anos ³. Com o aumento da população idosa, o comportamento sexual diminuiu, porém é visto que eles mantêm a vida sexual ativa pelo uso de novos métodos que ajudam a reposição hormonal como por exemplo, o Viagra ⁵. Entretanto, o HIV é transmitido principalmente pela relação sexual, crescendo assim o número de casos entre essa população ⁶. Logo, a mulher é duas vezes mais suscetível à infecção do HIV por fatores fisiológicos, sociais e até mesmo culturais ³. Com o aumento da sexualidade na terceira idade, conseqüentemente há um aumento nos níveis de infidelidade ⁶, o que se justifica pela carência de educação sexual do parceiro, visto que no século passado essa temática era voltada apenas à reprodução humana ⁸. Dessa forma, o parceiro acaba levando a doença para a esposa, que pela idade já é sujeita a grupo de risco para comorbidades, acaba expondo ela a uma infecção inesperada que atingirá brutalmente o seu sistema imunológico³. Dentro deste contexto, o presente estudo teve como objetivo, analisar e avaliar a necessidade da educação sexual na terceira idade.

Métodos: Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada através de artigos publicados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e revistas online, fazendo uso dos seguintes descritores: “Educação Sexual na terceira idade”, “índice de HIV na terceira idade”, “mulheres e sua vulnerabilidade ao HIV”. Foram selecionados artigos que obedecessem aos critérios de inclusão ao tema abordados, sendo disponibilizados em sua íntegra, em língua portuguesa, sendo dispensadas aqueles que fugiam do tema. Para seleção, foi realizada primeiramente uma análise dos títulos e resumos que se encaixavam nos critérios de inclusão sendo selecionados 5 artigos que foram lidos e extraídos os resultados a serem utilizados e apresentados. A pesquisa não apresenta procedimentos éticos por se tratar de uma revisão, porém respeita a ética das pesquisas bibliográficas

Resultados e Discussões: A relação íntima que vinha sendo um tabu em ser uma atividade exclusiva para jovens, recebe essa quebra de paradigma entre a terceira idade ⁵, porém os profissionais não estão preparados para essa pauta o que acaba levando a falta de cuidados à

saúde sexual dos mesmos e o aumento da incidência de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV ⁴ . Diante do que foi pesquisado em uma das citações se tem dados da Organização Mundial de Saúde sobre o crescimentos dos casos de AIDS na população idosa, onde mostra que os números aumentaram em cerca de 103% nos últimos dez anos ⁴ , contudo é evidente que as pessoas estão se infectando cada vez mais, sendo considerada uma epidemia, logo, as pessoas do sexo feminino são as mais afetadas³. É observada uma evolução da doença de acordo com a vulnerabilidade física e psicológica do infectado⁷ , além da falta de informação em relação a doença. Então quando se tem a questão do envelhecimento e suas comorbidades decorrentes, a infecção se torna muita das vezes mais agressiva. O objetivo direto é que os profissionais de saúde reconheçam a necessidade de informação sobre o tema sexualidade na terceira idade, para que dessa forma se possa controlar e diminuir a incidência de infecções pelo HIV e por outras IST's, para que a falta disso não acabe resultando em problemas maiores de saúde como a falta de medicamentos para o tratamento, problemas financeiros na saúde ou até mesmo evitar uma pandemia em decorrência dos grandes números de infectados dessa população, além disso, contribuir para que os idosos tenham uma vida sexual e saudável.

Conclusões: Em relação à sexualidade idosa é necessário levar em consideração os benefícios que trazem consigo antes de colocar algum estigma sobre ela. Entretanto, conforme a falta que essa população tem em relação aos jovens, ao acesso de informação sobre uma educação sexual, é necessária iniciativas do Ministério da Saúde, juntamente com os profissionais para levar essa educação à terceira idade. E com a participação social se deve desenvolver propostas para conscientizar sobre métodos contraceptivos, principalmente femininos, para prevenir a infecção pelo HIV. Nesse modelo de assistência, os profissionais responsáveis irão instruir aos idosos a uma vida sexual ativa e com segurança, visando sempre sua saúde e bem-estar.

Referências:

1. SANTOS, Alessandra. ASSIS, Mônica. VULNERABILIDADE DAS IDOSAS AO HIV/AIDS: DESPERTAR DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA ATENÇÃO INTEGRAL: REVISÃO DE LITERATURA, REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL., RIO DE JANEIRO, 2011; 14(1):147-157. DISPONÍVEL EM: <<https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n1/a15v14n1.pdf>>. [citado em 20 jan, 2020].
2. MONTEIRO, Luiza. AIDS: ENTENDA POR QUE AS MULHERES ESTÃO MAIS EXPOSTAS À DOENÇA. Revista VejaSaúde Publicado em 4 set 2014. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/medicina/aids-entenda-por-que-as-mulheres-estao-mais-expostas-a-doenca/>>. [citado em 20 jan, 2020].
3. MARTINS, Helena. MULHER É MAIS VULNERÁVEL AO HIV E SOFRE MAIS PRECONCEITO, Publicado em: 01/12/2014. Disponível em:

<<https://exame.com/brasil/mulher-e-mais-vulneravel-ao-hiv-e-sofre-mais-preconceito/>>. [citado em 20 jan, 2020].

4. SILVA, Ivalda. SANTOS, Ubiratã. A EVOLUÇÃO DO HIV/AIDS NA TERCEIRA IDADE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. Biblioteca COFEN Publicado em: Jun. 2015. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/06/A-evolucao-do-HIV-AIDS-na-terceira-idade-uma-revisao-bibliografica.pdf>>. [citado em: 20 jan, 2020].

5. OLIVEIRA, Thamara. CASOS DE TRAIÇÃO AUMENTA ENTRE PESSOAS DE 50 A 70 ANOS. Publicado em: 15/11/2019. Disponível em:

<<https://www.metropoles.com/colunas/pouca-vergonha/casos-de-traicao-aumentam-entre-pessoas-de-50-a-70-anos>>. [citado em: 20 jan, 2020].

6. AGUIAR, Rosaline. LEAL, Márcia. MARQUES, Ana. CONHECIMENTOS E ATITUDES SOBRE SEXUALIDADE EM PESSOAS IDOSAS COM HIV, Ciênc. saúde coletiva. ol.25 no.6 Rio de Janeiro. Publicado em: 03 Jun 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.18432018>>. [citado em: 20 jan, 2020].

7. SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation, 2021. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=S%C3%ADndrome_da_imunodefici%C3%Aancia_adquirida&oldid=60931939>. [citado em: 20 jan, 2020].

8. COLUNISTA PORTAL. EDUCAÇÃO SEXUAL- UM BREVE HISTÓRICO. Disponível em: <<https://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/psicologia/educacao-sexual-um-breve-historico/37882>>. [citado em: 20 jan, 2020].

9. SILVA, Ivalda. SANTOS, Ubiratã. A EVOLUÇÃO DO HIV/AIDS NA TERCEIRA IDADE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. Biblioteca COFEN Publicado em: Jun. 2015. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/06/A-evolucao-do-HIV-AIDS-na-terceira-idade-uma-revisao-bibliografica.pdf>>. [citado em: 20 jan, 2020].

A SAÚDE MATERNO-INFANTIL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID19: REFLEXÕES E DESAFIOS DO COTIDIANO

Letícia Figueirêdo Medeiros¹; Bruno de Almeida Martins¹; Isabela Glauciama Andrade Nascimento¹; Luzia Joice Sales Tolentino¹; Thaynara Henrique Maia¹; Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues¹

¹ Centro Universitário de Patos UNIFIP.

E-mail do autor: leticiamedeirosf@gmail.com

Palavras-chave: Covid-19, pandemia, saúde.

Introdução: A Covid-19 é a doença ocasionada pelo agente etiológico, SARS-CoV-2, e é responsável por causar uma síndrome respiratória aguda grave, dentre outros acometimentos¹. Inicialmente, ela foi apontada na China, mas especificamente na cidade de Wuhan, província de Hubei, em dezembro de 2019, tendo se propagado rapidamente pelo país e, logo em seguida, atingiu todo o mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou no final de janeiro de 2020 que o vírus era um problema de saúde pública, de nível internacional, e em Março, identificou-o como uma pandemia. Quanto aos sinais, a doença se manifesta apresentando síndrome gripal e síndrome respiratória aguda grave. Apesar de grande parte das pessoas com a Covid-19 ter doença leve, cerca de 80%, as outras 20% desenvolverão quadro grave, necessitando de internação hospitalar. Dito isso, têm-se observado desfechos negativos maiores em imunossuprimidos, idosos e doentes crônicos. Todavia, há requisitos que devem ser levados em considerações para possíveis complicações, em: gestantes, independente da idade da gestação, puérperas até duas semanas (mesmo tendo havido aborto ou perda fetal) e menores 5 anos². Quanto aos sintomas, segundo o Ministério da Saúde (2020), febre, coriza, tosse seca, dor de garganta e dificuldade para respirar são os mais frequentes da COVID-19. Dados da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) apontam que, se infectadas pelo novo coronavírus, as parturientes apresentam uma maior chance de gravidade no quadro. Além das alterações hormonais, físicas e emocionais, há também a mudança de hábitos fortalecendo mais ainda a necessidade de cuidados preventivos³. Quanto as crianças, elas representam uma pequena parcela dos casos diagnosticados da doença, cerca de 1% a 5%, geralmente apresentando sintomas mais leves que os adultos, sendo raros os casos de morte. Logo, a transmissão transplacentária de SARS-CoV-2, até o presente momento, ocorreu apenas uma única vez. Os recém-nascidos que são considerados de alto risco para a COVID-19, são aqueles de mães com diagnóstico positivo para o SARS-CoV-2 ou que tiveram contato próximo com alguma pessoa suspeita ou confirmada com a doença. As manifestações clínicas dos recém-nascidos infectados, em sua maioria, podem variar. Quando ocorre algum tipo de manifestação clínica, destacam-se, especialmente, em bebês prematuros, com sintomas como: instabilidade térmica, disfunção cardiovascular e gastrointestinal e problemas respiratórios. Já nos casos graves, pode haver a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo⁴. Devido ser um problema de saúde pública, a nível internacional, a temática desperta a necessidade de conhecer os efeitos da pandemia na vida das pessoas além de que também

serve como subsídios para a estruturação do serviço de saúde, atendendo às necessidades de cuidado desses grupos⁵. Diante do que foi exposto, este estudo tem como objetivos, conhecer os impactos sobre a saúde mental de gestantes e puérperas, tanto nos impactos da pandemia do Sars-CoV-2 no vínculo afetivo do binômio mãe-feto como também nas repercussões do isolamento social no cotidiano de mães de bebês internados na UTIN. Também serão analisadas as condições clínicas para o aleitamento materno, além de prestar orientações preexistentes acerca desse tema.

Metodologia: A metodologia adotada constituiu de uma revisão da literatura, cujos dados foram coletados com levantamento de artigos científicos. A coleta de dados ocorreu no mês de maio do ano de 2021, na base de dados Scientific Eletronic Library (SciELO). Utilizou-se como critérios de inclusão: publicações dos últimos 5 anos, o texto está disponível na íntegra e no idioma português. Foram excluídos os artigos repetidos nas bases de dados ou que não estivessem de acordo com a temática.

Resultados e discussão: Os achados desse trabalho apontam que vivenciar a pandemia, no período que vai desde a gestação até o puerpério, gera sentimentos de medo e incertezas. É nesse contexto, que a equipe multiprofissional de saúde, em especial, os Enfermeiros, devem atuar visando a implementação de estratégias do cuidado, de modo a amenizar os impactos da doença, acolhendo o binômio mãe-filho. Segundo a FIOCRUZ (2020), diante dessa somatização, é de extrema importância que os profissionais de saúde fiquem atentos aos sinais e sintomas que predispõe problemas de maior dimensão, como é o caso de uma depressão pós-parto, como por exemplo: Insônia, ansiedade, ataque de pânico, perda de apetite, sentimento de culpa, entre outros⁶. Um estudo publicado por Santos et. al (2020) afirma que o acesso a informações de qualidade é uma das estratégias mais eficazes na luta contra a Covid-19. Diante disso, ações educativas visam levar informações seguras às minorias, de modo a erradicar a difusão de notícias falsas que venham causar medo e angústia. É o caso da Cartilha de Joaquim e Magalhães (2020), que oferece às gestantes, puérperas e mães de crianças pequenas informações acerca de cuidados e proteção contra a Covid-19. Relacionado as condições que geram maior estresse, as medidas de restrição criadas para frear a transmissão do vírus aumentou o distanciamento familiar, de modo a interferir na rede de apoio das mães com bebês na UTIN. Diante do exposto, para que a mãe se sinta mais segura e mais próxima do seu filho, são necessários ações educativas multiprofissionais de forma a contribuir para a construção do papel materno⁵. Por fim, as pesquisas se mostram controversas quanto a amamentação. Ao mesmo tempo em que alguns artigos contraindicam durante o período

infeccioso, outros recomendam o processo contanto que siga as medidas de prevenção, como: Uso de máscara, e higienização das mãos maternas⁴.

Conclusão: Levando em consideração o contexto pandêmico, é de fundamental importância à atuação do Enfermeiro, seja na Atenção Básica de Saúde, durante as consultas agendadas de pré-natal e puerperal, ou até mesmo na Atenção Hospitalar. O enfermeiro orienta as mães através de ações educativas, fornecendo informações preventivas de qualidade e/ou encaminhamentos necessários para o cuidado mãe/filho. Dados expostos pelas mães mostram que, elas apresentam razoáveis conhecimentos gerais acerca do novo coronavírus, mas, ainda assim, reforça-se a necessidade de dar informações de acordo com cada contexto apresentado. Mostrando que o cenário pandêmico causou um grande impacto na dinâmica familiar, portanto, mesmo com o isolamento social, as interações mãe-filho, quando possível, devem ser mantidas a fim de construir vínculos entre ambos. A amamentação foi o ponto mais controverso da pesquisa. Até o presente momento, ela deve ser estimulada, visto que mesmo com o risco de infecção da criança pela COVID-19, ela apresenta inúmeros benefícios, entre eles estão: Diminuição das chances de depressão pós-parto materna, diminuição de outras formas de infecções neonatais que possam vir a ocorrer, criação do vínculo afetivo entre mãe e filho, fornecimento de nutrição adequada, entre outros. Desde que os cuidados maternos sejam tomados, como: Uso de máscara facial e higienização das mãos, o processo de amamentação deve continuar. Espera-se que novas pesquisas sejam publicadas para esse grupo populacional, fazendo com que a assistência materna e perinatal, no contexto da pandemia da COVIDS-19, aconteça de forma segura e livre de complicações e desfechos negativos à mulher no ciclo gravídico, puerperal e ao recém-nascido.

Referências:

1 Carlos, DM. et al. THE DIALOGICAL EXPERIENCE OF BEING A MOTHER OF A CHILD AND A NURSE IN THE COVID-19 PANDEMIC. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2020, v. 29 [Acessado 16 Maio 2021], e20200329. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0329>.

2 Cardoso, PC. et al. Maternal and child health in the context of COVID-19 pandemic: evidence, recommendations and challenges. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [online]. 2021, v. 21, n. Suppl 1 [Acessado 16 Maio 2021], pp. 213-220. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100011>.

3 Paz, MMS et al. Barriers imposed in the relationship between puerperal mothers and newborns in the pandemic scenario of COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [online]. 2021, v. 21, n. Suppl 1 [Acessado 16 Maio 2021] , pp. 229-232. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100012>>.

4 Góes, FGB et al. BEST PRACTICES IN NEWBORN CARE IN COVID-19 TIMES: AN INTEGRATIVE REVIEW. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2020, v. 29 [Acessado 15 Maio 2021], e20200242. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0242>>.

5. Rocha, ALS e Dittz, ES. As repercussões no cotidiano de mães de bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no isolamento social devido à COVID-19 1 O material é parte de pesquisa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Sofia Feldman (parecer nº. 4.057.433). . *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional* [online]. 2021, v. 29 [Acessado 15 Maio 2021] , e2158. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2158>>.

6. Estrela, FM; Silva, KKA; Cruz, MA; Gomes, NP. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. *Physis*, Rio de Janeiro, ano 2020, v. 30, n. 2, p. 3, 24 jul 2020 Acesso em: 16 maio 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000200314&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>..

ACOLHIMENTO A PACIENTES PORTADORES DE HIV: A BIOÉTICA EM FOCO

Ana Paula Dantas da Silva Paulo¹, Anna Thereza Nóbrega de Souza², Larruan Nobrega Candeia³, Leticia Bezerra de Andrade⁴, Maria Rita dos Santos Dutra⁵
Centro Educacional de Ensino Superior de Patos. Patos – PB, Brasil.

E-mail do autor: ap-dantas@hotmail.com,

Palavras-chave: Humanização; Ética; HIV.

Resumo: A bioética é essencial tanto na convivência social, como também na área profissional é imprescindível as pessoas que trabalham nos serviços de saúde com pacientes

com HIV. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão bibliográfica destacando os efeitos ocasionados aos portadores de HIV em relação ao acolhimento e a bioética de profissionais de saúde. A metodologia utilizada nesta pesquisa se caracterizou como uma revisão bibliográfica, de caráter qualitativo e descritivo. Os dados foram coletados em artigos científicos publicados em revistas e em sites governamentais. Os artigos científicos foram pesquisados nas bases de dados Scielo, Lilacs, Periódicos CAPES, e no site do Ministério da Saúde. Foram utilizados como palavra-chave: HIV, Ética, Humanização. Os critérios de inclusão foram artigos científicos que abordavam a temática do trabalho e publicados entre os anos de 2016 a 2020. É essencial a importância do acolhimento humanizado embasado na bioética, minimizando assim os fatores que distancia o portador de HIV/AIDS ao serviço de saúde.

Introdução: Ministério da saúde denomina o HIV como uma sigla que significa vírus da imunodeficiência humana, esse vírus é o causador da doença Aids, que tem a capacidade de atacar o sistema imunológico atingindo diretamente os linfócitos T CD4⁺, deixando o indivíduo vulnerável, assim, alterando o DNA dessa célula e copiando a si mesmo, se multiplicando e buscando outros linfócitos para continuar a infecção (BRASIL, 2020). No Brasil o atendimento a indivíduos diagnosticados com HIV/AIDS é estabelecido por um programa, com finalidade distinta ao público alvo, composto de ações definidas pelo contexto inserido, com o propósito da redução dos óbitos e contenção epidêmica, a responsabilidade para o êxito dessa meta está na assistência prestada (MARTINS JOSÉ, 2016). De acordo com Branco et al. (2020) o enfermo precisa se sentir confortável ao buscar ajuda dos profissionais de saúde, ou seja, os responsáveis por assegurar, orientar e tratar de forma adequada e ética os portadores do vírus. A bioética é essencial tanto na convivência social, como também na área profissional, e imprescindível as pessoas que trabalham nos serviços de saúde. Dentre todas as situações vivenciadas, a confidencialidade é um dos princípios na esfera da assistência à saúde promovendo um acolhimento digno, posicionamento apropriado com os indivíduos, desenvolvendo assim, uma qualidade e uma proteção particular (SALVADORI; HAHN, 2019). Para Martins José (2016) só cuida de fato do usuário se os serviços de saúde organizarem seus processos de trabalho, de modo que haja o acolhimento dos usuários pelos trabalhadores (profissionais). Isso significa atender bem, fazer uma escuta qualificada do seu problema de saúde, resolver e, se necessário, fazer um encaminhamento seguro. O acolhimento compreende a percepção no atendimento qualificado, segundo o Ministério da Saúde, é uma conduta técnico-assistencial, que implica no relacionamento do profissional com o usuário mediante indicadores científicos, bioéticos e sociais (BRASIL, 2006).

Reforçando a participação na construção do processo de saúde. Acolher é estabelecer coletivamente com base em pesquisa metodológicas, visando a confiabilidade, engajamento, e a relação entre a equipe/serviço de saúde e usuário. Identificar a carência e a dificuldade verdadeira do outro é o ato de acolher (SOUZA et al., 2017). Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica destacando os efeitos ocasionados aos portadores de HIV em relação ao acolhimento e a bioética de profissionais de saúde.

Materiais e métodos: O presente trabalho foi desenvolvido através de uma revisão bibliográfica, de caráter qualitativo e descritivo, os dados foram coletados em artigos científicos e sites do Ministério de Saúde do Brasil que abordam de alguma forma sobre a temática. Os artigos científicos foram pesquisados em bases de dados como: Scielo, Lilacs e Periódicos CAPES. Os descritores utilizados para a pesquisa dos artigos e site foram: HIV, Ética, Humanização. Como critérios de inclusão foram selecionados artigos científicos que abordassem a temática do trabalho e publicados entre os anos de 2016 a 2020.

Resultados e discussão: Geralmente nos serviços de saúde o acolhimento no que diz respeito a usuários com HIV/AIDS é complexo, estudos já demonstraram casos de preconceito, relatados por sentimento de rejeição e violência. Implementar mudanças nessas práticas, baseadas na bioética e humanização para uma assistência adequada a esse público é de fundamental importância, tanto para o fortalecimento do vínculo como também para o bem-estar dos usuários. Promovendo assim os princípios do SUS (SOUZA et al., 2017). Muniz; Fonte; Santos (2019) concluíram que as descobertas sobre o HIV ao longo dos anos foram incapazes de dissolver o preconceito e o estigma que atingem soropositivos, já que muitos deles ainda se sentem discriminados nos serviços de atenção à saúde, especialmente naqueles que não estão especificamente voltados para o atendimento de pessoas com Aids. Para se ter uma boa atuação profissional um dos principais pontos é a ética, pois proporciona um bom convívio pessoal com o paciente, a confidencialidade permite o sigilo, sobre o paciente, garante guardar informações íntimas e técnicas sobre o estado de saúde do indivíduo, resguardando os preceitos morais na área da saúde, desenvolvendo posturas adequadas e evitando constrangimentos (SALVADORI; HAHN, 2019). O acolhimento é primordial em qualquer nível da assistência, sendo uma prática no nosso serviço, é essencial que a equipe de saúde priorize um comportamento que possibilitem uma escuta humanizada sobre a necessidade do indivíduo, colaborando para o fortalecimento do vínculo com a unidade, possibilitando uma melhor qualidade no atendimento e no acesso, e incentiva a luta contra o preconceito (KNOLL et al., 2019). De acordo com Branco et al. (2020) A falta de informações dos profissionais de saúde em relação ao HIV e seu manejo clínico, assim como

a postura adequada para o diagnóstico e esclarecimentos da condição ao paciente, estão relacionados à percepção pessoal, contato com o assunto durante a graduação e experiência em lidar com pacientes com esta patologia. O contato com soropositivos durante a vida acadêmica amplia o conhecimento a respeito não só da doença, mas da conduta ética, fortalecendo a relação médico-paciente (p. 35). Os profissionais de saúde, como os enfermeiros, que utilizam os princípios da bioética para ajudar os pacientes que tenham alguma enfermidade, como o HIV, encontram estratégias importantes para lidar com esses pacientes e a orientar-los sobre as práticas de cuidados necessários, como também, para amenizar as dificuldades encontradas durante o tratamento (ANDRADE et al., 2016). Para Junqueira (2020) a bioética tem como objetivo facilitar o enfrentamento de questões éticas/bioéticas que surgirão na vida profissional. Sem esses conceitos básicos, dificilmente alguém consegue enfrentar um dilema, um conflito, e se posicionar diante dele de maneira ética. Assim, esses conceitos (e teorias) devem ficar bem claros para todos nós. Knoll et al. (2019) ressalta que questões como acolhimento, clínica ampliada, trabalho em equipe, trabalho com grupos, ambiência e aspectos éticos devem ser discutidos à luz da integralidade, que de certa forma rompe com os jeitos tradicionais de ver, entender e fazer saúde.

Conclusão: Diante do que foi exposto, ficou nítido a importância do acolhimento humanizado embasado na bioética, minimizando assim os fatores que distancia o portador de HIV/AIDS ao serviço de saúde. Nessa perspectiva o reconhecimento das necessidades do usuário proporciona a superação dos obstáculos no curso do tratamento, viabilizando o cuidado, fortalecendo a definição de saúde pelo usuário, considerando a efetivação da integralidade, oferecendo uma rede eficiente e resolutive.

REFERÊNCIAS

- Andrade CG, Andrade MI, Brito FM, Costa ICP, Costa SFG, Santos KFO. Cuidados paliativos e bioética: estudo com enfermeiros assistenciais Palliative care and bioethics: study with assistance nurses. Rev. Pesq. 2016;8(4):4922-4928.
- Branco BB, Barreto AC, Silva R. A, Tavares LF, Cordeiro HP. Reflexões humanísticas em serviço de atendimento especializado em HIV. Rev. Bioét. 2020;28(1):34-37.
- Brasil Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- Brasil Ministério da saúde. Departamento de doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. 2020 [acesso em: 25 mar 2020]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv>.

Junqueira CR. Bioética. 2020 [acesso em: 26 mar 2020]. Disponível em:

https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade18/unidade18.pdf.

Knoll RK, Maeyama MA, Schmidlin PC, Branchi T. L. Práticas de uma equipe multiprofissional para pessoas vivendo com HIV/Aids: um estudo de caso em um município da foz do rio Itajaí-Açu, Santa Catarina-Brasil. Arq. Catarin. Med. 2019;48(4):02-15.

Martins José, A. Qualiaids: diagnóstico situacional do ambulatório de atendimento ao paciente com HIV/AIDS do hospital universitário Gaffrée e Guinle [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO; 2016. 70 p.

Muniz BAA, Fonte DCBD, Santos SCD. Percepção do portador de HIV/Aids sobre o cirurgião-dentista. Rev. Bioét. 2019;27(2):289-296.

Salvadori M, Hahn, G. V. Confidencialidade médica no cuidado ao paciente com HIV/Aids. Rev. Bioét. 2019;27(1): 153-163.

Souza PA, Carvalho AMAL, Silva CM, Arruda JP. O acolhimento do serviço social na perspectiva do cuidado humanizado a pessoa vivendo com HIV/Aids em uma unidade de infectologia. Gep. News, 2017;1(4):64-70.

ANÁLISE DE POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADA PARA O PROGRAMA SAÚDE DA MULHER

Aline Pereira da Silva,¹Samara de Fátima Pereira Ventura²;Joyce Josefa Pereira Dias³; Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues⁴; Priscilla Costa Melquíades Menezes⁵; Cristina Costa Melquíades de Barreto

Centro Universitário de Patos. Patos, PB, Brasil

E-mail do autor:alynne.adryan@hotmail.com

Introdução: Relatar sobre saúde da mulher é algo bem debatido, pois desde que somos crianças que se existe o cuidado sobre cuidar da saúde. Sabemos que no Brasil, existem mais mulheres que homens, e muita das doenças existentes acometem mais mulheres que homens, com isso elas frequentam mais as Unidades de Saúde, sendo assim, utilizam mais do Sistema

Único de Saúde (SUS). E foi com isso em mente que começaram a surgir os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, o Programa de Saúde Materno-Infantil (PSMI), restringia-se a oferta de atividades de saúde destinadas ao ciclo grávida-puerperal (1). Uma década depois, em 1983, o PAISM, sendo anunciado como uma nova e diferenciada abordagem da saúde da mulher, baseado no conceito de "atenção integral à saúde das mulheres" (AISM), (2), com base no PAISM, em 2003 foi elaborada a proposta da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). As mulheres reclamaram por uma assistência integral que contemplassem desde a infância até a velhice e não apenas, durante o período reprodutivo(1). E com o passar dos anos foram desenvolvidos programas com forte potencial de redução da mortalidade infantil e materna e a redução da pobreza foi alvo de programas Inter setoriais, a partir dos anos 2000 (3). Desde o princípio, a saúde da mulher é algo a ser debatido, discutido, sendo assim, surgem mais programas e promoções de saúde implantadas, e pensadas para ajudar a população em todos os aspectos e âmbitos da vida. Então, o cuidado de enfermagem, neste programa, se projeta efetivamente em várias ações, como por exemplo, consultas de pré-natal, atendimento ginecológico e, especialmente, ações educativas (4). Uma equipe de profissionais juntamente com a enfermagem se tornam essenciais em promover ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, através de palestras, seja com a população, ou em escolas, com as jovens, estimulando-as a buscarem cuidar de sua saúde, desde cedo. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é sobre revisar de uma forma geral os avanços do programa de saúde da mulher e como ele é visto e utilizado dentro de cada cidade e dentro de cada comunidade.

Metodologia: Foram utilizados resumos expandidos e artigos relacionados à saúde da mulher de uma forma geral, utilizando o Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Revista Brasileira de Ciências da Saúde (RBCS), Revista Uningá e Portarias como base para as pesquisas dos mesmos. Os descritores utilizados foram saúde da mulher, assistência integral à saúde, promoção de saúde e políticas públicas de saúde, baseando-se nos anos de 2016 a 2020, artigos escritos na língua portuguesa, excluídos os que não tinham relação com a pesquisa.

Resultados e discussão: A finalidade do programa para a saúde da mulher inclui ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando assistência à mulher no pré-natal, parto, e puerpério, planejamento familiar, DST, câncer de útero e de mama (5). Com a implementação do PNAISM, surgiram como base outros programas que beneficiam as mulheres, como por exemplo, Política Nacional de Atenção Oncológica, priorizando os controles de cânceres do colo de útero e de mama, também implantada a

Atenção materno-infantil ou Rede Cegonha, ajudando as futuras mães com assistência humanizada antes, durante e depois do parto (6). Outro programa instituído voltado para as mulheres é o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 569/2000, por objetivo dar assistências as gestantes (7). Em 2011, entra em vigor a Portaria nº 2.836 que institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) no âmbito do SUS (8). Outra importante ação foi o lançamento das Diretrizes Nacionais sobre a realização de Cesarianas e do Parto Normal, em 2015 e 2017, baseadas na metodologia e nas diretrizes do *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) do Sistema Nacional de Saúde do Reino Unido (3). Então, com a criação do SUS, que veio para contribuir ainda mais com a saúde, não só das mulheres, mas de toda a população que o utiliza, como também o papel do enfermeiro, que está à frente da população, passando orientações sobre a importância de cuidar da saúde, de fazer exames anualmente, se manter saudável. Realizou-se uma investigação descritiva realizada em 20 Unidades de Saúde da Família localizadas no Distrito Sanitário IV, em João Pessoa – PB, onde os resultados deste estudo evidenciaram uma grande atenção à educação sobre temas de saúde com usuárias adolescentes (4), ou seja, essas jovens tiveram o interesse de procurar informações, tirar dúvidas de como prevenir-se e cuidar de si mesmas, mas mesmo assim existe muitas adolescentes que não buscam conhecimentos e acabam por ter uma gravidez na adolescência. A intervenção de enfermagem segundo a MS, deve ser a partir da consulta de enfermagem, por meio das visitas domiciliares, grupos educativos, e ações na comunidade. Sendo assim, é papel do enfermeiro, acompanhar todas as fases da vida, de criança até a velhice e fazer promoção de saúde, dentro da comunidade ou bairro em que trabalha. Existe ainda, a questão de violência contra a mulher, profissionais de saúde que trabalham em UBS, vez ou outra veem casos de violência, e muitas dessas mulheres mentem sobre o real motivo dos hematomas por medo dos seus companheiros, quando se observa algo do gênero, devemos dar apoio à vítima e incluir a rede de serviços especializados (das áreas de saúde, social, de segurança e justiça) e da comunidade (associações de moradores, grupos de mulheres, grupos religiosos). Nem a equipe de saúde nem a vítima devem agir sozinhas, para evitar riscos ainda maiores (9). Devemos levar em consideração o desejo da vítima, se ela permitir, faz todo o protocolo de ajuda a mulheres vítimas de violência doméstica, ou sexual, e demonstrar empatia com a vítima, que os profissionais ali presentes, querem apenas ajudar.

Conclusão: Conclui-se que atualmente todos têm direito a uma saúde melhor, graças ao SUS, como também a criação de muitas políticas públicas voltadas para as mães e para crianças

também. Foi um longo processo, para chegar a tudo isso que temos disponível hoje em dia, mudar as porcentagens de saúde precária, mortalidade infantil, abortos, entre outros e ter informações rápidas, de como cuidar-se. Por isso a importância de estar ensinando desde jovens, os adolescentes a conhecerem seus corpos e perceberem se existe algo diferente em casos de doenças, de estar praticando esportes, alimentação saudável, de modo geral, tendo uma vida saudável.

Referências:

1.COSTA, Ana Maria. O Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher: anotações para um debate. **Anais**, p. 1133-1143, 2016. Disponível em:

<<http://www.abep.org.br/~abeporgb/publicacoes/index.php/anais/article/viewFile/402/388>>

Acesso em: 06 de Maio de 2021

2.OSIS, Maria José Martins Duarte. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 14, p. S25-S32, 1998. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000500011#:~:text=Em%2021%20de%20junho%20de,PAISM%20\(Osis%2C%201994\)](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000500011#:~:text=Em%2021%20de%20junho%20de,PAISM%20(Osis%2C%201994)>)> Acesso em: 06 de Maio de 2021

3.LEAL, Maria do Carmo et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2018, v. 23, n. 6

[Acessado 6 Maio 2021] , pp. 1915-1928. Disponível em: <[https://doi.org/10.1590/1413-](https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.03942018)

81232018236.03942018>. ISSN 1678-4561. [https://doi.org/10.1590/1413-](https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.03942018)

[81232018236.03942018](https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.03942018). Acesso em: 06 de Maio de 2021

4.FERNANDES, Leiliane Teixeira Bento et al. Atuação do enfermeiro no gerenciamento do programa de assistência integral à saúde da mulher. **Revista Brasileira de Ciência da Saúde**,

v. 20, n. 3, p. 219-226, 2016. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Leiliane-](https://www.researchgate.net/profile/Leiliane-Fernandes/publication/306025861_Atualizacao_do_Enfermeiro_no_Gerenciamento_do_Programa_de_Assistencia_Integral_a_Saude_da_Mulher/links/58417ae608ae61f75dd0edef/Atualizacao-do-Enfermeiro-no-Gerenciamento-do-Programa-de-Assistencia-Integral-a-Saude-da-Mulher.pdf)

[Fernandes/publication/306025861_Atualizacao_do_Enfermeiro_no_Gerenciamento_do_Program](https://www.researchgate.net/profile/Leiliane-Fernandes/publication/306025861_Atualizacao_do_Enfermeiro_no_Gerenciamento_do_Programa_de_Assistencia_Integral_a_Saude_da_Mulher/links/58417ae608ae61f75dd0edef/Atualizacao-do-Enfermeiro-no-Gerenciamento-do-Programa-de-Assistencia-Integral-a-Saude-da-Mulher.pdf)

[a de Assistencia Integral a Saude da Mulher/links/58417ae608ae61f75dd0edef/Atualizacao-](https://www.researchgate.net/profile/Leiliane-Fernandes/publication/306025861_Atualizacao_do_Enfermeiro_no_Gerenciamento_do_Programa_de_Assistencia_Integral_a_Saude_da_Mulher/links/58417ae608ae61f75dd0edef/Atualizacao-do-Enfermeiro-no-Gerenciamento-do-Programa-de-Assistencia-Integral-a-Saude-da-Mulher.pdf)

[do-Enfermeiro-no-Gerenciamento-do-Programa-de-Assistencia-Integral-a-Saude-da-](https://www.researchgate.net/profile/Leiliane-Fernandes/publication/306025861_Atualizacao_do_Enfermeiro_no_Gerenciamento_do_Programa_de_Assistencia_Integral_a_Saude_da_Mulher/links/58417ae608ae61f75dd0edef/Atualizacao-do-Enfermeiro-no-Gerenciamento-do-Programa-de-Assistencia-Integral-a-Saude-da-Mulher.pdf)

[Mulher.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Leiliane-Fernandes/publication/306025861_Atualizacao_do_Enfermeiro_no_Gerenciamento_do_Programa_de_Assistencia_Integral_a_Saude_da_Mulher/links/58417ae608ae61f75dd0edef/Atualizacao-do-Enfermeiro-no-Gerenciamento-do-Programa-de-Assistencia-Integral-a-Saude-da-Mulher.pdf)> Acesso em: 07 de Maio de 2021

5.BAUMGUERTNER, KARINE GALVÃO; CRUZ, ROSILENE APARECIDA. Os programas dirigidos à saúde da mulher na Estratégia Saúde da Família-ESF. **REVISTA UNINGÁ**, v. 36, n. 1, 2013. Disponível em:

<https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140131_105209.pdf> Acesso em: 08 de

Maio de 2021

6. SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE – MS. Apresentação – Saúde da Mulher. **Saúde da Mulher**. Disponível em: <<https://www.as.saude.ms.gov.br/atencao-basica/saude-da-mulher/apresentacao-saude-mulher/>> Acesso em: 07 de Maio de 2021
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 569, de 1 de junho de 2000**. Brasília, 2000. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html> Acesso em: 08 de Maio de 2021
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.836, de 1 de dezembro de 2011**. Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html> Acesso em: 08 de Maio de 2021.
9. MENDES, Cássia Regina Alves. Atenção à Saúde da Mulher na Atenção Básica: Potencialidades e Limites. **Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, v. 20, n. 2, p. 65-72, 2016. Disponível em: <<https://revista.pgsskroton.com/index.php/ensaioeciencia/article/view/4044>> Acesso em: 08 de Maio de 2021

ASPECTOS EMOCIONAIS QUE A MENOPAUSA CAUSA A UMA MULHER

Maria dos Anjos Sampaio de Oliveira¹ Laís Rebeca Paz Machado² Levina Mayara de Araújo Vieira Araújo³ Ana Paula Dantas da Silva Paulo⁴ Tarciana Sampaio Costa⁵

Centro Universitário de Patos. Patos, PB, Brasil.

E-mail- mariaoliveira9@fiponline.edu.br

Palavras Chaves: Menopausa, Psicológico e Climatério

Introdução: Segundo a Sociedade Internacional de Menopausa o climatério caracteriza-se pela fase que abrange todo o período reprodutivo da mulher que se inicia com a menarca, até o período não-reprodutivo e esse por sua vez se divide em 4 fases: Pré-menopausa, perimenopausa, menopausa, pós-menopausa. A pré-menopausa é caracterizado quando a atividade folicular ovariana vai reduzido gradualmente no decorrer dos anos, a perimenopausa compreende a fase na qual já foi diagnosticada clinicamente, pois acontece a irregularidade no ciclo menstrual da mulher podendo ocorrer em torno de 2 anos antes da menopausa, a menopausa é definido com o fim decisivo da menstruação após passar 12 meses do último ciclo menstrual em decorrência da ausência da total atividade folicular ovariana, que pode acontecer antes dos 40 anos sendo considerado precoce e depois dos 55 anos sendo

considerado tardio e pós-menopausa que se inicia após um ano depois do último período menstrual.⁽¹⁾ No decorrer do período climatérico uma porcentagem de 60 a 80% das mulheres apresentam uma determinada sintomatologia, uma parcela esta relacionada ao estado de hipoestrogenismo de acontece pela diminuição da função ovariana. Os sinais e sintomas que costuma aparecer são: abnormalidade menstrual, iniciação ou agravamento do quadro de tensão pré-menstrual e cólica menstrual, palpitações, vertigem, fadiga, diminuição da memória, cefaleia, dores articulares, ansiedade, irritabilidade, insônia, depressão, dispareunia, urgência miccional, cistite, incontinência urinária, ressecamento vaginal e as sensações ou ondas de calor. O interessante perceber que as principais queixas que influencia na qualidade de vida, ou bem-estar das mulheres que entram no período da menopausa são relacionados a saúde mental como a ordem psicossociológica e afetiva, como angústia, abatimento, cansaço, fadiga, depressão, ansiedade, irritabilidade, insônia, déficit de atenção, concentração e memória, anedonia e diminuição da libido.⁽²⁾ Entretanto as mudanças que ocorrem na vida da mulher que entram no período de menopausa ou climatério não se podem da unicamente importância à parte da sintomatologia clínica, pois vários acontecimentos podem acontecer no dia a dia dessas mulheres com a chegada da velhice, a perda do cônjuge e/ou parentes e amigos próximos, a saída dos filhos de casa, as mudanças corporais e as mudanças emocionais.⁽³⁾ Todavia esses acontecimentos acometem de diversos modos para cada mulher, afetando a sua saúde mental e qualidade de vida, é necessário que nesse tempo as mulheres estejam bem consigo mesma e equilibra suas insatisfação e realizações, pois também é nesse período que a mulher pensar melhor sobre sua trajetória de vida.⁽²⁾ Dessa maneira o presente estudo tem por objetivo falar sobre o que os aspectos emocionais que a menopausa ou climatério trás para a vida das mulheres.

Metodologia: Para a construção e elaboração deste texto, realizou-se uma pesquisa bibliográfica, mediante uma revisão de literatura do tipo integrativa, de artigos científicos completos publicados em periódicos indexados nacionais, desenvolvida através de pesquisa em site de busca como o SCIELO, Google Acadêmico, tal pesquisa para a coleta de dados foi executada entre os dias 03 a 05 do mês de maio do ano de 2021. Para a seleção dos artigos foi utilizado os descritores como: “menopausa”, “psicológico” e “climatério”. Para critério de inclusão optou-se por artigos publicados no idioma português que abordassem aspectos como: Consequências psicológicas que a menopausa causa a uma mulher. Foram excluídos artigos que não tinham fundamentação teórica relevante sobre o tema escolhido, bem como publicados anteriormente ao ano de 2017 e duplicados em bases de dados divergentes. Foram encontrados nos bancos de pesquisas quatorze (14) artigos dos quais, todavia, eles não se

enquadravam aos critérios estabelecidos para esta pesquisa, desse modo só seis (6) artigos abrangeram e adequaram-se aos critérios de inclusão do trabalho.

Resultado: O climatério e a menopausa são as fases fisiológicas e naturais ligados ao desempenho do envelhecimento da mulher. Esse período da vida possui relação com os aspectos culturais, sociais, estéticos e pessoais, assim como, com os costumes e crenças que pertencem à alguns grupos de mulheres. Por isso, as reverberações causadas pelo período climatérico e pela menopausa geram preocupação para grande parte das mulheres. Foi percebido a dificuldade das mulheres em identificar o significado de climatério e menopausa, achando que seriam esses dois períodos a mesma coisa. Os sintomas mais questionados são as mudanças que elas sofrem no corpo e, a saúde física e mental. ⁽¹⁾ Em um estudo relacionado aos sintomas climatéricos e a disfunção sexual, percebeu-se que quanto maior a intensidade das manifestações climatéricas, maior a frequência de disfunção sexual das mulheres. Nesse estudo, cerca de 58,7% das entrevistadas possuía alguma disfunção, havendo relação direta com os sintomas. ⁽¹⁾ A maioria das mulheres que passam pela menopausa podem se sentir impotentes, incapazes de realizar suas atividades de maneira correta, enfrentando esse processo como uma forma de adoecimento, pois nesse período ocorrem desencadeamentos de doenças, sejam existentes ou adquiridas durante a fase da menopausa, como doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, osteoporose e ganho de peso. A autoestima das mulheres fica extremamente abalada, algumas chegam a desencadear demandas psicológicas relativas a ansiedade e depressão. A ansiedade desencadeia sensações de desconforto, medo, preocupações, tensão muscular, alerta e inquietações fisiológicas e mentais. É normal que situações consideradas como algo novo ou nunca vivido antes. Com tudo, é preciso estar sempre atenta, pois quando a ansiedade torna-se frequente, pode ser patológica e levar a transtornos de ansiedade, que podem comprometer o desempenho do corpo e da mente. ⁽²⁾ A prática de atividades físicas tem um recurso terapêutico valioso, no qual deve ser mais utilizado na fase do climatério. No que se refere à qualidade de vida, as mulheres que são que praticam algum tipo de atividade física tem os sintomas climatéricos reduzidos significadamente, o que só comprova a importância da prática de exercício físico no climatério. Em algumas pesquisas mostram que mulheres sedentárias têm uma apresentação maior dos sintomas quando comparadas as que praticam atividades físicas em uma quantidade maior ou igual a três vezes no período de uma semana, o que só ressalta a importância da adoção do hábito de se exercitar fisicamente. ⁽³⁾ É de suma importância que o envelhecimento seja observado como um processo de transformação, uma metamorfose. Pesquisas mostram que quando existe conhecimento sobre o climatério e menopausa e, em

seguimento, dos sintomas, existe uma redução da intensidade desses sintomas e do impacto que causam na vida das mulheres. O período de passagem pelo climatério e a vivência da menopausa tem desempenho no espaço familiar em que a mulher está agregada. O afeto e o apoio concedidos na fase de confrontação do estresse e na redução da ansiedade. Com tudo, a falta de empatia e atenção por parte dos parceiros podem e dificultam ainda mais esse processo, chegando a gerar conflitos. O envelhecimento de mulheres em período de climatério ou menopausa torna-se difícil com às perdas paralelas que possam ocorrer, como a perda do parceiro, dos amigos, parentes próximos, até crescimento dos filhos e sua saída de casa. ⁽¹⁾

Conclusão: Destaca-se nesse estudo a importância de oferecer as mulheres no período de climatérica atendimento integral, prevenindo assim diversos problemas de saúde, que acrescidos aos fatores biopsicossociais, afetam de forma considerável a condição de vida das mesmas, seja ocasionado pela vivência da climatérica ou pelas incidências aumentadas nesse período que surgem com a idade. Com tudo, a estimulação de estilo de vida saudável como: educação, situação de vida, acesso a serviços básicos de saúde, moradia de qualidade e serviços de saúde, influenciam no impacto dessa fase vivida pelas mulheres. Observa-se que a falta de informações sobre a o assunto é um dos maiores fatores que contribuem para a uma experiência negativa do climatério e da menopausa, atentando-se que a maior parcela das mulheres não receberam orientações adequadas para auxiliar no enfrentamento desse período. Portanto, faz-se necessária a atuação de gestores, bem como profissionais de saúde para que forneçam informações e executem atividades voltadas para esse grupo específico, que em diversas ocasiões não recebe uma assistência focada em suas particularidades.

Referências

1. WIGG, Cristina Maria Duarte. Aprendendo a lidar com a DEPRESSÃO E OUTROS SINTOMAS NEUROPSÍQUICOS NO CLIMATÉRIO 2020. Acessado em: 03/05/2021. Disponível em: <http://www.iff.fiocruz.br/pdf/Aprendendo%20a%20lidar.pdf>
2. CURTA, Julia Costa. WEISSHEIMER, Anne Marie. PERCEPÇÕES E SENTIMENTOS SOBRE AS ALTERAÇÕES CORPORAIS DE MULHERES CLIMATÉRICAS, 2020. Revista Gaúcha de Enfermagem 2020; 41(esp): e20190198. Acesso em: 08/05/2021. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v41nspe/pt_1983-1447-rgenf-41-spe-e20190198.pdf
3. Janaína Fernandes Ferreira, Morgana Alves de Farias, Ana Cláudia Torres de Medeiros. CLIMATÉRIO E MENOPAUSA: IMPACTO NA SAÚDE DA MULHER EM PROCESSO DE ENVELHECIMENTO. Acesso em: 11/05/2021. Disponível em: http://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD1_SA5_ID801_10062019212026.pdf
4. FERREIRA, Janaína Fernandes. FARIAS, Morgana Alves. MEDEIROS, Ana Cláudia Torres. CLIMATÉRIO E MENOPAUSA: IMPACTO NA SAÚDE DA MULHER EM

PROCESSO DE ENVELHECIMENTO. Acessado em: 11/05/2021. Disponível em: http://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD1_SA5_ID801_10062019212026.pdf

5. WIGG, Cristina Maria Duarte . SILVA, Ana Cristina. APRENDENDO A LIDAR COM A DEPRESSÃO E OUTROS SINTOMAS NEUROPSÍQUICOS NO CLIMATÉRIO.

Acessado em: 13/02/2021. Disponível em:

<file:///C:/Users/anhos/Downloads/artigo%20Aprendendo%20a%20lidar.pdf>

6. CURTA, Julia Costa. WEISSHEIMER, Anne Marie. PERCEPÇÕES E SENTIMENTOS SOBRE AS ALTERAÇÕES CORPORAIS DE MULHERES CLIMATÉRICAS, 2020.

Revista Gaúcha de Enfermagem 2020; 41(esp): e20190198. Acesso em: 13/05/2021.

Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v41nspe/pt_1983-1447-rgenf-41-spe-e20190198.pdf .

ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM A MULHER COM MIOMA UTERINO

Leticia Rodrigues Fontes¹Erta Soraya Ribeiro Cesar Rodrigues²Cristina Costa
Melquiades³Tarciana Sampaio Costa⁴Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas⁵Hellen Renatta
Leopoldino Medeiros⁶Juliana de Oliveira Costa Lima⁷
Centro Universitário de Patos. Patos, PB, Brasil
E-mail do autor: fontesleticia30@gmail.com

Palavras Chaves: Mioma Uterino, Tumor Benigno, Enfermagem

Introdução: Os miomas uterinos (MU), conhecido também como, miomatose, leiomiomas ou fibroides, são neoplasias benignas monoclonais que contém uma natureza muscular lisa compreendendo um dos tumores mais comuns encontrados no sistema reprodutor feminino que surgem no miométrio contendo quantidade variável de tecido conjuntivo fibroso, de crescimento lento que se desenvolvem em diversas localizações do útero, ocorrendo em cerca de 70% das mulheres até 45 anos. Cerca de 25% das mulheres brancas e 50% das mulheres negras com o tempo desenvolvem miomas sintomáticos. Os fatores de risco de miomas incluem: ser da raça negra e apresentar índice de massa corporal elevado. Os fatores potencialmente protetores são: o parto e o tabagismo. ¹ Os miomas uterinos acometem mulheres principalmente na fase reprodutora da vida, isto é, na fase que as mesmas

menstruam e podem engravidar, em sua grande maioria não provocam sintomas, porém, em alguns casos ocorre o aumento do fluxo menstrual, muitas vezes com coágulos, podendo resultar em anemia. Outro sintoma importante é o aumento do volume abdominal. A dor pélvica é mais um sintoma frequente e alguns sintomas compressivos podem ocorrer, tais como aumento da frequência urinária, retenção de urina, constipação e compressão dos vasos pélvicos, causando varizes e inchaços nas pernas, numa proporção muito pequena podendo causar infertilidade. Os miomas podem ocupar qualquer posição no útero e, quanto mais perto da parte central se desenvolverem, maior a probabilidade de provocarem sangramento e de dificultarem uma gravidez, levando a quadros de abortamento.² Esse estudo trata-se de um tema pouco pesquisado dada a relevância do assunto, dessa forma tem como objetivo descrever a importância da assistência de enfermagem às mulheres com mioma uterino.

Métodos: Trata-se de um estudo de revisão da literatura de caráter descritivo realizado através de revisão bibliográfica no período de maio de 2021. Para a sua construção foram selecionados artigos, um documento do Ministério da Saúde e um documento Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS) e o livro rotinas em ginecologia. A busca destes materiais foi realizada no período de maio de 2019, a partir da plataforma Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: Mioma Uterino, Tumor Benigno, Enfermagem. Como critérios de inclusão foram considerados a relevância da pesquisa e o ano de publicação, sendo incluídos trabalhos publicados nos últimos 5 anos, foram excluídos os artigos cuja abordagem do tema não era pertinente ao objetivo deste trabalho.

Resultados e Discussão: A localização do tumor benigno pode situar-se em toda extensão uterina, porém no colo é menos frequente em relação ao restante. O mioma uterino pode classificar-se em: Mioma Subseroso, o qual se desenvolve na superfície do órgão, sendo recoberto pelo peritônio visceral; Mioma Submucoso, que cresce para a cavidade do útero, recoberto pelo endométrio, ocupando a dita cavidade sob a forma de um ou mais nódulos, Mioma Intramural, aquele que começa a desenvolver-se na própria espessura do miométrio, podendo, com seu aumento de volume, tornar-se secundariamente subseroso ou submucoso e existem ainda os Pediculados que são ligados ao útero por pedículo³ O tratamento deve ser individualizado, dependendo da presença ou não de sintomas importantes e da idade da paciente.² Na conduta do enfermeiro, deve-se realizar o exame citológico periodicamente (anualmente ou caso tenha sagração de 6 em 6 meses) com finalidade de controlar o crescimento do mioma, caso surja alguma alteração deve-se encaminhar ao médico, o

tratamento pode ser medicamentoso ou através de cirurgia: miomectomia (retirada só do mioma) ou histerectomia (retirada de todo o útero).

Conclusões: Conforme a análise do conjunto de artigos coletados, foram identificados, como principais achados clínicos que de mulheres com miomatose assintomática não necessitam de tratamento; apenas de acompanhamento e exame ginecológico de rotina, exceto aquelas com miomas muito volumosos ou que provocam compressão ureteral. No tratamento dos miomas sintomáticos, devem ser considerados a idade da paciente (proximidade da menopausa), o desejo de gestação, os sintomas provocados, o tamanho e a localização dos miomas. O objetivo do tratamento clínico é o alívio dos sintomas. Como a grande maioria das pacientes com miomatose torna-se assintomática após a menopausa, o tratamento medicamentoso pode tornar os sintomas aceitáveis até a chegada da menopausa. Tem como vantagens permitir a conservação do útero e evitar os riscos inerentes a cirurgias. Em função da dificuldade de se distinguir entre sintomas relacionados aos miomas e aqueles secundários à anovulação, que poderiam contribuir para sangramento anormal, justifica-se o tratamento clínico previamente à cirurgia.⁴

Referências:

1. Mutch DG, Biest SW, *University School of Medicine*, Miomas uterinos [Internet]. 2019[citado em 12 de dezembro de 2021]; Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/miomas-uterinos/miomas-uterinos#:~:text=Miomias%20uterinos%20s%C3%A3o%20tumores%20uterinos,ultrassonografia%20ou%20testes%20de%20imagem.>
2. Ministério da Saúde (BR). Biblioteca virtual em Saúde, Miomas uterinos, Publicação: 18 de janeiro de 2016, Brasília: Ministério da Saúde; 2016; Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/2201-miomas-uterino.>
3. Freitas FBD, **A importância da assistência de enfermagem à mulheres acometidas por mioma uterino: um estudo de revisão**. Anais I CONBRACIS... Campina Grande: Realize Editora, 2016. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/18794#:~:text=O%20tratamento%20para%20o%20mioma,tratamento%20medicamentoso%20como%20outras%20op%C3%A7%C3%B5es.>
4. Freitas M... [et al.], Rotinas em ginecologia [recurso eletrônico] – 6. ed. – Dados

eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2011. Disponível em:

<file:///C:/Users/Windows/Downloads/Rotinas%20em%20Ginecologia%20-%20Freitas%20-%206Ed.pdf>

CARACTERIZAÇÃO DE MULHERES PORTADORAS DO VÍRUS HIV NO BRASIL

José Edson Alves de Oliveira¹; Driely Silva Pereira²; Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues³; Juliane de Oliveira Costa Lima⁴; Hellen Maria Gomes Araújo de Souza⁵; Hellen Renatta Leopoldino Medeiros⁶.

Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

E-mail do autor: edsonj.enfermagem@gmail.com

Palavras-chaves: Caracterização; HIV; Mulheres.

Introdução: A prática da sexualidade e da reprodução a infecção pelo HIV, sempre apresentou de forma dinâmica e específica na população feminina, principalmente porque grande parte das mulheres não se consideram como grupo de risco para infecção, o que chega a dificultar sua percepção de risco e proteção para HIV, como para qualquer outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). **Objetivos:** Caracterizar o perfil das mulheres portadoras do vírus HIV no Brasil, através de relatos literários. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, cunho qualitativo, realizada em maio de 2021. Realizada a partir da busca em artigos indexados no SciELO, Google Acadêmico, periódicos e teses. Como critérios de inclusão foram adotados os artigos datados entre 2017 e 2020. Como métodos de exclusão aqueles sem consonância com a temática em questão. Resultados:

Em relação ao perfil da situação de transmissão pelo HIV, suas características são permeadas por fatores socioculturais estruturais relacionadas às desigualdades de gêneros, permanecendo pelo olhar das mulheres voltados ao enfoque reprodutivo, maternidade e não somente as práticas sexuais relacionadas ao prazer, com isso, não fazendo uso em nenhum momento de preservativos masculino e feminino, isto é, relação baseada na confiança entre os seus pares, momento este de transmissão do vírus. **Conclusão:** Conclui-se que entre as características prevalentes entre as mulheres em estudo, possuem níveis de informação, constatado por possuírem ensino fundamental, porém, em relação ao controle do vírus para não disseminar entre seus pares, as mesmas acreditam possuir controle sobre o vírus e mantêm a relação sexual desprotegidas.

Introdução: A Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (aids) é considerada a fase mais avançada da infecção causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), permitindo que os sujeitos fiquem mais susceptíveis à infecção por outras patologias ¹. No caso das mulheres e dos agravos à saúde no Brasil, inúmeras foram as imposições relacionadas às desigualdades de gênero, na qual refletiram diretamente nas decisões e oportunidades, tornando a abordagem das trajetórias especialmente promissora, o mesmo foi dito em relação à infecção pelo HIV entre as mulheres ². Além de explicitar as desigualdades de gênero na prática da sexualidade e da reprodução, a infecção pelo HIV na população feminina brasileira sempre apresentou uma dinâmica específica, entretanto, grande parte das mulheres não se consideram como grupos e comportamentos de risco para a infecção, o que chega a dificultar sua percepção de risco e de proteção, assim como ações voltadas para a proteção das mesmas, quando diagnosticadas ser portadoras do vírus mantêm o sigilo dos seus parceiros ³. Este estudo tem como objetivo caracterizar o perfil das mulheres portadoras do vírus HIV no Brasil, através de relatos literários.

Materiais e Métodos: Trata-se de uma revisão literária, de caráter descritiva, realizada em maio de 2021, que usou como norte os descritores: “Caracterização; HIV; Mulheres”. Realizada a partir da busca em artigos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): SCIELO e Google Acadêmico. Foram selecionados 06 artigos para a análise e construção deste trabalho, utilizando como critérios de inclusão foram adotados os artigos entre 2017 e 2020, que contemplem o objetivo do estudo e escritos em língua portuguesa.

Resultados e Discussões: Entre os estudos, verifica-se que o vírus do HIV, vindo sendo registrado entre a população feminina a partir de 1983, sendo que a alta incidência neste grupo, especialmente entre as usuárias ou parceiras de usuárias de drogas endovenosas,

relações sexuais desprotegidas, múltiplos parceiros, como também transmissão vertical e heterossexual ². Em relação ao perfil da situação de transmissão pelo HIV, suas características são permeadas por fatores socioculturais estruturais relacionadas às desigualdades de gêneros, permanecendo pelo olhar das mulheres voltados ao enfoque reprodutivo, maternidade e não somente as práticas sexuais relacionadas ao prazer, com isso, não fazendo uso em nenhum momento de preservativos masculino e femininos, isto é, relação baseada na confiança entre os seus pares, momento este de transmissão do vírus ³. Na análise da situação sociodemográficos, nos estudos de Torres et al. ⁴ verificou-se que a maioria delas tem idades de 30 a 39 anos, possuem ensino fundamental, são pardas e solteiras. Assim, a relação sexual é caracterizada de maior prevalência, entre as vias de transmissão pelo HIV, na população feminina, principalmente pela falta de proteção eventual do preservativo durante o ato sexual¹. Com o uso de antirretroviral, as mesmas acreditam que o vírus não pode ser disseminado entre seus parceiros sexual, e mantem as relações sexuais desprotegidas⁵. As mulheres com diagnóstico de soropositividade permanecem em transição entre a aceitação da nova condição, o que tem influenciado diretamente na sua saúde mental e física, entretanto com o uso de coquetéis antirretroviral conseguem ter uma melhor qualidade de vida, apesar dos efeitos indesejados da medicação ^{5,6}.

Conclusões: Conclui-se que entre as características prevalentes entre as mulheres em estudo, possuem níveis de informação, constatado por possuírem ensino fundamental, porém, em relação ao controle do vírus para não disseminar entre seus pares, as mesmas acreditam possuir controle sobre o vírus e mantem a relação sexual desprotegidas.

Referências

- 1.Oliveira MMD, Junqueira TLS. Mulheres que vivem com HIV/aids: vivências e sentidos produzidos no cotidiano. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, 28(3): e61140. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n361140>.
- 2.Villela WV, Barbosa RM. Trajetórias de mulheres vivendo com HIV/aids no Brasil. Avanços e permanências da resposta à epidemia. Ciência & Saúde Coletiva, 22(1):87-96, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.14222016>.
- 3.Torres SSBM, Melo JEE, Lima AGT, Belone JCS, Nascimento MC, Silva RL, Barros TV, Arruda EB, Patrício TI, Vilaça CRJB. Perfil da mulher portadora de HIV/AIDS e sua adesão ao tratamento. REAS/EJCH, vol.12(10) e4041. 2020. Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e4041.2020>

- 4.Moura JP de, Faria MR de. Caracterização e perfil epidemiológico das pessoas que vivem com HIV/AIDS. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 12):5214-20, dez., 2017. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22815p5214-5220-2017>
- 5.Santos MDG, Souza IFC, Melo SN, Rego NBS, Silva JC. Qualidade de vida de mulheres que convivem com o HIV/AIDS. Cuid Enfermagem. 2019 jul.- dez.; 13(2):186-194. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2019v2/186.pdf>
- 6.Souza FMA, Muñoz IK, Visentin IC. Contexto de vulnerabilidade de gênero no uso do preservativo masculino. Humanidades & Tecnologia em Revista (FINOM), ano XIV, vol. 20-Jan/jul. 2020. Disponível em: http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/1004/723

INFLUENCIA DO CONSUMO DE ÁLCOOL NA GRAVIDEZ: COMO ISSO PODE AFETAR A FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO FETO?

Francisco Messias Gabriel Rufino¹, Elias Macedo Abilo², Lucas Faustino Barbosa³, Cristina Costa Melquiades Barreto⁴, Mona lisa Lopes dos Santos Caldas⁵

Centro Universitário de Patos. Emas, PB, Brasil.

E-mail do autor: messiasemas777@gmail.com

Palavras chave: Álcool durante a gravidez; Síndrome Alcóolica Fetal; Consequências.

Introdução:

O período gestacional é um momento delicado para a gestante, no qual condições e exposições intrauterinas podem influenciar de forma negativa o crescimento e desenvolvimento fetal. O consumo de bebida alcóolica durante a gravidez pode resultar em diversas consequências relacionadas ao neurodesenvolvimento de forma negativa, incluindo anomalias, déficit de crescimento pré-natal ou pós-natal, certas características faciais (como fissuras palpebrais curtas, filtro liso e lábio superior fino), retardo mental e deficiências em capacidade cognitiva, atenção, função executiva, controle motor e comportamento, conhecida como Síndrome Alcóolica Fetal (SAF)². O álcool que a mãe ingere durante a gestação atravessa a barreira transplacentária e o feto fica exposto a essa substância presente no sangue materno. A exposição fetal é maior, devido ao seu metabolismo e sistema de eliminação mais lentos, de modo que o líquido amniótico permaneça impregnado de álcool não modificado (etanol) e acetaldeído (metabólito

do etanol). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), apesar de ainda não existir uma estimativa de prevalência mundial confiável da SAF, um estudo realizado nos Estados Unidos em 2005 aponta para uma prevalência global de 0,97 por 1.000 nascidos vivos. No Brasil, estima-se que nasçam, anualmente, cerca de 3.000 a 9.000 crianças com SAF². Pesquisas mostram que 1 em cada 100 nascidos vivos, apresentem manifestações relacionadas ao consumo de álcool na gestação.

Podem ser citados alguns fatores de risco associados ao consumo de álcool durante a gestação, como: idade maior que 25 anos, baixo nível socioeconômico, tabagismo, ser solteira, desempregada, usuária de drogas ilícitas, história de abuso sexual ou físico ou negligência, história de encarceramento, ter parceiro ou membro da família que bebe muito e apresentar estresse psicológico ou distúrbio da saúde mental³. O objetivo do estudo foi revisar na literatura os efeitos que o consumo do álcool pode causar no crescimento e desenvolvimento do feto, e sua interferência na formação de diversos órgãos.

Material e Métodos:

Foi realizada uma revisão da literatura do tipo narrativa nas bases de dados de plataformas virtuais, como: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. No período de abril de 2021. O resultado bibliográfico foi executado por meio da seleção de estudos publicados entre o período de 2008 a 2016 que abordavam o tema. As palavras-chaves utilizadas foram: Álcool na gestação; Consumo de álcool na gravidez; Influência do álcool para o feto.

Resultados e discussões:

O período gestacional é um momento crítico, no qual condições e exposições adversas intrauterinas podem influenciar negativamente o crescimento e desenvolvimento fetal. É importante lembrar que não existe quantidade segura para o consumo do álcool na gravidez, tendo em vista que o etanol, que é ingerido pela gestante atravessa facilmente os órgãos assim como a placenta, onde tem a capacidade de interferir no desenvolvimento fetal¹. O feto é totalmente desprotegido por ainda ter a maioria dos seus sistemas em desenvolvimento acaba ficando exposto aos efeitos tóxicos do álcool. (British Medical Association BMA, 2016)¹. A ingestão de álcool durante a gravidez pode resultar em várias consequências relacionadas ao neurodesenvolvimento, de forma negativa, incluindo aspectos faciais dismórficos (fendas palpebrais pequenas e filtro labial hipoplásico/liso e borda superior do lábio fina), retardo mental, deficiências em capacidade cognitiva, atenção, função executiva, controle motor e comportamento^{1,2}. Pesquisas indicam que indivíduos com FASD possuem déficits intelectuais, com coeficiente de inteligência (QI)

médio na faixa limítrofe (70–79), notas mais baixas em testes de aritmética do que em outros testes, deficiências em diferentes componentes da função executiva e da atenção, deficiência em processamento de informações, processamento numérico, raciocínio espacial visual, memória visual, linguagem e funções motoras^{2,3}. Segundo a Organização Mundial da Saúde, apesar de ainda não existir uma estimativa de prevalência mundial confiável da SAF, um estudo realizado nos Estados Unidos em 2005 aponta para uma prevalência global de 0,97 por 1.000 nascidos vivos. No Brasil, estima-se que nasçam, anualmente, cerca de 3.000 a 9.000 crianças com SAF.

Conclusão:

A partir da análise do conjunto de artigos coletados, foram identificados que o uso do álcool na gravidez, seja em que período for, é de grande risco para a gestante e principalmente para o feto. Tendo em vista os malefícios citados nessa revisão, os quais podem causar efeitos negativos na formação e desenvolvimento do feto.

Referências:

1. Alves, Flávia Kayana Santos. Síndrome alcoólica fetal. 2016. Disponível em: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/1621.access> on 14 Abril 2021.
2. Ferreira, Vanessa Karam de Lima et al. Desempenho intelectual na exposição alcoólica fetal: relato de série de 10 casos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [online]. 2013, v. 62, n. 3 [Acessado 20 Abril 2021] , pp. 234-239. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0047-20852013000300008>>. Epub 30 Out 2013. ISSN 1982-0208. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852013000300008>.
3. Momino, Wakana, Sanseverino, Maria Teresa V. e Schüler-Faccini, Lavínia A exposição pré-natal ao álcool como fator de risco para comportamentos disfuncionais: o papel do pediatra. *Jornal de Pediatria* [online]. 2008, v. 84, n. 4 suppl [Acessado 20 Abril 2021] , pp. S76-S79. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0021-75572008000500011>>. Epub 23 Out 2008. ISSN 1678-4782. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572008000500011>.

CUIDADOS COM A MULHER NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE PARA A PREVENÇÃO DO CANCER DE MAMA

Ana Cristina Vieira Freire¹, Michael Sávio de Araújo Roberto², Patrícia Soares Leite³, Maria Mirtes da Nóbrega⁴, Cristina Costa Melquiades⁵.

Centro Educacional de Ensino Superior de Patos. Patos – PB, Brasil.

E-mail do autor: anaacristinaa618@gmail.com

Palavras-chaves: Câncer de mama, Saúde da mulher, Cuidados e Atenção básica.

Introdução

Segundo o Instituto Nacional do Câncer–INCA, o câncer de mama é uma doença resultante da multiplicação de células anormais da mama, formando assim um tumor com o potencial para invadir outros órgãos.⁽¹⁾ Estudos sobre o câncer de mama são de extrema importância, pois trata-se de um dos cânceres mais frequentes entre as mulheres mundialmente.⁽²⁾ É conceituado como a proliferação celular anormal, descontrolada e autônoma, isto é, fora do controle dos mecanismos que regulam a multiplicação celular, na qual as células reduzem ou perdem a capacidade de se diferenciar, em consequência de alterações nos genes que regulam o crescimento e a diferenciação célula.⁽³⁾ Segundo os dados do Instituto Nacional do Câncer, o diagnóstico do câncer de mama no Brasil é realizado tardiamente; em 2020 houveram 66.280 novos casos de câncer de mama em todo o Brasil, sendo o câncer de mama o de maior frequência entre as mulheres.⁽⁴⁾ Existem diversas causas para o desenvolvimento do câncer de mama, internas ou externas ao organismo, que estão inter-relacionadas. As causas externas se relacionam ao meio ambiente e aos hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural. As causas internas são, na maioria das vezes, geneticamente determinadas e estão

ligadas à capacidade do organismo se defender das agressões externas. Diante da estimativa crescente de casos de câncer, para que seja possível o diagnóstico e o tratamento precoce, devem ser considerados fatores desde a oferta de serviços até o acesso oportuno. Apesar dessa doença ser considerada de relativo bom prognóstico, quando diagnosticada e tratada oportunamente, a taxa de mortalidade (13,68/100.000) permanece elevada no Brasil, possivelmente, porque ela ainda é diagnosticada em estágios avançados ⁽⁵⁾. Entretanto, considerando a gravidade desse tipo de câncer, o profissional da saúde tem assumido um papel cada vez mais decisivo e proativo diante das necessidades de cuidados básicos das mulheres em suas diferentes dimensões, ou seja, a implementação de estratégias eficazes que incentivem métodos preventivos e a conscientização da população para a adoção de práticas voltadas ao diagnóstico precoce, aumentando as chances de tratamento bem sucedido. Assim sendo, o objetivo desse trabalho é revisar, por meio da literatura nacional, quais são as estratégias de prevenção para o câncer de mama, na atenção básica de saúde.

Métodos

O tipo de pesquisa relacionado neste trabalho é o método da revisão bibliográfica. Esta pesquisa foi escolhida por proporcionar um aprofundamento sobre as informações referentes ao tema estudado e foi realizado por meios das seguintes etapas: a) Identificação do tema; b) Identificação dos estudos selecionados; c) Apresentação da síntese da revisão. Este estudo realiza uma revisão de literatura nacional sobre os cuidados na atenção básica em mulheres com câncer de mama. As publicações foram encontradas em GOOGLE ACADEMICO e SCIELO, a partir do ano de 2015. Para a busca dos artigos foram utilizados os seguintes descritores Câncer de mama, Saúde da mulher, Cuidados e Atenção básica.

Resultados e discussão

Após leitura integral de cada artigo identificado, verificou-se que 5 publicações científicas deveriam ser selecionadas como embasamento para esta pesquisa conforme o quadro 1.

TITULO	TIPO DE ESTUDO	BASE DE DADOS
Prevenção e controle do câncer de Mama na atenção primária à saúde.	Revisão integrativa de literatura	SciELO
A política nacional de atenção oncológica e o papel da atenção básica na prevenção e controle do câncer.	Revisão integrativa de literatura	Google Acadêmico

Ações do Enfermeiro no rastreamento e Diagnóstico do Câncer de Mama no Brasil.	Revisão integrativa de literatura	SciELO
Prevenção do câncer de mama em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde.	Pesquisa exploratória e descritiva	SciELO
Acesso ao tratamento da mulher com câncer de mama.	Estudo transversal analítico	Google Acadêmico

Fonte: Elaborado pelos autores

O aumento da ocorrência de câncer de mama no Brasil tem sido acompanhado pelo aumento da mortalidade – o que pode ser atribuído ao diagnóstico da doença em estágios avançados, sugerindo a dificuldade de acesso aos serviços de saúde. A prevenção básica do câncer de mama ainda não prevê estratégias específicas em função do conhecimento hoje disponível sobre a eventualidade da doença. O câncer de mama tem, na idade, um dos seus principais fatores de risco, ao lado da herança genética. Fatores hormonais (menarca precoce, menopausa tardia, nuliparidade), exposição à radiação ionizante, obesidade pós-menopausa e consumo de álcool também estão associados à ocorrência da doença, estes últimos de forma mais geral em relação a outras doenças crônicas não transmissíveis. Um fator que dificulta essa rede de cuidados decorre do limitado número de casos com diagnóstico precoce. O rastreamento mamográfico ainda constitui o melhor método de prevenção, com medidas de intervenção, detecção precoce na fase assintomática e diminuição da morbimortalidade decorrente do diagnóstico tardio. Como modo de solucionar os problemas apresentados, bem como para avançar a caminho das possibilidades, sugere-se: a) ampliação do rastreamento mamográfico anual em todo o Brasil para as faixas etárias preconizadas; b) capacitação dos serviços de rastreamento e diagnóstico por imagem; e c) criação de novos centros de referência para o paciente oncológico. Além disso, há necessidade de melhor alocação dos recursos públicos na promoção da saúde e na prevenção e no tratamento de doenças.

Conclusões

Compreende-se a importância da melhoria de acesso aos serviços de saúde e da qualidade do atendimento, vislumbrando o relacionamento interpessoal e o cuidado integral ao ser humano pondo em prática os princípios de universalidade, integralidade e equidade preconizados pelo SUS. É admitido afirmar que os objetivos propostos neste estudo foram alcançados, uma vez que que foi possível, por meio da análise dos artigos, descrever o processo colaborativo na

atenção do câncer de mama, apesar da carência de estudos que abordam essa temática. Sabemos que os desafios são diversos, mas também se mostram estimulantes e promovem o compromisso e a determinação dos profissionais da saúde.

Referências

1. INCA – Instituto Nacional do Câncer. Câncer de mama: é preciso falar disso. Rio de Janeiro: Inca, 2015. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_mama_preciso_falar_disso.pdf> Acesso em: 29 abr. 2021.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília: MS; 2015
3. ESTATÍSTICAS DE CÂNCER, disponível em <Estatísticas de câncer INCA - Instituto Nacional de Câncer> Acessado em 03 mai. 2021.
4. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
5. Barros AF, Uemura G, Macedo JLS. Interval for access to treatment for breast cancer in the Federal District, Brazil. Rev Bras Ginecol Obstet. 2013; 35(10):458-63.

DESAFIOS E REFLEXÃO A CERCA DA POBREZA MENSTRUAL DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA

Luzia Joice Sales Tolentino¹; Angêla Carolina Medeiros Alves Simões¹; Bruno Almeida Martins¹, Isabela Glauciana Andrade Nascimento¹; Letícia Figueirêdo Medeiros¹; Raquel Campos de Medeiros¹.

¹Centro Universitário de Patos UNIFIP.

E-mail do autor: luziajoyce07@gmail.com

Palavras-chave: menstruação, pessoas em situação de rua, saúde.

Introdução: O termo “moradores de rua” é designado para aqueles aos quais fazem da rua seu ambiente de morada. (Faria, Margareth R. G. V. de et al. 2019). Em 23 de dezembro de 2009 o Ministério do Desenvolvimento Humano (MDH) intitulou esse público de “população em situação de rua” (PSR) através do Decreto nº 7.503, Parágrafo único, elaborando a Política Nacional Para População em Situação de Rua (PNPR) política essa, voltada para tal população que objetiva auxílio das três esferas governamentais (Federal, estadual e municipal) visando promover a garantia dos direitos e dignidade a essa população¹. Esses indivíduos que fazem parte da PSR estão a todo momento, sujeitos a uma vulnerabilidade heterogênea, apresentando diversas dificuldades e necessidades para o gerenciamento da vida. Conhecer as dificuldades enfrentadas pela PSR é essencial para a colaboração na construção e implementação de políticas públicas que venham a atender as necessidades dessa população². Em particular, a mulher moradora de rua, além das dificuldades relacionadas à moradia, precisa enfrentar os desafios vinculados à questão de gênero, ou corpo a exemplo da menstruação. E apesar de pesquisas apontarem um público formado em sua maioria por homens, possuir características fisiológicas designadas femininas, pois é importante lembrar que nem toda mulher menstrua e nem toda pessoa que menstrua é mulher, já que há um grande número de transexuais nas ruas¹³, pode ser um desafio maior, tanto para questões de

vulnerabilidade física quanto sócio-históricas⁵. Pesquisas apontam que mulheres moradoras de rua tendem a ter mais problemas ginecológicos do que as que não são, e que em sua maioria foram decorrentes da menstruação¹³. Em consequência do má cuidado e falta de higienização, podendo haver uma diminuição da imunidade acarretando outras doenças ou facilitando a contração de outras principalmente em época de pandemia³. Correlacionando a COVID19 surge outra problemática, devido a pandemia a pobreza menstrual aumentou devido a paralização de projetos voltados para suprir necessidades de jovens vulneráveis, através da doação de recursos como absorventes, calcinhas⁶. Sendo assim essa pobreza menstrual não se limita apenas a falta de recursos para a obtenção de produtos para a higiene menstrual adequados, ela engloba um problema mundial de dificuldade ao acesso à água, saneamento básico e desigualdade social⁸. Em 2014 a ONU reconheceu os direitos das mulheres à uma boa higiene menstrual, entrando na questão de saúde pública¹², entretanto os poucos estudos que analisam essa temática destacam principalmente a dificuldade ao acesso a produtos menstruais⁷, estigma menstrual¹⁰, capacidade de manter a higiene pessoal⁴ e desafios ginecológicos¹³. E um fato a ser destacado é que o absorvente é um item dado como luxo aqui no Brasil, e isso é visto através dos impostos que em média 25% do preço do produto sendo uma das maiores taxas do mundo, o tornando inacessível para grande parte das mulheres⁸, por conta disso o governo negligência a sua importância, já que é um produto indispensável pois é algo natural no corpo de quem possui o útero, isso é deixado claro em 2013 quando o governo concedeu a isenção de impostos para alguns produtos de higiene da cesta básica, como por exemplo, sabonete e pasta de dente, porém não de absorventes⁸. Esse estudo tem o objetivo de analisar os desafios encontrados pela questão da pobreza menstrual em mulheres em situação de rua.

Metodologia: Trata-se de uma revisão literária cujo dados foram coletados através de artigos científicos pela plataforma Google Acadêmico e Scientific Eletronic Library (SciELO), no período de maio do ano de 2021. Utilizou-se como critérios de inclusão: artigos em qualquer língua, publicados nos últimos cinco anos, e que foram coerentes com o objetivo apresentado. E como critérios de exclusão: artigos publicados antes de 2015, e que fugiam da temática.

Resultados e discussão: Por meio do levantamento desses estudos, é notório os obstáculos enfrentados pelas mulheres em situação de rua relacionados ao ciclo menstrual, onde dentre todos os artigos usados para a construção desse texto o mais relatado foi a falta de produtos como absorventes e tampões¹¹. No Brasil estima-se que 23% das meninas entre 15 a 17 anos não tem condições financeiras para adquirir produtos seguros para usar durante o seu ciclo menstrual⁸. Além dessa, outras dificuldades foram apresentadas em comum, como

o acesso incerto ou o não acesso a lugares seguros, limpos e privados, dificuldades para ter higiene por conta da falta de banhos e locais para fazer a higienização das roupas íntimas, assim como um local para a troca de absorventes e dormir ao ar livre¹¹. O que acarreta na proliferação de fungos ou bactérias. O uso de materiais não indicados, como papel, miolos de pão, plástico, ou até mesmo a reutilização do absorvente descartável também são fatores que ajudam nesse risco de infecção vaginal e urinária⁸. Um fator presente nas mulheres de modo geral é o estigma menstrual, já que historicamente se tem uma imagem da mulher não condizente a realidade de muitas e tratando a menstruação como algo ruim ou nojento. Outro fato é a falta de informação e apoio do governo para com essas mulheres, que apesar de existir uma política específica com diretrizes, a teoria não é concretizada deixando a desejar em muitos aspectos afetando não só o físico como também o psíquico. Em geral a falta de apoio e informação por meio das esferas governamentais e até a própria sociedade afetam diretamente a saúde e bem-estar aumentando sua vulnerabilidade¹¹ às doenças, dessas mulheres que afinal também possuem direitos de cidadãos.

Conclusão: Diante as informações apresentadas torna-se necessário conhecer a fundo as dificuldades apresentadas para a implementação de políticas que venham a atender as necessidades e que a Política pública voltada para essa população seja atendida de forma efetiva, como também a realização de projetos que visam quebrar o tabu instalado na sociedade a cerca desse tema, e influenciar a nova geração a ter um novo olhar. É imprescindível que se torne uma questão de saúde pública.

Referências

1. Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua. Brasília-DF: MS. p 16. doi: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_rua.pdf
2. Carmo ME, Guizardi FL. O conceito de Vulnerabilidade e seus sentidos para as politicas publicas de saúde e assistência social. Cad. Saúde Pública. 2018;34(3):1-14 doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00101417>
3. Chavez D. Agua Pública y Coronavirus Nubes Negras y Nuevas Oportunidades. Publicado por: Municipal Services Project (Kingston), Transnational Institute (Ámsterdam) y Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (Buenos Aires) 2020 Disponível em: <https://www.tni.org/es/agua-p%C3%ABblica-y-covid-19>
4. Durfor SL. Personal Hygien Self-Management of Chronically Unsheltered Homeless Women. 2015. Disponível em: <https://dc.uwm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1875&context=etd&httpsredir=1&referer=>

5. Faria MRGV, Mendonça MRS, Frazão MRGV. Fatores Psicossociais de Mulheres em Situação de Rua. 2019. [anais do i e do ii seminário de produção científica do curso de psicologia da unievangelica](#). doi: <http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/8139>
6. Furlaneto Audrey. Pandemia provocou aumento da pobreza menstrual no país. Jornal Extra, 2021. Disponível em: <https://extra.globo.com/noticias/saude-e-ciencia/pandemia-provocou-aumento-da-pobreza-menstrual-no-pais-25019884.html>
7. Hallais JAS, Barros NF. Consultório na rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. Cad. Saúde Pública. 2015; 31(7):1497-1504.doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00143114>
8. Korui. Pobreza menstrual o que é e como combate-la? <https://korui.com.br/o-que-e-pobreza-menstrual-e-como-combater/> Disponível em: https://www.alwaysbrasil.com.br/pt-br/meninaajudamenina?gclid=EAIaIQobChMIq67YgprU8AIVioeRCh3nQw40EAAAYASAAEgI8s_D_BwE
9. Kuhlmann S.A., et al., 2019. Unmet menstrual hygiene needs among low-income women. Obstet. Gynecol. 133 (2), 238–244. doi: [10.1097/AOG.0000000000003060](https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003060)
10. [Mitchell et al., 2018](#) M.K. Mitchell, L.R. Ramsey, S. Nelson. ‘The Body Image of Women at a Homeless Service Group’, Gender Issues, Springer US (2018), pp. 38-51,
11. Redação Hypheness. O que é pobreza menstrual e como ela afeta mulheres em situação vulnerável 2021. Disponível em: <https://www.hypeness.com.br/2021/04/o-que-e-pobreza-menstrual-e-como-ela-afeta-mulheres-em-situacao-vulneravel/>
12. Sommer, Marni. Menstruation and homelessness: Challenges faced living in shelters and on the street in New York City. 2020-11. <https://doi.org/10.1016/J.HEALTHPLACE.2020.102431>. Journal Title: Health & Place
13. [Wenzel et al., 2019](#) ‘Homeless women ’ s gynecological symptoms and use of medical care’ J. Health Care Poor Underserved, 12 (3) (2019), pp. 323-341

DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA NAS MULHERES E SUA RELAÇÃO COM OS FATORES SOCIOECONÔMICOS

Italo Barros Xavier¹, Thyago Ramon Batista de Medeiros², Airla Franklen Teófilo Trajano³,
Esmaildo Pererira Junior⁴, Mylena dos Santos Costa⁵ Priscilla Costa Melquíades Menezes⁶,
Maria Mirtes da Nóbrega⁷.

¹Centro Universitário de Patos. Patos, PB, Brasil.

E-mail do autor- italo.barros.xavier@gmail.com

Palavras Chave: Enfermeiro; Câncer de Mama; Mamografia; Fatores Socioeconômicos.

Introdução: O crescimento demográfico, associado com a longevidade atual da população e ao desenvolvimento socioeconômico, contribui diretamente com o aumento dos casos de câncer e consequentemente de mortalidade, tornando-o um grande problema de saúde pública¹. O câncer de mama é o mais comum entre as mulheres, e possui a maior taxa de mortalidade entre as neoplasias que acometem as mulheres no mundo inteiro, à exceção dos tumores de pele não melanomas. A detecção precoce do câncer é, até hoje, a melhor forma de combate para a doença, e ela se dá através do diagnóstico precoce e do rastreamento. É entendido como diagnóstico precoce aquele que é realizado na fase inicial da doença em mulheres sintomáticas, e o rastreamento é a identificação da neoplasia em mulheres assintomáticas, sendo realizado, geralmente, através da mamografia². **Objetivo:** Exteriorizar os fatores de detecção precoce do câncer de mama, e sua importância, assim como a contribuição dos fatores socioeconômicos para esta temática.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão de literatura. Desenvolvida através de pesquisas realizada na base de dados eletrônica *Scientific Electronic Library Online – SciELO* realizada no mês de maio no ano de 2021, foram utilizados os seguintes indexadores:

Enfermeiro; Câncer de Mama; Mamografia; Fatores Socioeconômicos. A pesquisa resultou em 10 artigos, dos quais foram utilizados 4 artigos. Foram inclusos artigos nacionais entre os anos de 2020 e 2021 que embasassem contribuições à temática. Os critérios de exclusão da pesquisa resumem-se em artigos publicados há mais de 10 anos, trabalhos internacionais e pesquisas incompletas.

Resultados e Discussão: A mamografia possui um papel importante no rastreamento e diagnóstico do câncer de mama, podendo detectá-lo em estágios iniciais, e quando combinado a tratamento adequado para a situação, pode causar uma redução em cerca de 60% na mortalidade³. A mamografia é a melhor forma de diagnóstico precoce do câncer de mama, até hoje. No entanto, a complexidade para a avaliação das estruturas das mamas pelos métodos de imagens radiográficos disponíveis, representa um desafio para os especialistas, particularmente em casos de mamas densas⁴.

Figura 1

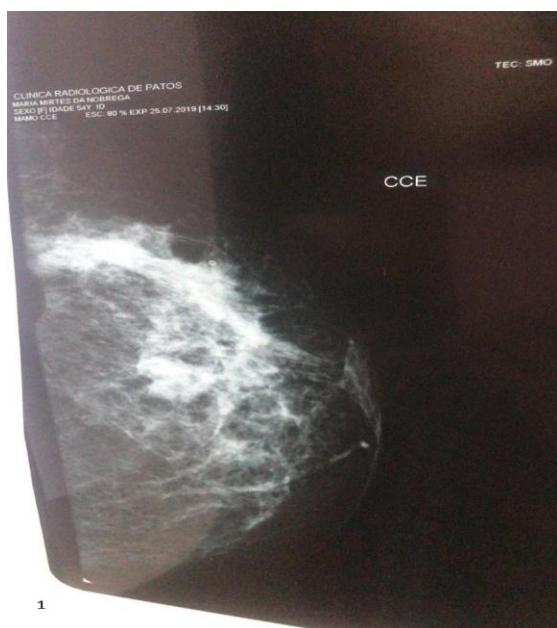
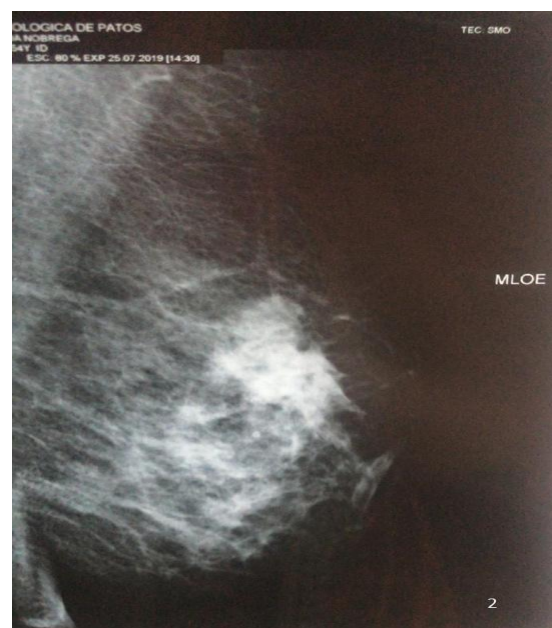


Figura 2



Figuras 1 e 2 - resultado de mamografia positivado para câncer de mama. Fonte- Maria Mirtes da Nóbrega.

A adesão de medidas preventivas deve levar em consideração não só fatores biológicos, mas também fatores socioeconômicos, como a assistência prestada em cada região, para assim estabelecer estratégias para diagnóstico precoce e tratamento, atendendo de forma eficaz e específica, cada região e suas demandas¹. Desde o final da década de 80, as ações para o controle do câncer de mama fazem parte das políticas públicas brasileiras de saúde, através de diretrizes que se curvam para a saúde integral da mulher. Atualmente as ações de controle do

câncer de mama fazem parte do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), no Brasil. Hoje é visto que o monitoramento e a avaliação das ações de rastreamento por meio dos indicadores de processo e resultado são importantes e fundamentais para que o controle da doença seja atingido². Porém, as desigualdades na mortalidade por câncer de mama são parcialmente atribuídas às variações de renda e fatores econômicos, além da disponibilidade e acessibilidade dos serviços de detecção e tratamento precoce. No Brasil, existe uma imensa desigualdade de renda, como por exemplo, enquanto 1% chega a concentrar 1/4 da renda, a metade mais pobre do país não consegue acumular nem 10% da renda do país. Sendo assim, é de alta relevância a realização de estudos que possam avaliar os resultados dessa má distribuição na efetividade das políticas públicas de saúde. Frente à tamanha desigualdade de distribuição de renda, as mortalidades por câncer de mama nas regiões brasileiras estão associadas tanto ao índice de desenvolvimento humano, quanto ao índice de exclusão¹.

Conclusão: Dessa forma, os dados supracitados trazem a reflexão sobre a taxa de mortalidade em mulheres com câncer de mama, associando-a não só a fatores biológicos, mas também, a fatores socioeconômicos. Diante exposto, esses fatores socioeconômicos tem contribuição direta tanto na detecção precoce, pois podemos associar a desigualdade de renda também a desigualdade de informações, que naturalmente acontece no Brasil, assim dificultando o acesso e a compreensão da necessidade do diagnóstico precoce para o câncer de mama, quanto no tratamento, que muitas vezes ocorre de forma dificultosa em regiões do país. Nessa realidade, fica explícita a necessidade de publicações que avaliem os resultados que essa má distribuição de renda pode causar na detecção e tratamento precoce das mulheres com câncer de mama.

Referências:

1. Duarte DAP, Nogueira MC, Magalhães MC, Bustamante-Teixeira MT. Iniquidade social e câncer de mama feminino: análise da mortalidade. Cad Saúde Colet, 2020;28(4):465-476. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040360>
2. Fayer VA, Guerra MR, Nogueira MC, Correa CSL, Cury LCPB, Bustamante-Teixeira MT. Controle do câncer de mama no estado de São Paulo: uma avaliação do rastreamento mamográfico. Cad Saúde Colet, 2020;28(1):140-152. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028010322>
3. Ferreira SS, Campos AM, Fernandes PL, Pereira IM, Rodrigues FM, Victor AFBF, Paula IB. Indicações de exames de ressonância magnética das mamas em um centro de referência no

diagnóstico e tratamento de câncer de mama no Brasil. Radiol Bras. 2021 Mar/Abr;54(2):83–86. <http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2019.0114>

4. Calas MJG, Pereira FPA, Gonçalves LP, Lopes FPPL. Estudo preliminar das limitações técnicas da ultrassonografia automatizada da mama: do procedimento ao diagnóstico. Radiol Bras. 2020 Set/Out;53(5):293–300. <http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2019.0079>

INCIDÊNCIA DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES NA FAIXA ETÁRIA ATÉ 40 ANOS

Amanda Maria da Silva Alves¹, Henrique Vitor Vale², Lucas Faustino Barbosa³, Raynara Altino de Lima⁴, Renata Mota dos Santos⁵, Maria Mirtes da Nóbrega⁶, Cristina Costa Melquiades Barreto⁷

Centro Educacional de Ensino Superior de Patos, Patos – PB, Brasil.

E-mail do autor: mandaalves1986@gmail.com

Introdução: Muitas pessoas associam o câncer de mama a uma doença que acomete mulheres de diferentes idades, mas sabemos que também pode acometer os homens, mesmo que em menor porcentagem. O câncer ocorre com a formação de células no corpo, que irão originar o tumor, podendo ser benigno ou maligno, e é baseado nisso que sabemos que existem vários outros tipos de câncer, por esta causa, que se torna importante o descobrimento precoce, para dar início ao tratamento. Por isso, é orientado para a população fazer o toque nas mamas e realizar consultas médicas, a fim de evitar ser diagnosticada em estágios avançados. Como foi descrito anteriormente, e como já sabemos, o câncer de mama é o mais incidente em mulheres no mundo, representando 24,2% do total de casos em 2018, com aproximadamente 2,1 milhão de casos novos, e a estimativa de novos casos: 66.280 para 2020-2022, em 2020 a incidência de câncer de mama em mulheres, foi de 29,7%⁽¹⁾. E a estimativa, para o ano de 2030, é de 27 milhões de novos casos de câncer e 17 milhões de óbitos em toda a população mundial⁽²⁾. Enquanto nas mulheres a maior incidência é câncer de mama, nos homens os tipos de câncer, mais frequentes são: o câncer de pulmão (14,5%), próstata (13,5%), cólon e reto (10,9%), estômago (7,2%) e fígado (6,3%)⁽¹⁾. E é através do Instituto Nacional do Câncer (INCA), onde podemos encontrar as estimativas e porcentagens de cada ano, para os casos acontecidos no Brasil, o instituto tem por objetivo divulgar informações, além de tratar todos os tipos de câncer, sinais e sintomas, causas e prevenções, e tratamento, é um órgão voltado para ajudar

alunos com suas pesquisas. Outro programa voltado a ações e informações do câncer, que foi criado em parceria com o DATASUS e o INCA foi o Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA), que foi implantado nacionalmente em junho de 2009, que tem por objetivo detectar precocemente o câncer de mama⁽³⁾. Com essa estratégia do SISMAMA, de diagnosticar precocemente o câncer, e mesmo assim, existem casos de diagnósticos avançados, ou seja, por mais que se faça saúde pública sobre o assunto, o interesse é nulo, porque vivemos em uma sociedade que acredita que essas enfermidades só acometem pessoas idosas, mas não é, pois observamos ano após ano, uma incidência de pessoas jovens sendo acometidas por doenças, consideradas de pessoas idosas. Então, o que podemos fazer, como forma de promoção de saúde pública, para essas pessoas e assim, evitar o aumento de incidências, é orientar as pessoas a fazer os exames preventivos e assim, serem diagnosticadas precocemente, e iniciarem o tratamento do começo ao fim. Então, por isso, o objetivo deste trabalho é uma revisão bibliográfica sobre a incidência do câncer de mama em mulher de 40 anos, fazendo com que elas despertem e se cuidem mais, não só para uma vida saudável, mas como também uma vida livre de doenças.

Métodos: Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada entre os meses de abril e maio de 2021, tendo como fontes de dados o SCIELO, revistas online, e o site INCA, onde foram utilizados artigos que datam de 2016 a 2020. Utilizados como palavras-chaves: câncer de mama, incidência e mulheres.

Resultados e discussões: O fator de risco mais importante é o gênero, pois o câncer de mama acomete mais o sexo feminino, outros fatores de risco que estão mais vinculados ao desenvolvimento do câncer de mama são a idade avançada, as características reprodutivas, a história familiar e pessoal, os hábitos de vida e as influências ambientais, além da menopausa tardia, obesidade, sedentarismo e exposições frequentes a radiações ionizantes⁽¹⁻⁴⁾. Mulheres com histórico familiar irão começar a se cuidar mais cedo, diferentes daquelas que não possuem, e por esse motivo que se recomenda fazer exames anualmente. Pois, em casos de descobrimento precoce, inicia-se o tratamento, que consiste em duas formas: o diagnóstico precoce, identificar lesões em fases iniciais, em mulheres com algum sinal de câncer de mama (nódulo, retração do mamilo etc.) e o rastreamento, que uma forma de descobrir o câncer em mulheres assintomáticas, com anormalidades sugestivas de câncer⁽³⁾, como pode observar na figura 1.

Figura 1 – Fluxo de informações do rastreamento do SISMAMA

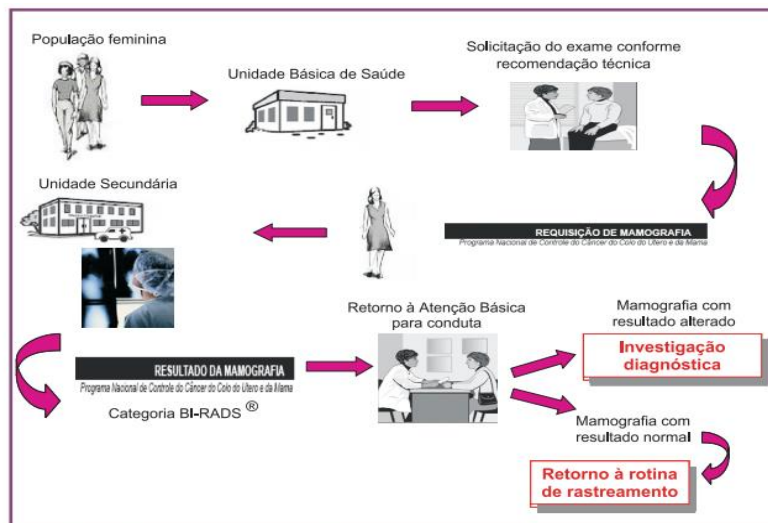
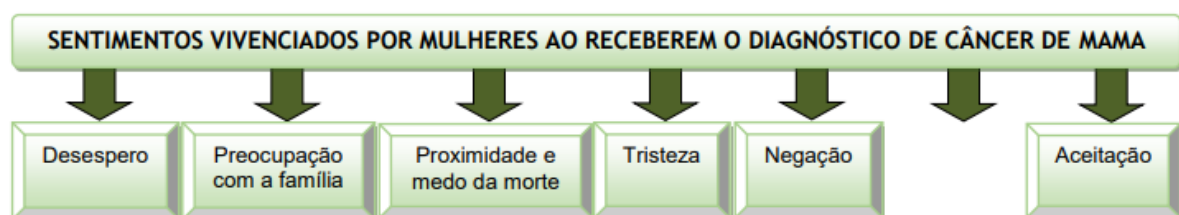


Figura 1 – Fluxo de informações do rastreamento no SISMAMA

Fonte: INCA, 2009.¹

Existem atualmente, três estratégias para o rastreamento do câncer de mama, são eles: mamografia (MMG), exame clínico das mamas (ECM) e autoexame das mamas (AEM), sendo a MMG, o mais utilizado em mulheres acima de 40 anos, e é preconizada pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) a efetuação anual do ECM, a partir dos 40 anos de idade⁽⁴⁾. A incidência do câncer de mama tende a crescer progressivamente a partir dos 40 anos, assim como a mortalidade por essa neoplasia⁽⁵⁾. Porém, a recomendação de mamografia de rotina é para as mulheres de 50 a 69 anos a cada dois anos, essa rotina é adotada em grande parte dos países, incluindo o Brasil⁽⁶⁾. Mas, sabemos que o quanto mais jovem a mulher for para realizar o exame, mais cedo se descobre o diagnóstico, e com base no resultado do exame recebido, o oncologista, juntamente com a equipe profissional, irá traçar a melhor forma de começar o tratamento. É onde se inicia grandes desafios na vida dessas mulheres, uma mistura de sentimentos ao descobrir que tem um tumor dentro de si, alguns desses sentimentos, podemos observar na figura 2.

Figura 2 – Diagrama dos sentimentos vivenciados por mulheres ao recebem o diagnóstico de câncer de mama.



Fonte: Barros, 2018²²

¹Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Sismama.pdf>

O enfrentamento do câncer de mama também depende da personalidade feminina, ou seja, as mulheres que pensam positivo têm autoconfiança, autoestima e uma boa estabilidade emocional podendo, assim, encontrar bem-estar psicológico diante da enfermidade⁽²⁾. Então, dar início ao tratamento, que pode ser uma radioterapia, uma quimioterapia ou uma cirurgia, e como avançar do tratamento ocorre conseqüentemente, à queda de cabelos, onde os médicos recomendam raspar os cabelos, para que a perda dos mesmos seja menos dolorida, em outros casos, as pacientes são submetidas às cirurgias para a retirada das mamas, como mastectomia e quadrantectomia. Onde essas mulheres, podem realizar a reconstrução mamária, para o aumento da autoestima, como também ter de volta a sua feminilidade e sua função sexual, por isso que é importante receber o apoio da família, quando se está passando por essas fases.

Conclusões: Por isso a importância de trabalhar e realizar com campanhas de promoção a saúde feminina, prevenindo o surgimento do câncer, e de profissionais especializados na área para tirar as dúvidas dos pacientes, como também desmistificar muitas coisas que se encontra na internet. Sendo essenciais, termos profissionais de enfermagem que tenham empatia pelos pacientes com câncer, e dar o melhor tratamento para eles, que já os mesmos, passam por momentos difíceis durante todo o processo de tratamento da doença.

Referências:

- 1.INCA. Tipos de câncer de mama: Câncer de mama, 2021. Disponível em:
<<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>> Citado em: 26 de Abr. de 2021
- 2.BARROS AES, Conde CR, Lemos TMR et al. Sentimentos vivenciados por mulheres ao receberem o diagnóstico de câncer de mama. Rev. Enferm. UFPE on line, Recife. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23520/25902> Citado em: 28 de Abr. de 2021
- 3.Ministério da Saúde (BR). SISMAMA: Informações para o avanço das ações de controle do câncer de mama no Brasil, 2010. Página inicial. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Sismama.pdf> Citado em: 26 de Abr. de 2021
- 4.OLIVEIRA, Ana Luiza Ramos et al. Fatores de risco e prevenção do câncer de mama. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 2, n. 3, 2020. Disponível em:
<<http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1683>>
Acesso em: 14 de maio de 2021

² Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23520/25902>

5. INCA. Controle do Câncer de Mama: Conceito e Magnitude do Câncer de Mama, 2021.

Disponível em: <[6. Amaral, Hellen C. G. \(2020\). Perfil De Mulheres Com Resultado Inconclusivo Nos Exames De Mamografia No Brasil , Publicação 118 A/2020, Programa de Pós-Graduação, Faculdade UnB Gama, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 69p. Disponível em: <\[https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/38780/1/2020_HellenCristinaGomesAmaral.pdf\]\(https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/38780/1/2020_HellenCristinaGomesAmaral.pdf\)> Acesso em: 16 de Maio de 2021](https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20de%20mama%20%C3%A9%20o%20mais%20incidente%20em%20mulheres,por%20c%C3%A2ncer%20em%20mulheres%201.> Acesso em: 16 de Maio de 2021</p></div><div data-bbox=)

ÍNDICE DE MORTALIDADE MATERNA E MAL SUCEDIMENTO POR ABORTO INDUZIDO EM ÂMBITO NACIONAL NO ANO DE 2019

Amikaell Alves da Silva¹ Juliana Alves Ferreira Leandro² Alanne Sousa de Freitas
Honório³ Flaubert Cirilo Jerônimo de Paiva⁴

¹Centro Universitário de Patos – UNIFIP, PB, Brasil.
E-mail do autor: amikaellsilva@enf.fiponline.edu.br

Palavras Chave: Mortalidade materna, aborto induzido, legislação, mal sucedido.

INTRODUÇÃO

O aborto ou abortamento é uma interrupção gestacional antes do feto vir a ter viabilidade, tal acontecimento pode ocorrer de forma natural sendo classificado como aborto espontâneo. Mas dentro de algumas classificações específicas também podemos citar o aborto induzido, onde fatores relacionados a vida social e psicológica da gestante levam a mesma a cometer uma interrupção na evolução do feto¹.

Diversos fatores podem desencadear a escolha de se realizar o procedimento induzido, podendo-se citar; gestação na adolescência ou indesejada, estupro, condições socioeconômicas, fatores psicológicos, disfunções e anomalias e entre outros. No entanto, mesmo que diversos fatores desencadeiam a tal escolha a legislação nacional vigente não abarca todas estas áreas para conceder o aborto de forma legalizada e consequentemente segura, levando a gestante a realizar procedimentos “às escuras” e de forma autônoma sem profissional adequado, onde muitas vezes acabam por ser mal sucedidos, causando inúmeras vezes sequelas físicas, traumas psicológicos e até a mortalidade materna se não acompanhados de forma correta¹.

Pesquisa realizada em 2010², mostra que atualmente o aborto é um problema de saúde pública que engloba a saúde da mulher e é um tabu amplamente discutido pela população com muitas divergências de opinião e concordância, pois relaciona tal fator a polemicas envolvendo religião, cultura e conflitos pessoais e sociais. E mesmo que muitos tornem-no um assunto delicado a ser ressaltado, continua sendo um problema que está relacionado a inúmeras mulheres em âmbito mundial, onde por muitas vezes traz suas consequências.

Os riscos variam de acordo com as circunstâncias pelas quais são realizados o aborto. As pesquisas médicas detalham que, quando feito em condições boas, o risco de complicações torna-se muito pequeno. Ao contrário, ao ser feito na clandestinidade, chega a representar um grande perigo.

As complicações do aborto clandestino incluem desenvolvimento de câncer de colo de útero a longo prazo, perfuração do útero, retenção de restos de placenta, seguida de infecção, peritonite, tétano, e septicemia e até as futuras gestações onde há aumento de risco de prematuridade, gravidez ectópica e até abortamento espontâneo. As consequências ginecológicas incluem a esterilidade e inflamações das trompas e sinéquias uterinas. O risco e a gravidade das complicações crescem com o avanço da gestação³.

Quando as complicações não vêm de forma posterior, elas aparecem para rápida necessidade de atendimento médico logo após a indução onde necessita-se de atendimento especializado, onde podemos citar a Curetagem e a Aspiração manual intrauterina (AMIU). São

procedimentos para esvaziamento completo uterino quando o aborto induzido não consegue fazer o mesmo. A AMIU é o método mais rápido e simples pois consiste na aspiração do conteúdo uterino. Quando não se é possível utilização da AMIU, usa-se a Curetagem que é processo cirúrgico onde é introduzido a cureta até o colo do útero, realizando raspagem nas paredes uterinas para limpeza⁴.

A incidência das complicações pelo aborto, estão relacionadas pela forma como se é realizada. No entanto, pouca informação concreta existe para que se possa mostrar tal relação, exceto a experiência internacional que nos mostra a redução das complicações quando o mesmo é feito de forma legalizada, ou o aumento das consequências, quando torna-se ilegal. Segundo a pesquisas de 2008⁵, abortos ilegais são frequentemente feitos por pessoas que não têm preparo para tanto e com poucas condições de higiene, sendo assim considerados inseguros. Muitas vezes, tanto os procedimentos como a administração de medicamentos são realizadas de forma incorreta vindo a ser perigosa, o que, junto as condições de realização, levam a riscos para a vida e saúde da mulher. Ainda, a ilegalidade do aborto faz com que sua real magnitude seja desconhecida e suas consequências para a saúde, obscurecidas. Diante do exposto, essa pesquisa tem como objetivo demonstrar dados quantitativos sobre o mal sucedido e mortalidade materna através do aborto induzido no ano de 2019 no Brasil, produzindo evidências que o aborto induzido em condições inseguras eleva as complicações e consequências quando não acompanhadas por profissionais adequados.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado por pesquisa bibliográfica e os dados foram colhidos de forma quantitativa pelos sites DATASUS (www.datasus.gov.br) e pelo Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (<http://svs.aids.gov.br/dantps/>) que são plataformas administradas pelo Ministério da Saúde com dados epidemiológicos, mobilidade, mortalidade, internações, categorizadas de nível nacional á municipal, onde todos os dados são de domínio público.

RESULTADOS E DISCUÇÕES

Após apuração de dados pelo DATASUS e pelo DANTPS, podemos observar um número relativamente alto de internações pós aborto induzido de forma clandestina, onde o número total de Curetagens somado com o número de Aspiração manual intrauterina para esvaziamento do útero no ano de 2019 em todo território brasileiro é de 184.296, o que mostra uma demanda alta pela procura desesperada da interrupção gestacional. Também observasse que no mesmo ano foram realizadas de formas legais por acompanhamento médico o número de 1.968 abortos de forma assistida.

Tabela 1 – Número de internações por aspirações e curetagens e abortos legalizados no ano de 2019.

	Internações por aspirações e curetagens em 2019	Abortos legalizados em 2019
Norte	21.985	217
Nordeste	62.914	555
Sudeste	62.844	903
Sul	23.558	234
Centro-Oeste	12.995	59

Fonte: DATASUS, 2021.

A incidência de internações ocorreu em maior número respectivamente no Nordeste (34,13%) e no Sudeste (34,09%), seguido pelo Sul (12,78%), Norte (11,92%) e Centro-Oeste (7,05%). Ao analisarmos o coeficiente de abortos legais devidamente seguros pelo número de internações por abortos clandestinos mal sucedidos, podemos observar que apenas 1,06% das mulheres que procuram o aborto como caminho a tomar, conseguem fazer de forma legal e segura, enquanto 98,9% fazem o aborto com riscos possíveis.

Tabela 2 – Número de óbitos materno por idade pós abortamento no ano de 2019.

	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos
Nº de óbitos	1	14	45	36	12

Fonte: DANTPS, 2021.

Também foi observado o número de 108 óbitos maternos por gravidezes que terminam em aborto no mesmo ano, pelo qual ficou distribuído 41,66% em gestantes entre 20 a 29 anos, 33,33% entre 30 a 39 anos, 12,96% entre 15 a 19 anos, 11,11% entre 40 a 49 anos e 0,92% entre 10 e 14 anos. Foi possível, assim, observar que atualmente há um índice exacerbado de procuras por interrupção fetal em âmbito nacional, no entanto fica claro que apenas poucos conseguem realiza-lo de forma adequada, mostrando que uma quantidade demasiadamente grande realiza o aborto induzido de maneira autônoma ou sem meios de segurança adequado, levando a complicações e a óbitos maternos.

CONCLUSÃO

O abortamento de forma induzida é uma problema que acomete inúmeras mulheres brasileiras em diversas faixas etárias, ainda sendo um dado obscuro, pois muitos casos passam por despercebido aos olhos dos atendimentos de saúde, no entanto a quantidade que se pode ver é um número amplamente alto de internações por complicações e por mortalidade materna por aborto, o que mostra que apesar de ser um assunto difícil de ser discutido e recusado de ser resolvido pela sociedade e governos, ele ainda é um problema de saúde com muitos riscos a mulheres, sendo assim ainda é um assunto a ser debatido e resolvido no país.

REFERÊNCIAS

1. Domingues RMSM, Fonseca SC, Leal MC, Aquino, EML, Menezes GMS. Aborto inseguro no Brasil: uma revisão sistemática da produção científica, 2008-2018. Rev. Cadernos de Saúde Pública. [Internet]. 2020 [citado em 10 de abril de 2021]; 1: 1-2. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36suppl1/e00190418/pt/>
2. Domingos S, Merighi M. O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem. Rev. Escola Anna Nery [Internet]. 2010 [citado em 15 de abril de 2021] 36 (1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100026
3. Handy E, Alves G. Complicações Pós-Aborto Provocado: Fatores Associados. Rev. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 1992 [citado em 16 de abril de 2021]; 8 (4): 1-5. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v8n4/v8n4a10.pdf>
4. Pereira PP, Oliveira ALML, Cabar FR, Armelin AR, Maganha CA, Zugaib M. Tratamento do abortamento incompleto por aspiração manual ou curetagem. Rev. Da Associação Médica Brasileira [Internet]. 2006 [citado em 29 de abril de 2021] 52 (5); 1-4. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302006000500015
5. Romio CA, Roso A, Cardinal MF, Basso S, Pierry LG. Saúde mental das mulheres e aborto induzido no Brasil. Rev. Psicologia Revista [Internet]. 2015 [citado em 29 de abril de 2021] 24 (1) 61-81. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/24229/17439>

**MASTECTOMIA: MEDOS E ANGÚSTIAS ENFRENTADOS POR MULHERES
DIANTE O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO**

João Vitor Abel Alves ¹; Vanessa Costa de Moraes ¹; Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues²;
Juliane de Oliveira Costa Lima²; Hellen Maria Gomes Araújo de Souza²; Hellen Renatta
Leopoldino Medeiros².

Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

E-mail do autor: victorpatosalves@gmail.com

Introdução: A mastectomia é um tipo de procedimento cirúrgico, cuja finalidade é a extração do tumor da mama, trazendo como consequência esse tratamento na vida da mulher sérios problemas psicológicos (LORENZ; LOHMANN, 2018). Receber o diagnóstico de câncer de mama para uma mulher causa grande impactos em sua vida e de seus familiares que são inundados por emoções como sofrimento, raiva, angústia e ansiedade, além prejuízos nas capacidades sociais funcionais e vocacionais (OLIVEIRA; SILVA; PRAZERES, 2017). Na cultura brasileira, as mamas são percebidas como símbolos da identidade feminina, que tem relação direta com a sua sensualidade, erotismo, sexualidade e com a beleza, além da representação fisiológica desde a puberdade à idade adulta e na capacidade de amamentação (SILVA et al., 2017). Sabendo disso, adquirir um câncer na região mamária destrói todas as possibilidades de simbolização da mulher como ser feminino. O presente estudo tem como objetivo descrever os medos e angústias enfrentados por mulheres diante da mastectomia.

Materiais e Métodos: Trata-se de uma revisão literária descritiva com abordagem qualitativa, realizada em maio de 2021, que usou como norte os descritores: “Mastectomia; Saúde da Mulher; Medos e Angústias”. Realizada a partir da busca em artigos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): SCIELO e Google Acadêmico. Foram selecionados 05 artigos para a análise e construção deste trabalho, utilizando como critérios de inclusão foram adotados os artigos entre 2016 e 2020, que contemplem o objetivo do estudo e escritos em língua portuguesa.

Resultados e Discussões: Entre os resultados, analisou-se entre as mulheres que o procedimento de mutilação das mamas trazem inúmeras experiências de dor física e psicológicas durante todos os estágios da doença, que pode ocasionar além de dor e do desconforto emocional decorrente do tratamento e da doença, ocorre transformações de ordem psíquica, econômica e social (SILVA et al., 2017). Em relação ao sofrimento físico e psicológico, este tipo de situação pode impactar nas estratégias de enfrentamento para essas pacientes em tratamento, afetando a qualidade de vida, saúde, bem-estar e nos aspectos emocionais da mulher, cujo sentimentos estão associados ao real ou imaginário, devido a sensações de morte iminente e a incapacidade, que leva ao medo, angústias, vergonha e a discriminação social e familiar (FIREMAN et al., 2018). Além disso, o sofrimento psicológico e a dor da mulher, é comportada por representações e significados relacionados ao e atribuídos a doença ao longo da história e da cultura, sendo parte das mulheres referem ter o corpo mutilado, fora dos padrões de beleza e envergonhadas diante da sociedade (HIRSCHLE, 2016).

Conclusões: Conclui-se que inúmeros são os sentimentos referidos pelas mulheres que passam por procedimentos de mastectomia, entre os quais a angustia e o medos são sentimentos presentes relacionados a autoimagem corporal, como também a incertezas históricas e culturais. Sabe-se que a mastectomia tem caráter agressivo e traumático para a vida das mulheres, principalmente as mulheres mais novas, pois condicional a imagem corporal associada ao padrão da mídia na atualidade, interferindo assim, na autoestima, na sexualidade e, conseqüentemente podem apresentar sintomas de depressão e ansiedade, a partir dos medos e angustias referidos durante a agressividade do tratamento e a retirada da mama afetada pelo câncer.

Referências

1. Fireman KM, Macedo FO, Torres DM, Ferreira FO, Lou MBA. Percepção das Mulheres sobre sua Funcionalidade e Qualidade de Vida após Mastectomia. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2018; 64(4): 499-508.
2. Hirschle TMR. Mulheres mastectomizada e seus parceiros: representações sociais do corpo e satisfação sexual. Dissertação de mestrado em Psicologia –Universidade Federal da Paraíba –UFPB, 2016, p. 144.
3. Lorenz AS, Lohmann PM. Impactos da mastectomia em mulheres diagnosticadas com câncer de mama em relação à autoimagem. Dissertação de Enfermagem- Universidade do Vale do Taquari UNIVATES, 2018, p.19.
4. Oliveira FBM, Silva FS, Prazeres ASB. Impacto do câncer de mama e da mastectomia na sexualidade feminina. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 11(Supl. 6):2533-40, jun., 2017.
5. Silva JB, Ferreira CB, Ferro JS, Rocha LOM, Cavalcante KD. Percepção das mulheres mastectomizadas sobre a cirurgia reconstrutiva da mama. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 11(Supl. 5):2056-66, maio., 2017.

MENOPAUSA: IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA NOS ESPAÇOS FAMILIARES E LABORAIS

Luana Meireles de Sousaⁱⁱ Vitória Martins da Silvaⁱⁱⁱ Samara de Fátima Pereira Ventura^{iv}
Priscilla Costa Melquíades Menezes^v Thoyama Nadjia Felix de Alencar Lima^{vi}

^{1,2,3,4,5}Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, PB, Brasil.

E-mail do autor: luanameireles77@gmail.com

Palavras-chave: Menopausa, Equilíbrio Trabalho-Vida, Educação em Saúde, Envelhecimento.

Introdução

De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde), a menopausa é um evento fisiológico da mulher, sendo considerada um marco do envelhecimento feminino, consiste na ausência da menstruação por um período acima de 12 meses, ou seja, o fim da atividade folicular ovariana, estando associada a transformações físico e psíquicas desagradáveis que podem influenciar na rotina e no âmbito de trabalho¹⁻².

A fase é pouco conhecida e comentada pelos profissionais, tendo como consequência a dificuldade no entendimento da mulher sobre o tema, mais precisamente para lidar nas suas relações familiares e em seu âmbito de trabalho, (já que, atualmente, 95% da população feminina atinge a menopausa, e grande parte contribui para a economia com sua força no mercado de trabalho) de um modo mais compreensível e lidando melhor com os sintomas^{3,1}.

Esta pesquisa teve como objetivo principal identificar e mostrar as dificuldades da mulher menopausada no seu dia-a-dia e orientar mostrando formas de encarar essa nova fase da vida da mulher de maneira educativa, explicando como a mesma pode estar buscando ajuda e melhorando a sua qualidade de vida e proporcionando melhor interação nos seus relacionamentos familiares e profissionais.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, na qual o método de escolha para pesquisa foi o de busca na literatura, foram utilizados 4 artigos científicos encontrados por busca minuciosa do google acadêmico, com critério de período de tempo de publicação desde os últimos 5 anos, todos redigidos de acordo com o idioma brasileiro (língua portuguesa). Esta busca na literatura se deu no período entre os meses de abril e maio de 2021.

Resultados e Discussão

Nos dias de hoje, com o aumento da expectativa de vida da população mundial, 95% das mulheres chegam até a menopausa, e também cada vez mais fazem parte da economia do país. Nem todas chegam à menopausa sem passar pelos sintomas de fogachos, irritabilidade, redução da libido, insônia, mal-estar, aumento do risco para doenças cardiovasculares, entre outros, variando de intensidade de mulher para mulher^{1-4,5}.

Os fatores estressores, também os principais problemas neste processo de chegada da menopausa, família (filhos e/ou parceiros e demais integrantes da família) e ambiente, carga horária excessiva de trabalho podem estar contribuindo negativamente nos sintomas⁵.

Pouco se sabe sobre os efeitos da chegada desse período no decréscimo de produtividade, sensação de bem estar e aumento da dificuldade no relacionamento interpessoal. Entretanto, é necessário que ela tenha entendimento sobre para que predomine a qualidade de vida desta mulher. Algumas mulheres se sentem inúteis e alheias ao desejo sexual, pelo fato de se

acharem velhas para isso, ou pelo fato de não poderem mais reproduzir, as mudanças corporais atuam negativamente sobre a autoimagem da mulher¹⁻²⁻³.

Fatores genéticos ou de hábitos de vida como: tabagismo, etilismo, alimentação e atividade física podem influenciar na predisposição da condição ser precoce ou tardia, fatores socioeconômicos, o estado conjugal e as relações familiares estão atrelados a como esta mulher passa pelos sintomas e como ela irá encarar essa fase, podendo predispor a mulher a uma depressão ou outros transtornos psicológicos¹.

É fundamental que haja um diagnóstico precoce, ou seja, logo após o décimo segundo mês de amenorreia, para que se possa intervir imediatamente os sintomas e possíveis agravos de doenças preexistentes ou que venha a desencadear, portanto, um acompanhamento sistemático está relacionado com a qualidade de vida neste período, principalmente no espaço laboral e familiar, que são onde as mulheres costumam passar maior parte do tempo⁵.

A Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), preconiza o atendimento integralizado à mulher nas diversas fases da vida, então, na atenção básica. a enfermagem é de extrema importância no auxílio à retirada de dúvidas, no apoio emocional e conselhos sobre atividades que possam estar atuando na melhora dos sinais e sintomas³.

A educação em saúde é uma estratégia eficaz no que se refere à qualidade de vida, sendo uma ferramenta dentro da sociedade para promover melhorias, acessibilidade e conhecimento acerca do que está sendo discutido⁴.

Contudo, o acesso a informações os processos da menopausa são importantes para a mulher entender que se trata de um processo fisiológico e normal da vida feminina, e a orientação e acompanhamento qualificado é de muita importância para a adaptação para que ela tenha uma melhor vivência, e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida².

Conclusão

Estes estudos mostram que os sintomas da menopausa, até mesmo os menos graves, podem afetar as relações no trabalho e em casa. Como já foi abordado na discussão, o despreparo na vivência da menopausa pode gerar dificuldades para a mulher lidar com problemas que eventualmente possam surgir nos ambientes em que ela costuma estar. Conclui-se que, quando há um acompanhamento profissional, como uma forma de educação em saúde com esta mulher desde antes mesmo da chegada do climatério, é crucial para que ela entre esta nova fase da vida sabendo o que irá encarar, e enfrentar com mais compreensão sem se julgar ou se sentir incapaz. É importante que ela faça parte da psicoterapia, consultas regulares com médico ginecologista e que seja acompanhada pelo enfermeiro da sua USF (Unidade de Saúde

da Família), para suporte, retirada de dúvidas, promoção de saúde, prevenção e controle de doenças e redução dos fatores estressores que estão nos convívios diários

Referências

1. Lomônaco C, Tomaz RAF, Ramos MTO. O impacto da menopausa nas relações e nos papéis sociais estabelecidos na família e no trabalho. *Reprod. Clim.* 2015; 30(2): 58-66. [citado em: 29 de abril de 2021]. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.recli.2015.08.001>
2. Crema IL, De Tilio R, Campos MTA. Repercussões da menopausa para a sexualidade de idosas: revisão integrativa da literatura. *Psicol. Cienc.* 2017; 37(3): 753-69. [citado em: 29 de abril de 2021]. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003422016>
3. Leite TAS, Nunes JSS, Pereira AJ, Silva ML. Conhecimento de mulheres jovens sobre a menopausa e sintomas climatéricos. *Braz. J. Hea. Rev.* 2020; 3(3): 7204-12. [citado em: 2 de maio de 2021]. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-249>
4. Freitas ER, Barbosa AJG, Reis GA, Ramada RF, Moreira LC, Gomes LB, et al. Educação em saúde para mulheres no climatério: impactos na qualidade de vida. *Reprod. Clim.* 2016; 31(1): 37-43. [citado em: 2 de maio de 2021]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.recli.2016.01.005>
5. Benetti IC, Sales LS, Junior JPR, Deon APR, Wilhelm FA. Climatério, enfrentamento e repercussões no contexto de trabalho: vozes do Extremo Norte do Brasil. *Rev. Kair. Gerontol.* 2019; 22(1): 123-46. [citado em: 3 de maio de 2021]. DOI: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i1p123-146>

OFICINA EDUCATIVA “MENSTRUACÃO SEM LIXO”: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maiara Oliveira Diniz

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – MS - Brasil

E-mail do autor: maiara.diniz@ifms.edu.br

Palavras-chave: Adolescência; educação em saúde; saúde sexual e reprodutiva.

Introdução

A adolescência, segundo a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), compreende o período dos 10 a 19 anos, e este critério também é seguido pelo Ministério da Saúde. Adolescer é transitar por um período de evoluções que ocorre entre a infância e a vida adulta⁽¹⁾. O grupo social composto pelos adolescentes enfrenta grandes e importantes

transformações biopsicossociais que redimensionará a identidade e os papéis sociais que os mesmos irão assumir. Diante disso, torna-se desafiador ofertar a atenção integral à saúde deste público, porém é direito do adolescente o atendimento integral e incondicional, incluindo a assistência e orientação sobre a saúde sexual e reprodutiva⁽¹⁾. No que se refere a saúde sexual e reprodutiva, o principal marco para a mulher, durante a fase da adolescência, é a menarca. No entanto, o desconhecimento sobre a saúde menstrual acompanhado com muitos tabus, inserido na sociedade, pode comprometer a qualidade de vida das mulheres ao longo de suas vidas⁽¹⁾.

A educação em saúde, com ênfase em saúde sexual e reprodutiva é um elemento indispensável para o processo de desconstrução de pré-conceitos impostos por uma sociedade patriarcal. E o ambiente escolar facilita que ações em educação em saúde sejam ofertadas de maneira eficaz⁽¹⁾.

Objetivo

Ofertar uma oficina educativa para agregar conhecimento sobre o ciclo menstrual, tabus da menstruação e possibilidades de absorventes menstruais sustentáveis para adolescentes do ensino médio integrado.

Método

O método realizado baseia na oferta de uma oficina educativa, baseada em uma roda de conversa, durante a semana do meio ambiente do Instituto Federal de Mato Grosso do Sul, Campus Coxim, no ano de 2019. Utilizou-se o título para a oficina “Menstruação sem lixo”. A metodologia ativa escolhida como base para a realização da roda de conversa foi baseada na proposta pedagógica “Círculos de Cultura”, sistematizada por Paulo Freire (1991), a fim de sustentar o processo educativo da oficina⁽²⁾. Ofertou-se a referida oficina para dois turnos, matutino e vespertino, com 20 vagas para cada turno. O público alvo foi composto pelas adolescentes do ensino médio integrado da referida instituição. A diretriz pedagógica [empregada](#) nas oficinas foi a da problematização⁽³⁾. As discussões foram integradas pelos participantes a partir das realidades, experiências, conhecimentos prévios, opiniões, dúvida⁽⁴⁾. As atividades foram sistematizadas em 5 etapas: 1ª) Dinâmica de apresentação; 2ª) Escuta coletiva sobre a menarca e sentimentos envolvidos; 3ª) Explicação sobre o ciclo menstrual; 3ª) Exibição e debate do documentário “Absorvendo o tabu”; 4ª) Discussão e orientação sobre os tipos de absorventes e suas características sustentáveis; 5ª) Arterapia.

Resultados/Discussão

Promover educação em saúde no ambiente escolar é substancial para ampliar o autoconhecimento e desmistificar os pré-conceitos que a sociedade impõe como regra. Debates com temáticas sobre saúde sexual e reprodutiva deve ser amplamente ofertado e

democratizado nas instituições de ensino para garantir os direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes. Além de proporcionar as estudantes maior segurança para tratar de seus problemas de saúde, reduzindo sua vulnerabilidade, a produção e socialização de conhecimento sobre o ciclo menstrual pode proporcionar o empoderamento da mulher face aos tabus impostos desde a infância. A temática foi debatida com a participação ativa e entusiasmo de todas as adolescentes, sendo perceptível o interesse das mesmas pelo assunto e as facilitadoras integraram uma função de coparticipante, o que pode proporcionar o compartilhamento e atualização dos conhecimentos. Notou-se que as adolescentes ainda não possuem total liberdade para discutir sobre menstruação com a família, porém todas afirmaram que dialogar sobre o assunto é de suma importância para mitigar pré-conceitos.

No que se refere aos tipos de absorventes disponíveis no mercado, percebeu-se que muitas adolescentes ainda desconheciam sobre o coletor menstrual. A insipiência sobre os coletores menstruais e seus benefícios sustentáveis pode gerar dúvidas e medo para iniciar a utilização dos mesmos, o que se torna substancial difundir informações baseadas em evidência sobre o assunto, a fim de romper com tabus e [crendices](#). A etapa da Arterapia proporcionou as adolescentes a autonomia para explanar os conhecimentos adquiridos durante o decorrer da oficina, foram confeccionados cartazes com frases sobre menstruação. A desconstrução das ideias negativas das adolescentes sobre a menstruação foi perceptível pelas frases inseridas com tamanho empoderamento como: *“Imagina se os homens tivessem nojo do estupro como eles tem de menstruação”*; *“O sangue da menstruação é o único que não vem da violência”*; *“Me ensinaram a odiar meu corpo, a cor, a origem e a dor”*; *“Mas eu descobri que aquele sangue não é impuro, é a minha ligação comigo e meu fruto”*; *“É minha semente para ser colhida e plantada”*; *“Não, senhor! Meu sangue não é sujo, e se tem sangue sujo, é o sangue das guerras”*; *“Menstruação é saúde, não vergonha”*; *“Quando a mulher compreende seu ciclo, aceita suas mudanças e sua própria natureza, ela vive com mais leveza”* (Figura 1).

Figura 1 – Arterapia. Adolescentes do Instituto Federal de Mato Grosso do Sul, 2019.



Conclusão

A realização da oficina “Menstruação sem lixo”, evidencia que ações de educação em saúde com metodologias ativas e empoderamento dos participantes é substancial para desmistificação e a efetividade do conhecimento. Diante ao exposto, a troca de conhecimento durante a realização das oficinas “Menstruação sem lixo” pode favorecer na redução de vulnerabilidades e na promoção de melhores condições de vida das adolescentes do Instituto Federal de Mato Grosso do Sul, Campus Coxim.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
2. FREIRE, P. Educação como prática de liberdade. 20. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.
3. FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. 42ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005a.
4. FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 31ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2005b.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES PORTADORAS DE ISTs NO BRASIL

Camila Miquelly Alves de Oliveira¹; Valerya Nobrega de Medeiros²; Vanessa Vieira Eufrazio³, Juliane de Oliveira Costa Lima⁴, Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues⁵, Hellen Maria Gomes Araújo de Souza⁶, Hellen Renatta Leopoldino Medeiros⁷

Centro Universitário de Patos, Patos, PB, Brasil.

E-mail do autor: camilamiquelly6@gmail.com

Introdução: As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são consideradas um grave problema de saúde pública, cuja magnitude e dificuldade estão associados muitas vezes ao acesso dos indivíduos ao tratamento adequado ⁽¹⁾. Em 2017, foram registrados no Brasil, 56,7% casos de pacientes com Aids/HIV, seguidos por 35,6% de casos de sífilis em gestantes, 7,7 % Hepatites, segundo dados obtidos no Boletim Epidemiológico⁽²⁾. As IST são patologias ocasionadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos, sendo transmitidas através de ato sexual desprotegido (oral, vaginal, anal), com indivíduos infectados assintomáticos ⁽¹⁾. Sabe-se que a camisinha ainda é a melhor forma de prevenção para às IST, porém, grande parte dos brasileiros sexualmente ativos não usam preservativos nas relações sexuais causais e, que a

incidência dos casos globais tem aumentado nos últimos anos com cerca de aproximadamente 357,4 milhões de casos novos de IST curáveis no mundo, na faixa etária de 15 a 49 anos, a maioria deles em países em desenvolvimento e no sexo feminino⁽³⁾. Este estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico de mulheres portadoras de IST no Brasil, através de relatos literários.

Metodologia: Trata-se de uma revisão literária descritiva com abordagem qualitativa, realizada em maio de 2021, que usou como norte os descritores: “ Infecções Sexualmente Transmissíveis; Perfil Epidemiológico; Saúde da mulher”. Realizada a partir da busca em artigos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): SCIELO e Google Acadêmico. Foram selecionados 04 artigos para a análise e construção deste trabalho, utilizando como critérios de inclusão foram adotados os artigos entre os anos de 2017 a 2020, que contemplem o objetivo do estudo e escritos em língua portuguesa.

Resultados e discussão: Entre os resultados, verificou-se que a prevalência das ISTs é de difícil estimativa e conhecimento, tanto em nível global como regional, devido as fragilidades apresentadas pelos sistemas de vigilância, apenas estão presentes o ponto de vista socioeconômico quanto a saúde sexual e reprodutiva⁽¹⁾. Em um estudo epidemiológico realizado em Salvador –BA, constatou que as IST mais comuns e prevalentes entre as mulheres, estão a sífilis, as Hepatites B e C e HIV, em faixa etária de 18 a 24 anos de idade, das raças negras e pardas⁽³⁾. Pela falta de conhecimento da população brasileira sexualmente ativa foram contaminadas por algum tipo de IST, representando uma estimativa de 5 milhões de indivíduos. Nos estudos realizados com mulheres privadas de liberdade de Roraima, evidenciou que este tipo de público alvo constitui de maior vulnerabilidade para às IST, uma vez que, o conhecimento sobre o assunto, possui concepções distorcidas e condições peculiares ao aprisionamento, resultante em comportamento de risco⁽⁴⁾.

Conclusão: Conclui-se que a população feminina é considerada um dos principais grupos de riscos para o desenvolvimento de Infecções Sexualmente Transmissíveis, visto que, grande parte destas são portadoras e não sabem, não possuem conhecimento e até mesmo são restritas a tais informações. Ressalta-se a necessidade de implantar programas educativos de prevenção, diagnóstico e tratamento de IST para essa população.

Referências:

- 1, Pinto VM, Basso CR, Barros CRS, Gutierrez EB. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(7):2423-2432, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.20602016>

2, Brasil. Ministério da Saúde (BR). Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Boletim Epidemiológico -Secretaria de Vigilância em Saúde, v.1, Brasília/DF, 2017. Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist>

3, Tintureiro MS. Perfil epidemiológico de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) em adolescentes na cidade de Salvador/Bahia (2012 A 2017). Dissertação em Enfermagem- Universidade Católica do Salvador/UCsal, Salvador –BA, 2018, p.18. Disponível em:

<http://ri.ucsal.br:8080/jspui/handle/prefix/734>

4, Benedetti MSG, Nogami ASA, Costa BB, Fonsêca HIF, Costa IS, Almeida IS, Miranda L, Conchy MMM, Bentes RS, Higa SN, Israel TS, Fonseca AJ. Infecções sexualmente transmissíveis em mulheres privadas de liberdade em Roraima. Rev Saude Publica. 2020; 54:105. Doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002207> 1

PREVENÇÃO PRIMÁRIA DE CÂNCER DO COLO DE ÚTERO

Elineide Félix de Lima

E-mail do autor: elineidelima_12@yahoo.com.br

Palavras-chave: Prevenção primaria, promoção de saúde, Câncer cérvico uterino, Exame papanicolau

INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, percebe-se que o câncer de colo do útero (CCU) é um problema que afeta a saúde pública, uma vez que devido ao elevado índice de morbidade e mortalidade, faz-se necessário pensar em ações e estratégias visando à prevenção, ao rastreamento e ao controle desta doença.¹

Neste sentido, fica claro que a incidência e a mortalidade por câncer vêm aumentando no mundo, em parte, devido o envelhecimento, pelo crescimento populacional, como também pela mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco de câncer, especialmente aos associados ao desenvolvimento socioeconômico.²

Face ao exposto, o presente artigo se propôs a realizar uma revisão bibliográfica sobre a prevenção primaria do câncer cérvico-uterino que possa servir de subsídio para a realização da educação em saúde. É importante ressaltar que o conhecimento relativo à magnitude desse

problema identificado precocemente, permitirá a identificar os riscos e a buscar estratégias com planejamento para prevenção e controle, por meio de ações assistenciais ou educativas.³ Por essa ótica, a existência de equipe multidisciplinar com vínculos de trabalho estáveis⁴, atuação vigilante de agentes comunitários de saúde^{5 6}, coordenação do cuidado⁷ e adequação da estrutura⁸ e do processo de trabalho^{9 10} são características necessárias à qualidade da atenção prestada à saúde da mulher.

A prevenção do CCU é pouco dispendiosa e acessível quando se considera a relação custo/benefício, não sendo imprescindível o acesso a alta densidade tecnológica para a prevenção e controle dessa patologia. Porém, a responsabilização por parte dos profissionais de saúde ocorre por meio do estabelecimento de vínculo e do cuidado mediante de processos educativos.¹¹

Nesta perspectiva, o enfermeiro tem um papel significativo na prevenção do CCU e na realização de medidas preventivas na comunidade assistida, pois o mesmo é responsável pelos cuidados direto à mulher em todos os níveis de atenção.

Para comprovar esta afirmativa, Salimena reforça que o enfermeiro está inserido no cuidado direto à mulher em todos os níveis de atenção, razão pela qual é preciso atentar para a importância da prevenção e descoberta precoce do câncer cervicouterino, uma vez que faz parte de suas competências a coleta do exame de colpocitologia oncótica e a assistência integral a saúde da mulher.¹²

Em virtude do contexto apresentado, é preciso reforçar a importância da prevenção e descoberta precoce do câncer cérvico uterino, uma vez que por meio do exame de Papanicolau pode-se diminuir a causa de morte pela doença, como também elevar a saúde da mulher. Portanto, o estudo tem como objetivo analisar na literatura ações básicas para a prevenção primária do câncer cérvico uterino e os cuidados paliativos.

METODOLOGIA

Os procedimentos metodológicos desta investigação se configuram como uma revisão bibliográfica. Além disso, foi escolhido o enfoque qualitativo dos principais conceitos, pertinentes ao objeto de estudo, como também foram efetuadas pesquisas aos manuais e protocolos do ministério da saúde, coleta de dados, trabalhos teóricos e atualizados sobre a temática em questão nas plataformas virtuais Google Acadêmico e as bases de dados da Biblioteca virtual em saúde BVS e Scientific Eletronic Library Online SCIELO para se obter resultados satisfatórios, para, então, chegar a uma conclusão dentro das delimitações propostas.

RESULTADOS E DISCUSSAO

Durante o processo investigativo e após análise minuciosa do contexto em estudo, constatou-se que a estimativa de números de casos novos de câncer do colo do útero esperados, para o Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, será de 16.590, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres.¹³

Neste contexto, Ximenes Neto e Cunha acrescentam que o câncer cérvico uterino nas suas diferentes formas constitui-se hoje numa das mais importantes causas de morte na população mundial e vem sendo considerado um importante problema de saúde pública no Brasil em razão dos elevados índices. Os mesmos autores afirmam que a prevenção, bem como a detecção precoce, pode reduzir seus efeitos danosos.¹⁴

Também ficou evidenciado que o exame de citologia oncológica, mais conhecido como Papanicolau, contribui positivamente para melhor qualidade da assistência e cuidado integral a saúde da mulher.

Nessa perspectiva, o enfermeiro tem um papel relevante na prevenção do câncer do colo do útero e na realização de medidas preventivas na comunidade assistida, a fim de reconhecer as populações de risco e desenvolver ações que vise a promoção da saúde da mulher.¹⁵

Portanto, o controle de câncer do colo uterino depende essencialmente de ações na área da promoção da saúde, proteção específica e do diagnóstico da doença. Enfim, intensificando ações que permitem o diagnóstico precoce e o seu tratamento imediato, aumentando a possibilidade de cura e eleva a qualidade de vida e a sobrevida, diminuindo assim a mortalidade.

CONCLUSÃO

Partindo das ideias apresentadas, ficou evidenciado que o contexto em estudo é de grande relevância, pois fornecem subsídios para pensar em ações e controle de câncer entre as mulheres. Neste sentido, cabe ressaltar que o exame preventivo do colo de útero ou exame Papanicolau é a principal estratégia para prevenção precoce da doença. Porém, faz-se necessário que o profissional da saúde esteja capacitado para realizar esse exame nas unidades básicas de saúde da rede pública, uma vez que ainda esse exame é precário.

Portanto, fica a compreensão de que pequenas atitudes e algumas orientações podem transformar a saúde feminina no aspecto global, contribuindo assim para uma vida saudável e com qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira, Jorge Luis Tavares de et al. Intervenções de enfermagem na prevenção do câncer cérvico-uterino: perspectivas das clientes. 2017. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2017.DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.26242>

2. Bray, F. *et al.* Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: a cancer journal for clinicians**, Hoboken, v. 68, n. 6. 2018.
3. 12.Salimena, AMO; Oliveira MTL, Paiva ACPC, Melo MCSC. Mulheres portadoras de câncer de colo de útero: percepção da assistência de enfermagem. **Enferm. Cent O.Min.**2017.
4. Muramoto, F. T.; MATUMOTO, S. Repercusiones del programa brasileno de evaluación de la calidad en la atención primaria en salud repercussions of the Brazilian. **Revista Cubana de Enfermeria**, v. 35, n. 3, p. 1-17, 2019
5. Fernandes, N. F. S. et al. Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 10, e00234618,2019.
6. TayloR, V. M. et al. Evaluation of a cervical cancer control intervention using lay health workers for Vietnamese American women. **American Journal of Public Health**, v. 100, n. 10, p. 1924-1929, 2010.
7. Almeida, P. F.; GIOVANELLA, L.; NUNAN, B. A. **Coordenação dos cuidados em saúde pela atenção primária a saúde e suas implicações para a satisfação dos usuários.** Saúde em Debate, v. 36, n. 94, p.375-91, 2012.
8. Maia, C. S. et al. **Percepções sobre qualidade de serviços que atendem a saúde da mulher.** Ciencia & Saude Coletiva, v. 66, n. 5, p. 2567-2574, 2011.
9. Tomasi, E. et al. Estrutura e processo de trabalho na prevenção do câncer de colo de útero na Atenção Básica a Saúde no Brasil: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ.**Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 15, n. 2, p. 171-180, 2015
10. COELHO, E. A. C. et al. **Integralidade do cuidado a saúde da mulher:** limites da prática profissional. Escola Anna Nery, v. 13, n. 1, p.154-160, 2009.
11. Soares MC, Meincke SMK. **Câncer de colo uterino:** caracterização das mulheres em um município do Sul do Brasil. **Revista Enfermagem**.2010;14 (1): 90-96.
13. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.** – Rio de Janeiro: INCA, 2019.
14. XIMENES, Neto, et al. Integralidade na assistência à mulher na prevenção do câncer cérvico-uterino: um estudo de caso. **Texto contexto - enferm.** [online]. vol.15, n.3, 2006.
15. Beghini, Alessandra Bonato; Salimena, Anna Maria De Oliveira; Melo, Maria Carmen Simões Cardoso De And Souza, Ivis Emília de Oliveira. **Adesão das acadêmicas de**

enfermagem à prevenção do câncer ginecológico: da teoria á pratica. Texto contexto – enferm. [online], vol.15, n.4, 2016.

RISCOS E COMPLICAÇÕES NO PARTO CESÁREA

Beatriz Monteiro Medeiros¹; Karina Alves Ribeiro²; Nayara Oliveira Lopes³; Vitória Naira de Souza Lins⁴; Juliane de Oliveira Costa Lima⁵; Hellen Maria Gomes Araújo de Souza⁶; Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues⁷.

Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil

E-mail do autor: bbiamonteiroo@gmail.com

Palavras-chaves: Cesariana; Complicações; Riscos.

Introdução: A gestação é o estágio iniciado após a constatação da gravidez, estendendo-se até o trabalho de parto. Este período é considerado em grande parte das mulheres uma importante fase de vivência. Os estágios de parto podem ser divididos em: parto normal (natural) e ou cesariana (incisão cirúrgica) ¹. Nas últimas décadas as taxas de cesariana vêm aumentaram exorbitantemente, principalmente em Clínicas particulares, estima-se que do ano de 2008, foram realizadas milhões de cesáreas desnecessárias e sem indicação médica no mundo, sendo que 50% dessas cesárias foram realizadas no Brasil e China ². Entretanto, entre os riscos e complicações do aumento da demanda de partos cesarianos estão associadas as complicações maternas precoce ou tardias, que muitas vezes são inerentes ao próprio procedimento cirúrgico, ou até mesmo sintomas apresentados como incontinências urinárias, infecções, cistocele, prolapso genital entre outros ². Objetivou-se avaliar os riscos e complicações maternas ocasionadas pelo parto cesariano.

Materiais e Métodos: Trata-se de uma revisão literária descritiva com abordagem qualitativa, realizada em maio de 2021, que usou como norte os descritores: “Cesariana; Complicações;

Riscos”. Realizada a partir da busca em artigos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): SCIELO e Google Acadêmico. Foram selecionados 05 artigos para a análise e construção deste trabalho, utilizando como critérios de inclusão foram adotados os artigos entre 2017 e 2018, que contemplem o objetivo do estudo e escritos em língua portuguesa.

Resultados e Discussões: Analisou-se entre os estudos, que o parto cesariano está associado a maior incidência de infecções pós-parto, infecções urinárias, dor e complicações anestésicas, entre outras, quando comparados ao parto normal. Todavia estudos prévios foram avaliados complicações graves, seguidas por internações em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e a presença de morte materna ³. Apesar do parto cesáreo ser considerado um procedimento que pode salvar a vida do binômio mãe-bebê, existem estudos que demonstraram que a demora por decidir pelo mesmo pode prejudicar ambos envolvidos, embora, uma decisão prematura e errada, pode aumentar as chances da morbidade e mortalidade materna e fetal ⁴. Entre as complicações descritas encontram-se infecções cirúrgicas, que podem ser mais ou menos graves, feridas operatórias chegando a atingir o endométrio até, as mais raras, sepses¹. Além dos riscos que estão associados ao procedimento cirúrgico, mulheres submetidas a cesariana além de desenvolver infecções e hemorragias, em gestações futuras, podem apresentar riscos para placentas prévia, acretismo placentário, hemorragias pós-parto e histerectomia ⁵. Ressalta-se a necessidade de informar as gestantes sobre os tipos de partos, seus riscos e benefícios, visto que, são direitos universais das gestantes previstos pela Aliança Global para Maternidade Segura.

Conclusões: Constatou-se que apesar do parto cesariano apresentar inúmeros benefícios as mulheres gestantes, na impossibilidade do parto normal. Todavia, a opção pelo parto cesáreo pode trazer inúmeros riscos e complicações, que muitas vezes são desconhecidas e fora do entendimento das gestantes. Assim, a cesárea só deve ser utilizada para o bem-estar e segurança do binômio mãe-bebê.

Referências

1. Vicente AC, Lima AKBS, Lima CB. Parto cesário e parto normal: uma abordagem acerca de riscos e benefícios. Temas em Saúde, João Pessoa, 17, (4), 2017. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/01/17402.pdf>
2. Mascarello KC, Horta BL, Silveira MF. Complicações maternas e cesárea sem indicação: revisão sistemática e meta-análise. Rev Saude Publica. 2017; 51:105. Doi: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000389>

3. Mascarello KC, Matijasevich A, Santos IS, Silveira MF. Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil. *Rev. bras. epidemiol.* [online]. 2018, vol.21, e180010. Epub Aug 20, 2018. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180010>.
4. Aguiar JC, Versiani CC, Dias CLO, Moreira DC, Andrade CS, Xavier GC. Indicadores de Assistência as vias do parto. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 12(6):1674-80, jun., 2018. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a230890p1674-1680-2018>
5. Silva ACL, Félix HCR, Ferreira MBG, Wysocki AD, Contim D, Ruiz MT. Preferência pelo tipo de parto, fatores associados à expectativa e satisfação com o parto. *Rev. eletrônica enferm* ; 19: 1-11, Jan.Dez.2017. tab. Doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v19.44139>

SAÚDE DA MULHER LÉSBICA NO BRASIL: BREVE DISCUSSÃO

Maria Luíza Ferreira da Costa e Sousa ¹; Samara Pereira de Souza²; Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues³; Hellen Maria Gomes Araújo de Souza⁴; Hellen Renatta Leopoldino Medeiros⁵; Juliane de Oliveira Costa Lima⁶.

Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.
E-mail: sousamarialuiza73@gmail.com

Introdução:

Com os passar dos anos e o crescimento de movimentos e de redes nacionais de lésbicas, alguns avanços foram sendo alcançados, principalmente na área da saúde. Em Brasília, no mês de março de 2001, foram realizados seminários nacionais e reuniões em prol da saúde dessa população e, organizadas pelo Programa Nacional de DST/Aids (PN-DST/Aids) do Ministério da Saúde (FERNANDES; SOLER; LEITE, 2018). Algumas discussões identificaram relações de poder e desigualdade, que foram sendo instituídas e institucionalizadas na assistência à saúde das mulheres lésbicas, tanto no âmbito nacional como internacional, inferindo assim, diretamente em ações primárias de saúde, tanto na prevenção ao câncer do colo do útero, como de mama, entre as mulheres desse grupo populacional (DINIZ, 2019). O presente estudo tem como objetivo realizar uma breve discussão acerca da saúde das mulheres lésbicas no Brasil.

Materiais e Métodos:

Trata-se de uma revisão literária descritiva com abordagem qualitativa, realizada em maio de 2021, que usou como norte os descritores: “Atenção Integral a Saúde; Equidade em Saúde; Mulheres lésbicas”. Realizada a partir da busca em artigos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): SCIELO e Google Acadêmico. Foram selecionados 05 artigos para a análise e construção deste trabalho, utilizando como critérios de inclusão foram adotados os artigos entre 2018 e 2019, que contemplem o objetivo do estudo e escritos em língua portuguesa.

Resultados e Discussões:

Entre as análises realizadas nos estudos, as principais políticas públicas, em especial as de atenção à saúde, as discussões são geradas a partir da retomada de divisões históricas relevantes à luta de lésbicas no Brasil, principalmente, os principais desafios enfrentados por essa população nos serviços de saúde (GARCIA, 2018). Com isso, muitas questões inconclusas neste grupo, trouxeram a torna altas incidências de infecções sexualmente transmissíveis (IST) referentes a epidemias de Vírus de Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/Aids), câncer de colo do útero e câncer de mama, pois o preconceito relacionada as suas escolhas sexuais dificultam ações preventivas e a procura aos serviços de saúde (BEZERRA et al., 2019). Entretanto, uma pequena parcela de mulheres lésbicas procurarem os serviços de saúde como forma de cuidar da sua saúde, algumas preferem manter o sigilo de sua preferência sexual, como forma de prevenir o preconceito e a discriminação, tanto por parte dos profissionais de saúde, como dos demais usuários, havendo a necessidade de atividades de educação para a desmitificação de mitos e preconceitos nesta população que tanto necessita de cuidados (ALBUQUERQUE; BOTELHO; RODRIGUES, 2019).

Conclusões:

Conclui-se que entre as dificuldades elencadas nos estudos relacionadas a promoção e prevenção da saúde das mulheres lésbicas, estão ainda o preconceito e a discriminação social, o medo da repreensão dos profissionais que atendem e dos próprios usuários, enquanto aguardam atendimento. No entanto, apesar da pouca demanda algumas buscam vencer os obstáculos sociais e buscam cuidados a sua saúde.

Referências

1. Albuquerque MRTC, Botelho NM, Rodrigues CCR. Atenção integral à saúde da população LGBT: Experiência de educação em saúde com agentes comunitários na atenção básica. Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro, 2019 Jan-Dez; 14(41):1758. Doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1758](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1758)

2. Bezerra MVC, Moreno CA, Prado NMB, Santos AM. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, vol. 43, especial 8, pp. 305-323, dez 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s822>
3. Dias AM. Saúde das mulheres lésbicas: uma análise de discursos e invisibilidades. Trabalho apresentado ao Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, março de 2019, p.38. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/35878/2/aline_diniz_icict_espec_2019.pdf
4. Fernandes M, Soler LD, Leite MCBP. Saúde das mulheres lésbicas e atenção à saúde: nem integralidade, nem equidade diante das invisibilidades. *Revista Bis*, vol. 19, n. 2 – dez. 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/09/1016485/bis-v19n2-diversidade-37-46.pdf>
5. Garcia NPP. A saúde de mulheres lésbicas: breve discussão acerca dos avanços e limites que perpassam os cuidados em saúde de lésbicas no Brasil. *Anais: XVI ENPESS*, 2 a 7 de dezembro de 2018. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:DUEYNl9z9xIJ:https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/25083/17245+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>

SEXUALIDADE DA MULHER NO CLIMATÉRIO

Jucileide Alves dos Santos¹, Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues², Cristina Costa Melquiades Barreto³

^{1 2 3} Centro Universitário de Patos-UNIFIP

Palavras-Chaves: Climátero; Saúde da mulher; Sexualidade.

Introdução:

A sexualidade é uma das características íntima do ser humano e como tal, se apresenta em cada indivíduo, conforme a realidade e experiências vividas pelo mesmo. Entretanto, no climatério é uma fase marcada pela transição e, onde ocorre as inúmeras transformações biológicas, psicológicas e sociais na vida da mulher¹. Nessa fase, o ciclo feminino tem início normalmente por volta dos 40 anos de idade, e se estendendo até os 65 anos e, abrangendo a fase em que os hormônios estrogênicos e progesterona deixam de ser produzidos, deixando as mulheres a vivenciarem sinais e sintomas que trazem desconforto variados, e transformações drásticas em seus hábitos diários e no contexto psicossocial ². A sexualidade nesta fase é considerada impactante para a mulher climatérica, onde a ausência de interesse sexual está diretamente associada à velhice³. Objetivou-se abordar o conhecimento das mulheres sobre o climatério e as consequências dessa fase em sua sexualidade.

Materiais e Métodos:

Metodologicamente, trata-se de uma revisão literária descritiva com abordagem qualitativa, realizada em maio de 2021, que usou como norte os descritores: “Climátero; Saúde da mulher; Sexualidade”. Realizada a partir da busca em artigos indexados na Biblioteca Virtual

em Saúde (BVS): SCIELO e Google Acadêmico. Foram selecionados 04 artigos para a análise e construção deste trabalho, utilizando como critérios de inclusão foram adotados os artigos entre 2016 e 2019, que contemplem o objetivo do estudo e escritos em língua portuguesa.

Resultados e Discussões:

Diante dos resultados, verifica-se que as mulheres climatéricas apresentam como manifestações clínicas alterações menstruais, desconforto durante a relação sexual, associada a dor durante o ato, ressecamento vaginal, depressão, cefaleia, entre outros ³. No que urge ao climatério, é uma fase natural da vida da mulher, período de transição reprodutiva para o não reprodutivo, que vem acompanhado de manifestações biopsicossociais e hormonais ². Desta forma, nos estudos de Torres et al. ³ realizado em duas Unidade de Saúde, as mulheres em estudo relatam manifestações e presença de alterações corporais e sexuais, além de sintomas de ansiedade, depressão, medo, melancolia, desvalorização pessoal e isolamento. Quanto à sexualidade, Perone et al. ⁴ avaliou-se entre ela a existência de preconceito, sendo marcada por tabus e mitos. Entre os fatores que interferem na sexualidade durante o climatério, são aqueles de ordem biológica, psicológica e sociais, que tem forte relação com as características socioculturais, que envolvem mitos, crenças, preconceitos que as sociedades constituem, disseminam e vivenciam em cada época e fase da vida da mulher, principalmente aqueles atrelados ao processo de envelhecimento, isto é, período transacional, polêmico e crítico ¹.

Conclusões:

Conclui-se a necessidade de ações educativas mais eficazes nos serviços de saúde, que busquem ouvir as principais queixas das mulheres climatéricas, e busquem o melhoramento da qualidade de vida e sexual dessas, uma vez que, diante das dificuldades vivenciadas nessa etapa de vida, as mulheres necessitam de apoio profissional para entender o processo como algo natural e, o conhecimento dos sintomas é uma das principais formas de solucionar alguns mitos e incertezas.

Referências

1. Félix CL, Maciel ES. A sexualidade da mulher no climatério. Dissertação (Especialização em Enfermagem Obstétrica) - Escola de Medicina e Saúde Pública Bahiana/BAHIANA, Salvador, 2016, p.19. Disponível em:
http://www7.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/734/1/TCC_%20A%20SEXUALIDAD E%20DA%20MULHER%20NO%20CLIMAT%C3%89RIO.pdf

2. Resende FCB, Lisboa HKS, Almeida AV, Lima ER, Souza MS, Barbosa RAA, Oliveira KCF, Teles MAB. A sexualidade da mulher no climatério. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, 17, (1) jan. /jul. 2019, pp.1. DOI: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v17i1.4637>
3. Torres JM, Bezerra KKS, Bezerra AMF, Pereira CVC, Alves ESRC, Bezerra WKT. Sexualidade no climatério e suas implicações na qualidade de vida de mulheres atendidas na atenção primária. Temas em Saúde, edição especial, João Pessoa, 2018. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/10/fip201856.pdf>
4. Perrone GA, Ferraz TMM, Pinheiro VA, Jeneral RBR. Percepção das mulheres no climatério em relação à sexualidade, à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e à qualidade da assistência pelos profissionais da saúde. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba. 2019;21(2):77-82. DOI: [10.23925/1984-4840.2019v21i2a](https://doi.org/10.23925/1984-4840.2019v21i2a)

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: ÍNDICES EPIDEMIOLÓGICOS NA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CONTRA A MULHER

José Edson Alves de Oliveira¹; Rosa Raquel Amâncio Miguel ²; Thoyama Nadja Félix de Alencar Lima³; Rosa Martha Ventura Nunes⁴; Tarciana Sampaio Costa⁵.

Centro Universitário de Patos. Patos, PB, Brasil.

E-mail do autor: edsonj.enfermagem@gmail.com

Palavras-chaves: Índice Epidemiológicos; Violência Obstétrica; Saúde da Mulher.

Introdução: Sabe-se que a violência obstétrica são ações que refletem na demora assistencial, recusa de internações nas instituições de saúde, assistência negligenciada, maus tratos físicos, verbais e psicológicos entre outros. **Objetivo:** Descrever os índices epidemiológicos da violência obstétrica contra a mulher, através de relatos da literatura. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, cunho qualitativo, realizada em maio de 2021. Realizada a partir da busca em artigos indexados no SciELO, Google Acadêmico, periódicos e teses. Como critérios de inclusão foram adotados os artigos datados entre 2016 e 2020. Como métodos de exclusão aqueles sem consonância com a temática em questão. **Resultados:** verifica-se que inúmeros são os relatos das mulheres que são acometidas pela violência obstétrica, sendo que dos índices identificados, parte dos números estão relacionados ao perfil socioeconômico da mulher, baseado em seu estado civil, a baixa renda, à ausência de companheiro, ao parto em posição litotômica, manobra de Kristeller e à

separação precoce do bebê após o parto. **Conclusões:** Assim a violência obstétrica é refletida como violência de gênero, por ser direcionada especificamente a mulher e permear relações de poder desiguais na sociedade.

Introdução: Considera-se como violência obstétrica ações que reflitam na demora na assistência, recusa de internações nas instituições de saúde, assistência negligenciada, recusa na administração de analgésicos, condutas de maus tratos físicos, verbais e psicológicos, que desrespeitam à privacidade e à liberdade de escolhas, práticas que envolvam procedimentos coercivos ou não consentidos e, que possam causar danos ao binômio mãe-bebê ¹. Assim, a violência obstétrica se expressa na violação do direito à saúde da mulher gestante. Estima-se que entre as representações desse termo, 25 % das gestantes, que foram conceber seus filhos, em maternidades públicas e privadas, foram submetidas a algum tipo de violência obstétrica, cometida por profissionais da saúde ². Sabe-se que no Brasil, o índice da violência obstétrica é reportado por cerca de 12,6% das mulheres, sendo que grande parte destas, desconhece esses atos as quais são induzidas, entretanto, o reconhecimento de procedimentos obsoletos ou danosos pode favorecer a punição destes profissionais e acabar com esses atos que inferem os direitos da mulher ³. Este estudo tem como objetivo descrever os índices epidemiológicos da violência obstétrica contra a mulher, através de relatos da literatura.

Materiais e Métodos: Trata-se de uma revisão literária descritiva com abordagem qualitativa, realizada em maio de 2021, que usou como norte os descritores: “Índice Epidemiológicos; Violência Obstétrica; Saúde da Mulher”. Realizada a partir da busca em artigos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): SCIELO e Google Acadêmico. Foram selecionados 05 artigos para a análise e construção deste trabalho, utilizando como critérios de inclusão foram adotados os artigos entre 2016 e 2020, que contemplem o objetivo do estudo e escritos em língua portuguesa.

Resultados e Discussões: Entre os resultados, verifica-se que inúmeros são os relatos das mulheres que são acometidas pela violência obstétrica, sendo que dos índices identificados, parte dos números estão relacionados ao perfil socioeconômico da mulher, baseado em seu estado civil, a baixa renda, à ausência de companheiro, ao parto em posição litotômica, manobra de Kristeller e à separação precoce do bebê após o parto¹. Nos estudos de Silva ⁵ realizado na Amazônia, evidenciou 17 denúncias de violência obstétrica no ano de 2015, sendo que no ano de 2016, foram constatados 16 casos de denúncias, conforme os dados informados nas audiências públicas. Nas pesquisas de Lansky et al. ¹ o perfil das mulheres vitimadas, é de jovens com idades entre 20 e 34 anos, negras, casadas e de nível de

escolaridade superior. Nascimento et al.⁴ revela em um estudo qualitativo, que 20% das parturientes foram submetidas a exames de toques invasivos, uma média de 10 toques por profissionais de saúde diversificados, constantes ou agressivos, apresentaram dor e constrangimento, em contrapartida, não referiram conhecimento sobre a violência obstétrica sofrida no momento do parto, o que acreditamos a falta de conhecimento das mesmas. O Ministério da Saúde recomenda um intervalo de quatro horas entre um exame de toque e outro, não havendo justificativa clínica para intervalos menores.

Conclusões: Conclui-se que perante os relatos dos estudos os índices de violência obstétricas permanecem crescentes e certamente boa parte impunes, até por falta de conhecimento das parturientes acerca do que são considerados atos de violência obstétrica, ocorrendo a necessidade de ampliação do conhecimento das mesmas e a mobilização social sobre as práticas na assistência ao parto e nascimento. Assim a violência obstétrica é refletida como violência de gênero, por ser direcionada especificamente a mulher e permear relações de poder desiguais na sociedade.

Referências:

1. Lansky S, Souza KV, Peixoto ERM, Oliveira BJ, Diniz CSG, Cunha RO, Friche AAL. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(8):2811-2823, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>
2. Teixeira LA, Soares LC, Brito VP, Carrijo AMM, Souza MG. A violência obstétrica como violação do direito à saúde da mulher: uma revisão narrativa. *Revista de Atenção à Saúde | São Caetano do Sul, SP*, 18 (65) 153-160, jul./set. 2020. Doi: <https://doi.org/10.13037/ras.vol18n65.700>
3. Zanardo GLP, Calderón M, Nadal AHR, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia & Sociedade*, 29: e155043, 2016. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>.
4. Nascimento SL, Pires MMM, Santos NA, Machado JC, Meira LS, Palmarella VPR. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. *Enfermería Actual de Costa Rica*, n.37, San José Jul./Dec. 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0ino.37.35264>
5. Silva MRC. Dor e Violência no Parto: maus tratos a mulheres em uma maternidade de Manaus. Dissertação de Mestrado em Serviço Social - Universidade Federal do Amazonas/UFAM, 2019, p.178. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/7392>

A PERSPECTIVA SOBRE A ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NO PRÉ-NATAL

Bruna Cecilia Freire Gomes ¹Elias Macedo Abilo ²Sandra Cunha Silva Ramos ³Rosa Martha Ventura Nunes ⁴Tarciana Sampaio Costa ⁵

Centro Universitário de Patos-UNIFIP. Patos, PB, Brasil.
E-mail do autor: brunnaggomes706@gmail.com

Palavras-Chave: Assistência; humanizada; pré-natal.

Introdução:

O Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) lançado pelo Ministério da Saúde no ano 2000 reforça a importância da atenção ao processo gestacional, apontando novas dimensões para as práticas em saúde. Para tanto, os objetivos do PHPN são assegurar acesso universal e uma assistência de qualidade à gestação, ao parto e ao puerpério, para minimizar riscos e agravos e reduzir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal. O programa veio para complementar as medidas já adotadas e assim aprimorar a atenção ao processo gestacional, com foco nos direitos básicos de cidadania. (DE SANTIAGO NOGUEIRA, et al, 2017). A gravidez é um evento de grande significação na vida da mulher geralmente permeada por valores e transformações. É caracterizada como um período de mudanças físicas e emocionais que determinam o acompanhamento pré-natal, com a prioridade do acolhimento à mulher, o oferecimento de respostas e de apoio aos sentimentos de medo, dúvidas e angústias. Nesta perspectiva, as ações educativas na atenção pré-natal passaram a ter importância no atendimento das expectativas das gestantes e das suas famílias e não apenas o cuidado assistencial. (COSTA, Ana Carla Silva Gomes da et al, 2017). No Brasil, os destacados avanços quanto à ampliação da cobertura da APN observados nos

últimos 10 anos não se distribuíram de forma homogênea no território nacional, persistindo grandes desigualdades. Vários estudos têm demonstrado dificuldades de acesso para mulheres com menor escolaridade, sem companheiro e múltiparas e gestantes adolescentes; ressaltando a manutenção das disparidades sociais e raciais, especialmente, em zonas rurais e áreas indígenas da Região Norte. (LUZ, LEANDRO ALVES DA, et al, 2018). O presente estudo tem como objetivo destacar a importância da humanização na assistência pré-natal.

Material e Métodos:

Para a elaboração do trabalho foram feitas análises em materiais científicos, como: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google acadêmico. O resultado bibliográfico foi executado por meio da seleção de estudos publicados entre o período de 2017 a 2021 que abordavam o tema. As palavras-chaves utilizadas foram: Assistência; humanizada; pré-natal.

Resultados e discussões:

A Atenção Pré-Natal (APN) é fundamental para que se obtenham bons resultados no desfecho da gestação, e sua qualidade está relacionada com a disponibilidade de recursos em âmbito gerencial e assistencial, bem como ao desenvolvimento de ações de forma rotineira, obedecendo a padrões técnico-científicos de qualidade. Para que seja efetivo, recomenda-se que o pré-natal seja iniciado no início da gestação e seja constituído por um conjunto de ações estabelecidas por protocolos assistenciais que orientem as condições e procedimentos necessários ao cuidado das gestante. (LUZ, LEANDRO ALVES DA, et al, 2018). A assistência pré-natal inclui um conjunto de medidas que visam levar a partos de recém-nascidos saudáveis, sem impactos negativos na saúde das mulheres, com abordagem inclusive dos aspectos psicossociais e das atividades educativas e preventivas cabíveis neste processo. Inclui ações de promoção e prevenção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam vir a ocorrer, sendo, portanto, eficaz na redução da morbimortalidade relacionada ao ciclo gravídico-puerperal para as mães e seus recém-nascidos. (MENDES, ROSEMAR BARBOSA ET AL, 2020). Nestes espaços, as mulheres podem interagir, ouvir e falar de suas vivências e experiências, consolidando informações importantes sobre os assuntos referentes à gestação, parto e puerpério. Também pode-se desenvolver grupos específicos para gestantes, em salas de espera, atividades em comunidades e escolas ou em outros espaços de trocas de ideias e compartilhamento de saberes dos mais variados possíveis na busca de soluções das mais diversas problemáticas. (CARDOSO, Raquel Ferreira et al, 2019). Na prática, é notável importância que o pré-natal, de qualidade, tem na evolução de uma gestação e no desfecho favorável da mesma. Ainda há

muitos profissionais que atuam somente nas necessidades fisiopatológicas e poucos consideram os processos educativos em saúde como instrumento de promoção à saúde às gestantes e seus acompanhantes. (CARDOSO, Raquel Ferreira et al, 2019).

Conclusão:

Diante os questionamentos pode-se dizer que a assistência vem sendo usada como forma de tratamento precoce, e não de uma maneira educativa, deixando de expor para essas mulheres os benefícios de um apoio de forma humanizada, sabendo que esse tipo de assistência gera uma certa tranquilidade desde a gestação até o puerpério, mostra-las algumas maneiras de como elas podem se sentir mais à vontade dentro desse período tão importante nas suas vidas, faz com que elas tenham um desenvolvimento mais saudável, que irá acarretar benefícios e conforto para o binômio e a família.

Referencias:

1. DE SANTIAGO NOGUEIRA, Cintia Mikaelle Cunha et al. **Assistência ao pré-natal e as práticas desenvolvidas pela equipe de saúde revisão integrativa Prenatal.** care and practices developed by the health team integrative review, 2017.
2. COSTA, Ana Carla Silva Gomes da et al. **Ações educativas na assistência ao pré-natal.** 2017.
3. Luz, Leandro Alves da, Aquino, Rosana e Medina, Maria Guadalupe **Avaliação da qualidade da Atenção Pré-Natal no Brasil.** Saúde em Debate [online]. 2018, v. 42, n. spe2 [Acessado 28 Abril 2021] , pp. 111-126. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S208>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S208>
4. CARDOSO, Raquel Ferreira et al. **Educação em saúde na assistência pré-natal** revisão de literatura. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 23, p. e397-e397, 2019.
5. Mendes, Rosemar Barbosa et al. **Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 25, n. 3 [Acessado 28 Abril 2021] , pp. 793-804. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.13182018>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.13182018>.

ANSIEDADE NA GESTAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

Ana Vitória de Oliveira Silva¹ Ana Belly Ferreira de Freitas² Maria Eduarda Leandro Medeiros³ Laís Rebeca Paz Machado⁴ Ana Paula Dantas da Silva Paulo⁵ Tarciana Sampaio Costa⁶

Centro Universitário de Patos, PB, Brasil.

E-mail do autor: vo1370965@gmail.com

Palavras Chaves: Ansiedade, Gestação, Coronavírus.

Introdução:

A gravidez é um período em que ocorre alterações físicas, psicológicas, hormonais e sociais na vida da mulher, durante um período de 9 meses, podendo aumentar os riscos de complicações gestacionais devido a tais alterações⁽¹⁾. Algumas gestantes vivenciam essas alterações com leveza, sem menor risco a saúde, outras encontra-se mais vulneráveis⁽¹⁾. Por se encontrarem em um estado mais sentimental, acabam desencadeando ansiedade neste período. Quando a intensidade dessa ansiedade é pequena não existe problema algum, porém quando essa intensidade aumentar gera problemas negativos na vida da gestante, é considerado um problema de saúde mental que deve ser acompanhada e tratada para não se agravar. Os registros apontam que a probabilidade de gestantes desenvolverem ansiedade no período perinatal aumenta caso a mesma apresente morbidades, eventos estressantes, histórico de aborto, idade acima de 39 anos, problemas nas gestações anteriores, fatores socioeconômicos entre outros. Dados epidemiológicos nos artigos estudados, apontaram que a prevalência de desenvolvimento de transtornos mentais é comum no período perinatal, sendo a ansiedade mais prevalente neste período com um nível considerado leve⁽²⁾. Antes da pandemia os dados apontaram cerca de 20,4% de gestantes com ansiedade nas unidades de

atenção primária em São Paulo. Após um estudo realizado em 2020 em 10 regiões brasileiras foram constatados que durante a pandemia 23,4% das gestantes apresentaram ansiedade de moderada a grave. Tais estudos apontaram que as gestantes desencadearam a ansiedade neste período devido à preocupação com parentes idosos, grupos de risco, e em seguida com o filho e o feto, não demonstrando preocupação com sua saúde⁽³⁾. Tal ansiedade acarretou problemas na tomada de decisões da gestante, relacionados aos cuidados na saúde, como, por exemplo: menos consultas de pré-natal, horários de atendimento, autocuidado e alimentação infantil. Neste sentindo sabendo das altas probabilidades de desenvolvimento de ansiedade no período gestacional e em detrimento da pandemia torna-se necessário a notificação deste transtorno durante tal período, para promoção e prevenção da saúde, realizando estratégias de apoio psicológico e tratamento eficaz, diminuindo assim a intensidade da ansiedade e o risco desenvolver outros transtornos mentais⁽²⁾. Contudo, o objetivo deste estudo foi avaliar através de artigos científicos o desenvolvimento da ansiedade no período gestacional durante a pandemia do novo coronavírus.

Metodologia:

Foi realizada uma revisão de literatura do tipo integrativa, de artigos científicos completos publicados em periódicos indexados na língua português e inglês, selecionados através de buscas nos bancos de dados eletrônicos: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS). Para responder uma pergunta norteadora: “Qual o nível de ansiedade no período gestacional durante a pandemia do novo coronavírus?” A pesquisa para a coleta de dados foi realizada entre os dias 22 a 10 do mês de maio do ano de 2021. Para a realização dessa pesquisa foi realizado uma seleção de artigos utilizando-se descritores como: período gestacional, ansiedade e coronavírus. Como critério de inclusão optou-se por artigos publicados em idiomas (Inter)nacionais que abordassem aspectos como: ansiedade no período gestacional durante a pandemia do novo coronavírus. Foram excluídos artigos que não apresentavam fundamentação teórica relevante sobre o tema e duplicados em bases de dados divergentes. Foram encontrados nos bancos de pesquisas dez (10) artigos dos quais, todavia, eles não se enquadravam aos critérios estabelecidos para esta pesquisa, sendo assim dos artigos selecionados apenas quatro (4) atendeu aos critérios de inclusão do trabalho.

Resultado:

Os altos índices de ansiedade e depressão em mulheres grávidas são preocupantes, embora exista uma convicção que no período da gravidez as mulheres estejam sempre em estado de

felicidade absoluta e bem-estar, sem apresentar nem um tipo de alteração mental. Em 2020 as gestantes entraram como grupo de risco para o covid-19, devido ao alto risco de mortalidade⁽⁴⁾. Considerando esse contexto, a ansiedade na gestação tem aumentado durante todo esse período até o nascimento. Uma das principais preocupações maternas apresentadas em relação ao feto é a transmissão vertical da doença. Por isso se faz fundamental a assistência de enfermagem durante todo o pré-natal para proporcionar saúde mental materna e familiar adequada. Por conseguinte, é importante destacar o cuidado do pré-natal de forma mais completa, com a necessidade de enfatizar para as equipes de saúde a importância de incluir a saúde mental nas rotinas de pré-natal, para observar e investigar a qualquer aspecto psicológico e nas gestantes⁽³⁾. De acordo com um estudo realizado no Brasil, através de um artigo, para avaliar a ansiedade foi verificado 20,4% de ansiedades nas gestantes, durante a pandemia do novo coronavírus essa taxa aumentou para 23,4%, considerando uma ansiedade de moderada a grave⁽²⁾. Em relação às regiões, no Centro-Oeste houve uma maior proporção de ansiedade materna, em relação as demais regiões, o aumento da proporção na região Centro-Oeste pode estar relacionado ao aumento de surtos na determinada região⁽¹⁾. Foram identificadas um nível maior de ansiedade no final da gestação, sendo considerado esses níveis de moderado a grave. Os fatores relacionados a ansiedade foram: medo de ficar sem acompanhante durante o parto e pós-parto, orientações sobre amamentação durante o período de pandemia e a autoconfiança em se proteger, além de fatores sociais como nível de escolaridade, vivência com cônjuge entre outros⁽¹⁾. A ansiedade materna durante o período de pandemia, influenciou significativamente as tomadas de decisões e o comportamento delas, devido às incertezas em relação ao manejo dos pacientes e ao tratamento ideal, assim como o isolamento social entre outras incertezas. Torna-se necessário a preconização de protocolos de segurança nas maternidades, para evitar e reduzir os riscos de contaminação do coronavírus, protocolos que priorize a redução de acompanhantes e visitantes, a retirada de adornos pessoais e o uso de EPIS para profissionais, acompanhantes, visitantes e pacientes, ⁽³⁾ diante de tais medidas, a gestante aumenta sua confiança durante o trabalho de parto. Para evitar o desenvolvimento de problemas mentais, como, por exemplo: depressão e ansiedade durante esse momento em que a mulher está na maternidade cabem aos profissionais fornecer suporte emocional, assim como desenvolver programas educacionais com orientações sobre proteção, amamentação e orientações em relação aos cuidados com o filho, bem como promover saúde mental e educação em saúde.

Conclusão:

A gestação é marcada com um certo medo e angústia para mulheres, sejam elas como primigesta ou múltipara, essa categoria deve uma certa atenção ao longo do pré-natal e até mesmo o momento do parto. A atenção primária deve estar ligada a todas as possíveis alterações vitais e psíquicas⁽³⁾. O período da gestação durante uma pandemia, traz muitas dificuldades para a vida materna, e nesse contexto se faz necessário a intervenção da enfermagem para diminuir os impactos da doença na relação mãe e filho, visando estratégias que possibilite um bem-estar as gestantes durante esse período. Em vista dos artigos lidos identificou-se que a ansiedade na gravidez durante a pandemia do novo coronavírus vem aumentando significativamente. Diante disso, sugerem-se ações preventivas como, por exemplo: amparo emocional durante esse período, apoio afetivo da rede social, familiar e das equipes de saúde para promover uma gestação mais saudável. Esse trabalho tem uma importância para equipe de saúde que está em contado direto com a mulher grávida. Percebe-se que o trabalho trará grande contribuição aos profissionais e acadêmicos da área da saúde, dessa forma é muito importante investir nessa discussão para reduzir os níveis de ansiedade durante todo o puerpério.

Referências:

1. Silva MMJ, Nogueira DA, Clapis MJ, Leite EPRC. Anxiety in pregnancy: prevalence and associated factors. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2017, [citado em 10 de maio de 2021]; 51:e 03253. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016048003253>.
2. Nomura R, Tavares I, Ubinha AC, Costa ML, Opperman ML, Brock M, Trapani A, Jr.; Damásio L et al. Impacto da pandemia do COVID-19 na ansiedade materna no Brasil. J. Clin. Med [Internet]. 2021, [citado em 10 de maio de 2021]; 10, 620. <https://doi.org/10.3390/jcm10040620>.
3. Kliemann A, Boing E, Crepaldi MA. Fatores de risco para ansiedade e depressão na gestação: Revisão sistemática de artigos empíricos. Mudanças – Psicologia da Saúde [Internet]. 2017, [citado em 22 de abril de 2021]; 25 (2) 69-76. DOI: <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v25n2p69-76>.
4. Ministério da saúde (br). Medidas de prevenção ao contágio do novo coronavírus (Covid-19). Portaria nº 1, de 14 de setembro de 2020. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

ASPECTOS ATUAIS SOBRE A FISIOPATOLOGIA DA ENDOMETRIOSE

Ismaela Maria Ferreira de Melo¹

¹Universidade Federal Rural de Pernambuco. Recife, PE, Brasil

E-mail do autor: ismaelamelo@yahoo.com.br

Palavras-chave: Dismenorreia, Endométrio, Infertilidade, Inflamação.

Introdução: A endometriose é definida como uma doença inflamatória, caracterizada pela presença de glândulas e estroma de tecidos semelhante ao endométrio fora do útero, que comumente afeta mulheres em idade reprodutiva⁽¹⁾. Ela é uma das principais causas de subfertilidade e dismenorreia que pode gerar dor pélvica crônica, dispareunia profunda e disquezia⁽²⁾. Diante da sua grande relevância na infertilidade feminina, este trabalho teve por objetivo realizar uma revisão de literatura sobre os aspectos fisiopatológicos dessa enfermidade.

Métodos: Para esta pesquisa foi feita uma revisão de literatura realizada entre os meses de janeiro de 2015 e abril de 2021, no qual foram coletados dados a partir de periódicos nacionais e internacionais, estudos acadêmicos já existentes e artigos em jornais de grande circulação. Os artigos científicos foram selecionados através do banco de dados do Scielo, Google Acadêmico, Science Direct e Pubmed. Os descritores utilizados foram: fisiopatologia da endometriose, causas de infertilidade e reprodução. Buscou-se como critério de seleção, os artigos que abordassem os aspectos atuais sobre a fisiopatologia da endometriose.

Resultados e Discussão: Apesar de não ter uma etiologia estabelecida, a teoria da menstruação retrógrada de Sampson, atualmente é a hipótese mais convincente para a origem da endometriose, de acordo com ela, através da menstruação retrógrada, algumas células endometriais são transportadas para a cavidade peritoneal, resultando na implantação dessas células no peritoneo, ocasionando lesões endometrióticas⁽³⁾. Todavia, é sabido que a

endometriose está associada a vários fatores. Foi observado que pacientes com um sistema imune disfuncional, com microbiomas ricos em *Proteobacteria*, *Enterobacteriaceae*, *Streptococcus* e *E. coli*, são mais propensas a ter essa enfermidade⁽⁴⁾. Ademais, uma meta-análise revelou que mulheres negras têm menos probabilidade de serem diagnosticadas com endometriose que mulheres brancas, mas as asiáticas são mais propensas a tê-la⁽⁵⁾. Já o aumento do estresse oxidativo e das espécies reativas de oxigênio, produzido pelo ferro da hemoglobina, é o responsável pela destruição local do mesotélio peritoneal, produzindo aderências para células endometriais ectópicas⁽⁶⁾. Pesquisadores também relataram fatores genéticos, hormonais, anatômicos, imunológico e inflamatórios como determinantes dessa doença⁽⁷⁾. Por fim, estudos recentes mostraram que qualidade de vida e bem estar psicológico são condições significativas para evitar a endometriose⁽⁸⁾.

Conclusão: Diante do exposto concluímos que várias são as causas e os mecanismos envolvidos na fisiopatologia dessa enfermidade, a busca por novas terapias e medicamentos são essenciais para o combate e a prevenção da mesma. Atualmente, pesquisas com antioxidantes, como por exemplo, a melatonina, tem tido bons resultados no tratamento da endometriose.

Referências

1. Johnson NP, Hummelshoj L, Adamson GD, Keckstein J, Taylor HS, Abrao MS, et al. World Endometriosis Society consensus on the classification of endometriosis. Hum Reprod. 2017;32:315–24.doi. <https://doi.org/10.1093/humrep/dew293>.
2. Fuldeore MJ, Soliman AM. Prevalence and symptomatic burden of diagnosed endometriosis in the United States: national estimates from a cross-sectional survey of 59,411 women. Gynecol Obstet Invest. 2017;82:453–61.doi. <https://doi.org/10.1159/000452660>.
3. Gordts S, Koninckx P, Brosens I. Pathogenesis of deep endometriosis. Fertil Steril. 2017;108:872–85.doi. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2017.08.036>.
4. Leonardi M, Hicks C, El- Assaad F, El- Omar E, Condous, G. Endometriosis and the microbiome: a systematic review. BJOG: An Inter J Obstet Gynaecol. 2019;127:(2):239-49.doi. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15916>.
5. Bougie O, Yap M, Sikora L, Flaxman T, Singh S. Influence of race/ethnicity on prevalence and presentation of endometriosis: a systematic review and meta-analysis. BJOG. 2019;126:(9)1104–15. Doi.<https://doi.org/10.1111/1471-0528.15692>.

6. Tosti C, Pinzauti S, Santulli P, Chapron C, Petraglia F. “Pathogenetic mechanisms of deep infiltrating endometriosis,” *Reprod Sci.* 2015;22(9):1053–59. Doi.<https://doi.org/10.1177/1933719115592713>.
7. Lagana, AS, Salmeri FM, Vitale SG, Triolo O, Gotte M. Stem cell trafficking during endometriosis: may epigenetics play a pivotal role? *Reprod. Sci.* 2018;25(7):978-9. Doi.<https://doi.org/10.1177/1933719116687661>.
8. Laganà AS, Rosa VLL, Rapisarda AMC, Valenti G, Sapia F, Chiofalo B. et al., Anxiety and depression in patients with endometriosis: impact and management challenges, *Int. J. Womens Health.* 2017;16(9): 323–30. Doi.<https://doi.org/10.2147/IJWH.S119729>.

ATUAÇÃO DAS CÉLULAS DO SISTEMA IMUNE NO ABORTO ESPONTÂNEO RECORRENTE

Ismaela Maria Ferreira de Melo¹

¹Universidade Federal Rural de Pernambuco. Recife, PE, Brasil

E-mail do autor: ismaelamelo@yahoo.com.br

Palavras-chave: Aborto, Citocinas, Infertilidade, Reprodução.

Introdução: O aborto espontâneo recorrente (AER) é uma doença frequente em mulheres em idade reprodutiva, ele afeta 1 a 3% das gestações sendo caracterizado pela perda de três ou mais gravidezes consecutivas antes da vigésima semana de gestação⁽¹⁾. Apesar de sua origem na maioria das vezes ser desconhecida, pesquisas têm indicado algumas causas para essa patologia, inserindo anormalidades genéticas, anatômicas, endócrinas, placentárias, e imunológicas⁽²⁾. No entanto, o desequilíbrio das células do sistema imune, tem um papel essencial na patogênese dessa enfermidade⁽³⁻⁵⁾ como será elucidado nesse trabalho.

Métodos: Para esta pesquisa foi feita uma revisão de literatura realizada entre os meses de janeiro de 2016 e abril de 2021, no qual foram coletados dados a partir de periódicos nacionais e internacionais, estudos acadêmicos já existentes e artigos em jornais de grande circulação. Os artigos científicos foram selecionados através do banco de dados do Scielo, Google Acadêmico, Science Direct e Pubmed. Os descritores utilizados foram: citocinas e aborto, inflamação e aborto e infertilidade. Buscou-se como critério de seleção, os artigos que abordassem o envolvimento do sistema imune nas causas de aborto recorrente.

Resultados e Discussão: Pesquisas relatam que as citocinas inflamatórias desempenham um importante papel na regulação do processo de implantação, placentação e, conseqüentemente, no resultado da gravidez. No entanto, é preciso ter equilíbrio entre essas citocinas evitando

dessa forma o descontrole da resposta imune contra os antígenos fetais⁽⁶⁾. TNF- α é uma citocina pró-inflamatória que atua regulando a função de diversas células incluindo a proliferação celular e a apoptose, todavia, seu aumento durante a gravidez tem sido relacionada a abortos espontâneos, assim como redução da IL-10⁽⁷⁾. No processo de implantação, TNF- α e IL-10 tem ação antagônica e uma elevação na razão TNF- α / IL-10 acarreta alterações na gestação, principalmente falha na implantação com consequente perda fetal⁽⁸⁾. Já as células T reguladoras (Treg), atuam na prevenção da autoimunidade, detém a inflamação, apoiam as adaptações vasculares maternas facilitando a invasão do trofoblasto e o acesso da placenta ao sangue materno. Número insuficiente dessas células ou sua incompetência funcional estão envolvidos com a infertilidade idiopática e com o ERA⁽⁹⁾. Ademais, as células Th17 medeiam a inflamação, autoimunidade e a rejeição imunológica de tecidos estranhos, ela está relacionada com as células Treg, que também controlam as células T autorreativas⁽¹⁰⁾. Pesquisas demonstraram um grande desequilíbrio nas células Th17/Treg em mulheres com aborto recorrente⁽¹¹⁾. Por fim, as células Natural Killer também estão envolvidas na tolerância materno-fetal⁽¹²⁾. Entretanto, foi relatado um maior percentual delas no sangue periférico e no útero de mulheres com aborto recorrente⁽¹³⁾. Diante disso, as citocinas IL-15 e IL-18 presentes na interface materno-fetal, desempenham um importante papel, pois, têm a capacidade de modular a produção dessas células nesse período⁽¹⁴⁾.

Conclusão: Assim, conclui-se que a adaptação materno-fetal durante a gestação é obtida pela interação de vários fatores reguladores e um sistema imunológico conciliado. No entanto, muitas vezes o aborto recorrente é inexplicável, sendo necessário mais estudos acerca dessa enfermidade.

Referências:

1. Guerrero B, Hassouneh F, Delgado E, Casado JG, Tarazona R. Natural killer cells in recurrent miscarriage: An overview. *J Reproduc Immunol*. 2020;142, 103209. Doi.<https://doi:10.1016/j.jri.2020.103209>.
2. Zhu L, Chen H, Liu M, Yuan Y, Wang Z, Chen Y, et al. Treg/Th17 cell imbalance and IL-6 profile in patients with unexplained recurrent spontaneous abortion. *Reprod Sci*. 2017;24:882–90. Doi.<https://doi:10.1177/1933719116670517>.
3. Motedayyen H, Rezaei A, Zarnani AH, Tajik N. Human amniotic epithelial cells inhibit activation and pro-inflammatory cytokines production of naive CD4+ T cells from women with unexplained recurrent spontaneous abortion. *Reproductive Biology*. 2018;18(2), 182–188.doi. <https://doi:10.1016/j.repbio.2018.04.002>.

4. Alijotas-Reig J, Esteve-Valverde E, Ferrer-Oliveras R, Llurba E, Gris JM. Tumor Necrosis Factor-Alpha and Pregnancy: Focus on Biologics. An Updated and Comprehensive Review. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2017;53(1),40–53.doi. <https://doi:10.1007/s12016-016-8596-x>.
5. Zhu L, Chen H, Liu M, Yuan Y, Wang Z, Chen Y, et al. Treg/Th17 cell imbalance and IL-6 profile in patients with unexplained recurrent spontaneous abortion. *Reprod Sci*. 2017;24:882–90.doi. <https://doi: 10.1177/1933719116670517>.
6. Alijotas-Reig J, Llurba E, Gris JM. Potentiating maternal immune tolerance in pregnancy: a new challenging role for regulatory T cells. *Placenta*. 2014;35:241–2.
7. Alijotas-Reig J, Esteve-Valverde E, Ferrer-Oliveras R, Llurba E, Gris JM. Tumor Necrosis Factor-Alpha and Pregnancy: Focus on Biologics. An Updated and Comprehensive Review. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2017;53(1),40–53. Doi.<https://doi:10.1007/s12016-016-8596-x>.
8. Wedekind L, Belkacemi L. Altered cytokine network in gestational diabetes mellitus affects maternal insulin and placental-fetal development. *J Diabetes Complicat*. 2016;30(7):1393-400. Doi.<https://doi:10.1016/j.jdiacomp.2016.05.011>.
9. Alijotas-Reig J, Esteve-Valverde E, Ferrer-Oliveras R, Llurba E, Gris JM. Tumor Necrosis Factor-Alpha and Pregnancy: Focus on Biologics. An Updated and Comprehensive Review. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2017;53(1),40–53. Doi.<https://doi:10.1007/s12016-016-8596-x>.
10. McGeachy MJ, Cua DJ. Th17 cell differentiation: the long and winding road. *Immunity*. 2008; 28:445-53. Doi.<https://doi: 10.1016/j.immuni.2008.03.001>.
11. Wing K, Sakaguchi S. Regulatory T cells exert checks and balances on self tolerance and autoimmunity. *Nat Immunol*. 2010;11:7-13. Doi. <https://doi:10.1038/ni.1818>.
12. Sereshki N, Gharagozloo M, Ostadi V, Ghahiri A, Roghaei MA, Mehrabian F, et al. Variations in T-helper 17 and Regulatory T Cells during The Menstrual Cycle in Peripheral Blood of Women with Recurrent Spontaneous Abortion. *Int J Fertil Steril*. 2014;8:59-66.
13. Zhu L, Aly M, Wang H, Karakizlis H, Weimer, R, Morath C, et al. Increased natural killer cell subsets with inhibitory cytokines and inhibitory surface receptors in patients with recurrent miscarriage and decreased or normal subsets in kidney transplant recipients late post-transplant. *Clin. Exp. Immunol*. 2018;193(2), 241–54. Doi.<https://doi: 10.1111/cei.13142>.
14. Laskarin G, Strbo N, Crncic TB, Juretic K, Bataille NL, Chaouat G, et al. Physiological role of IL-15 and IL-18 at the maternal-fetal interface. *Chem. Immunol. Allergy*. 2005;89, 10–25.doi. <https://doi: 10.1159/000087906>.

CESARIANA: UMA REVISÃO SOBRE INDICAÇÕES E IMPLICAÇÕES PARA A MÃE E BEBÊ

Luana Meireles de Sousa¹; Simony Lucena da Silva¹; Letícia Malaquias Cabral da Silva¹; Franciely Carneiro Galdino de Azevedo¹; Leticia Rodrigues Fontes¹; Denisy Dantas Melquiades Azevedo¹; Luciana Ferreira Monteiro e Oliveira¹
¹Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, PB, Brasil.

E-mail do autor: luanameireles77@gmail.com

Palavras Chave: Obstetrícia. Cesárea. Pediatria.

Introdução - Nas últimas décadas no Brasil, as taxas de parto cesárea aumentaram drasticamente, este aumento se deu tanto na rede privada quanto pelo Sistema Único de Saúde – SUS, tanto da cesariana a pedido (eletiva), quanto pela necessidade de fazer a intervenção intraparto (urgência)¹⁻². Melhoras nas técnicas de anestesia e cirurgia, trouxeram uma falsa percepção de que o procedimento é totalmente seguro e livre de danos e sequelas³. Estudos afirmam que as cirurgias cesáreas mostram resultados negativos para a apresentação de infecções, internações, placenta prévia, acreta e ruptura em gestações subsequentes⁴. Esta pesquisa tem como objetivo discutir e elencar as implicações e indicações relacionadas à cirurgia cesárea, bem como, mostrar que a mulher deve estar a par dos riscos que podem ocorrer, visando na redução dos índices de complicações futuras para o binômio materno fetal.

Metodologia - Trata-se de uma pesquisa de característica de revisão de literaturas que abrangem os temas associados à saúde da mulher, da criança e complicações cirúrgicas, a busca foi realizada no mês de abril de 2021, se deu por artigos científicos da área de ciências da saúde, em acervos de revistas digitais como portais da SciELO e Google Acadêmico. Foram utilizados 5 artigos científicos, e como critério de escolha das referências artigos publicados nos últimos 5 anos.

Resultados e Discussão - Apesar do parto advir de um evento fisiológico (considerado normal), sabemos que as cesáreas vêm crescendo muito nos últimos anos, porém, ela pode estar refletindo na vida da mulher e recém-nascido no pós-parto, fazendo com que eles retornem aos serviços de saúde, apresentando consequências que possam interferir no cotidiano dessa família⁵. O aumento de cesáreas no mundo pode estar relacionado à melhoria e facilidade do acesso das mulheres a esse método, maioria das mulheres que optam por essa via relatam sentir medo das dores do parto, tanto em caso de necessidade, como em casos em que não haja a indicação médica. Desse modo, é de extrema importância que o método seja utilizado da melhor forma possível e que se encaixe adequadamente às necessidades da mãe e do bebê, devendo ser realizado com prudência¹⁻⁴. Devem ser levados em considerações os riscos para a mãe e para o recém-nascido. Para a mãe, riscos como: infecção da ferida operatória; necessidade de transfusão de sangue; necessidade de internação em UTI (Unidade de Terapia Intensiva); e riscos de hemorragia, histerectomia e morte. Já para o recém-nascido, os riscos são: aumento da necessidade de admissão em UTI neonatal, complicações respiratórias (imaturidade dos pulmões) e aumento das taxas de mortalidade neonatal¹. Por outro lado, algumas literaturas mostram posições controversas quanto à mortalidade, já que com o bom uso da cesariana, ela pode contribuir de forma significativa para a redução da morbimortalidade materna e perinatal^{2,4}. As indicações para a cirurgia cesárea são: herpes ativo, verrugas ou tumores que atrapalhem de alguma forma a apresentação fetal, distocia de ombro, macrossomia fetal, apresentação pélvica, gravidez gemelar a depender da idade gestacional, mãe acometida pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), placenta acreta e/ou prévia, prolapso do cordão umbilical, sofrimento fetal, descolamento prematuro da placenta e para complicações hipertensivas, como a eclâmpsia, é preciso ter um cuidado criterioso quanto ao tipo de parto, visto que não são indicações absolutas para a cirurgia, nesses casos dar prioridade a via mais rápida e que não gere danos maiores, entre outros aspectos. Vale ressaltar, que histórico de cesarianas anteriores não são requisitos para outra no caso de uma futura gestação⁴.

Conclusões - É crucial que se conscientize todas as gestantes ainda no pré-natal, principalmente às que tenham em mente fazer cirurgia cesárea, sobre os riscos do procedimento sem indicação. Vale salientar que, deve ser evitado o mau uso da cesárea, visando a menor intervenção possível, atentando para as indicações e possíveis complicações que o parto venha a oferecer, apresentando de forma concreta e racional as vantagens e desvantagens do parto cesáreo. Concluiu-se que a melhor forma de nascimento é a de escolha

entre a mulher e a equipe de saúde que estará ao seu lado no momento do parto, levando em consideração o binômio mãe e filho de forma humanizada, a fim de garantir um bem estar durante o parto e pós parto e fornecer segurança para a parturiente. Portanto, a cesárea mal indicada pode trazer consequências para o bebê e para a mãe, como complicações respiratórias, pós operatório desnecessário, aumento das taxas de mortalidade, necessidade de internação, entre outras. A finalidade desta pesquisa é uma contribuição na forma de conscientização das mulheres, futuras mães, profissionais e comunidade.

Referências

1. Mascarello KC, Horta BL, Silveira MF. Complicações maternas e cesárea sem indicação: revisão sistemática e meta-análise. *Rev. Saúde Pública*. 2017; 105(51); 1-12. [citado em 13 de abril de 2021]. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000389>
2. Oliveira RR, Melo EC, Novaes ES, Ferracioli PLRV, Mathias TAF. Fatores associados ao parto cesárea nos sistemas público e privado de atenção à saúde. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2016; 50(5); 734-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000600004>
3. Mascarello KC, Matijasevich A, Santos IS, Silveira MF. Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil. *Ver. Bras. Epidemiol*. 2018; 21; 1-13. [citado em 14 de abril de 2021]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180010>
4. Câmara R, Burlá M, Ferrari J, Lima L, Junior JA, Braga A, et al. Cesariana a pedido materno. *Rev. Col. Bras. Cir*. 2016; 43(4); 301-10. [Citado em 15 de abril de 2021]. DOI: <https://doi.org/10.1590/0100-69912016004002>
5. Monteschio LVC, Marcon SS, Santos RMS, Vieira VCL, Oliveira MD, Goes HLF, et al. Complicações puerperais em um modelo medicalizado de assistência ao parto. *Rev. Min. Enferm*. 2020; 24e-1319. [citado em 16 de abril de 2021]. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200056>

COMPOSIÇÃO BIOQUÍMICA E FUNCIONALIDADE DO LEITE HUMANO

Elias Macedo Abilo¹, Francisco Messias Gabriel Rufino¹, Bruna Cecilia Freire Gomes¹, Lucas Faustino Barbosa¹, Maria Benigna de Lima Amorim¹, Claudia Morgana Soares¹, Thoyama Nadjia Felix De Alencar Lima¹

¹Centro Universitário de Patos-UNIFIP. Patos-PB, Brasil.

E-mail do autor: macedoabilo@gmail.com

Palavras-Chave: Leite Humano; Benefícios; Composição

Introdução - O leite materno é considerado o melhor alimento para o recém-nascido. Desde a década de 80, a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Ministério da Saúde (MS) do Brasil e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) recomendam amamentação exclusiva por aproximadamente 6 meses e complementada até os 2 anos.⁽¹⁾ Além de todas as garantias para o bom desenvolvimento do bebê, o contato pele a pele, as vantagens nutricionais como fonte de vitaminas, os imunológicos na proteção contra doenças e os demais aspectos econômico-sociais fazem dele um alimento livre de contaminantes e não gera.⁽²⁾ No Brasil, cerca de 97% das crianças brasileiras iniciam amamentação no peito, nas primeiras horas de vida. A amamentação é considerada a prática responsável pela prevenção de mais de seis milhões de mortes de crianças menores de 12 meses, a cada ano, em todo o mundo.⁽¹⁾ O presente estudo tem como objetivo destacar a composição bioquímica e os benefícios do leite humano para o bebê.

Material e Métodos - Para a elaboração do trabalho destacando-se tal temática foram feitas análises em materiais científicos, como: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google acadêmico. O resultado bibliográfico foi executado por meio da seleção de estudos publicados entre o período de 2017 a 2021 que abordavam o tema. As palavras-chaves utilizadas foram: Leite Humano; Benefícios; Composição.

Resultados e discussões - O leite humano (LH) é um fluido biológico considerado a primeira fonte de nutrientes para a manutenção das funções biológicas do recém-nascido. A Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Ministério da Saúde (MS) relatam que o LH fornece 100% das calorias necessárias a uma criança até cerca de 6 meses, 50% no segundo semestre e cerca de 34% no segundo ano de vida.⁽³⁾ Na composição do leite humano em cada 100ml, temos 68 calorias e é composto por 1,39g proteína, 6,13g açúcares, 4,21g gordura, minerais e vitaminas. Também contém linfócitos e imunoglobulinas, que ajudam o sistema imune da criança a combater infecções e as protegem contra doenças crônicas e infecciosas.⁽⁴⁾ Entretanto alguns fatores podem influenciar nesta composição dentre eles, a individualidade genética, a nutrição materna e o período de lactação, havendo diferenças na concentração de nutrientes nas três denominações de LH referidas pela ANVISA: o colostro (secreção até 7 dias após o parto), o leite de transição (de 7 a 14 dias após o parto) e o leite maduro (a partir de 14 dias após o parto).⁽³⁾ Porém esses benefícios vão muito além da criança. Essa rica composição é o que faz que este bebê cresça de maneira saudável. Para a mãe, o leite materno atua como contraceptivo natural, proporciona o emagrecimento mais rápido e reduz a incidência de câncer de mama e de útero. E ainda para o lactente, aumenta-se o vínculo mãe/filho, há proteção contra doenças infecciosas, menor incidência de alergias, redução significativa de morbidade e mortalidade, consequentes de diarreia, infecções respiratórias agudas e desnutrição.⁽¹⁾ Dessa forma o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é de crucial importância para a nutrição infantil, pois traz diversas vantagens nutricionais se apresentando com superioridade quando comparado a outros alimentos, por sua combinação única de proteínas, lipídeos, carboidratos, minerais e vitaminas, além do estabelecimento do vínculo afetivo mãe-criança.⁽³⁾

Conclusão - Embora seja bastante evidente os benefícios do aleitamento materno para mãe e filho, todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento infantil, pode-se perceber que ainda há muito mitos em torno da amamentação, como por exemplo, o leite fraco podendo acarretar no abandono do aleitamento, deixando a criança exposta ao risco de adoecer e morrer por doenças relacionadas à desnutrição e infecção.

Referencias:

-
1. SILVA, Dayane; SOARES, Pablo; MACEDO, Marcos Vinicius. **Aleitamento materno causas e consequências do desmame precoce.** Unimontes Científica, v. 19, n. 2, p. 146-157, 2017.
 2. DE ANDRADE AOYAMA, Elisângela; DA SILVA, Elane Pereira; DA SILVA, Estela Tavares. **A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NOS SEIS PRIMEIROS MESES DE VIDA DO RECÉM NASCIDO.** Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, 2020.
 3. DE SOUSA, Bruna Rodrigues et al. **Aspectos qualitativos do Leite Humano.** Informativo Técnico do Semiárido, v. 11, n. 1, p. 67-71, 2017.
 4. BRUXEL, Roberto; SICA, Caroline D.'Azevedo. **Análise de proteína e micronutrientes em amostra de leite humano.** RBONE-Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento, v. 13, n. 78, p. 194-201, 2019.

CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA VIDA DAS MULHERES

Everlani da Costa Silva¹; José Gleidson Araújo de Moraes¹; Joyse Mendes de Araújo¹; Rosa Martha Ventura Nunes¹; Thoyama Nadja Felix de Alencar Lima¹

¹Centro Universitário- UNIFIP- Patos PB- Brasil

E-mail do autor: eeverlani96@gmail.com

Palavras-chave - Ciclo gravídico puerperal, consequências da violência obstétrica, saúde da mulher

Introdução - O parto é um momento único na vida da mulher, momento esse que ela imagina e planeja por toda a gravidez, fazem planos, mudam hábitos, para que aconteça da melhor forma possível e como desejado por ela, a fim de ter seu bebê saudável. Nesse momento ela se encontra com alterações hormonais característicos do período gravídico, muitas vezes abalada psicologicamente, com várias dúvidas e anseios nesse período, ela deve ser acolhida e orientada por um profissional a quem ela depositara toda sua confiança. O Ministério da Saúde- MS, para garantir o conforto e segurança para todas as gestantes, instituiu a Rede cegonha no Brasil, ofertando a garantia de assistência em todos os níveis de complexidade necessária. O presente estudo tem como objetivo descrever os tipos de violências obstétrica e as consequências que essa pode trazer para a mulher após o parto.

Metodologia - O presente resumo trata-se de uma revisão literária descritiva, realizada nas plataformas google acadêmico, Scielo e cartilhas do ministério da saúde, foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2016 a 2020, com exclusão dos artigos de língua estrangeira. Foram utilizados 5 artigos para a construção deste estudo.

Resultados e discussão - A violência obstétrica teve sua origem a partir do momento em que as mulheres deixaram de ter seus filhos em casa com auxílio de parteiras e passaram a ser

assistidas nas instituições hospitalares, onde a mulher tornou-se objeto de mercado e propriedade da instituição, os procedimentos realizados têm interesse e visão lucrativa tanto dos médicos como também dos hospitais, principalmente os particulares, como é o caso das cesarianas que são economicamente mais viáveis ⁽¹⁾. Caracteriza-se por tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre os seus corpos e a sua sexualidade, impactando negativamente na sua qualidade de vida ⁽²⁾. A violência obstétrica causa series lesões aos direitos reprodutivos da mulher, esses danos acontecem de inúmeras formas, não só durante o parto, mas em todo atendimento obstétrico, dentre essas formas, estão violência física, os abusos verbais e humilhações, a proibição de acompanhante, e cuidado negligente durante o parto, que acaba trazendo complicações tanto para a mãe quanto pro bebe, além disso, à realização de procedimentos invasivos como a manobra de kristeller, a episiotomia, uso de ocitocina, restrição da posição da gestante no leito, e os exames de toques abusivos, sendo que a maioria desses procedimentos são realizados sem o consentimento da mulher e as devidas informações da importância de sua necessidade⁽³⁾. A manobra de kristeller (aplicação de pressão na parte superior do útero) leva a ocorrência de um alto número de partos distócico por ventosas e também contribui para a elevação dos índices da realização de episiotomia e lacerações de períneo; A episiotomia se trata de um corte no períneo para a facilitação da saída do bebê, esse procedimento pode levar a várias complicações dentre as quais, o risco de infecção e erro cirúrgico, hematoma, rotura de períneo, dispareunia, deiscência, abscesso, incontinência de gases e fezes; o uso da ocitocina deve ser ponderado pois o aumento das contrações pela sua aplicação causa uma dor muito mais intensa que pode levar a uma ruptura uterina ⁽⁴⁾. A gestação é uma fase marcada por fragilidades emocionais, levando-se em conta a violência obstétrica sofrida, o estado psíquico da mulher torna-se vulnerável a não suportar tanta pressão, o que pode ocasionar o aparecimento de transtornos psicológicos, esses sentimentos aparecem como consequência da violência, sendo o constrangimento o primeiro sentimento que muitas mulheres enfrentam, seguindo de violência psicológica por agressões verbais. Além disso, a angustia é intensificada, desenvolvendo a sensação de inferioridade, medo e insegurança, através de humilhação presente nas práticas dos profissionais de saúde, que “criam ou reforçam sentimentos de incapacidade, inadequação e impotência da mulher e do seu corpo” ⁽⁵⁾.

Conclusão - Conclui-se que a violência obstétrica é um ato frequente entre nós, sendo uma prática tão antiga e tão presente, onde o médico ou obstetra se aproveita do estado de

fragilidade da mulher e age de forma autoritária e abusiva podendo deixar sequelas permanentes em sua vida. Para evitar esse ato, faz-se necessário orientar e esclarecer as mulheres quais são as violências obstétricas, quais são os seus direitos e encorajá-las a denunciar aos órgãos competentes se sofrerem tal agressão.

Referencias

- 1- Santiago DC, Souza WKS. Violência obstétrica: uma análise das consequências. Rev Científica da FASETE 2017.2; 17 (4) 151. Doi: [file:///C:/Users/part/Downloads/violencia_obstetrica_uma_analise_das_consequencias\(1\).pdf](file:///C:/Users/part/Downloads/violencia_obstetrica_uma_analise_das_consequencias(1).pdf)
- 2- Cavalcante ACM, Sousa FMA, Albuquerque CM, Couto CS, Rolim KMC, Chaves J, et al. Violência obstétrica: desvelando suas consequências. Investigação qualitativa em saúde vol. 2. CIAIQ2018; (2) 820. doi: [file:///C:/Users/part/Downloads/1852-Texto%20Artigo-7061-1-10-20180705\(1\).pdf](file:///C:/Users/part/Downloads/1852-Texto%20Artigo-7061-1-10-20180705(1).pdf)
- 3- Grisi EP, Rocha MJ. Violência obstétrica e suas influências na vida de mulheres que vivenciaram essa realidade. Id on line Rev Mult. Psic. 2017; 13 (2): 624. doi: <file:///C:/Users/part/Downloads/931-3061-1-PB.pdf>
- 4- Leite IMS, Souza DHAV. Violência obstétrica: O relato de uma dor. Rev Inter scientia. 2019; 192 (7) 167. Doi: <file:///C:/Users/part/Downloads/784-Texto%20do%20artigo-3639-1-10-20190703.pdf>
- 5- Dias SL, Pacheco AO. Marcas do parto: As consequências psicológicas da violência obstétrica. Rev arquivos científicos (IMMES). 2020 (4-13): 6. Doi : [file:///C:/Users/part/Downloads/document\(2\).pdf](file:///C:/Users/part/Downloads/document(2).pdf)

CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS E PATOLÓGICAS DA COVID-19 DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL

Ismaela Maria Ferreira de Melo¹

¹Universidade Federal Rural de Pernambuco. Recife, PE, Brasil

E-mail do autor: ismaelamelo@yahoo.com.br

Palavras-chave: Covid-19, Gestação, Pandemia, Parto prematuro.

Introdução: Covid-19 é um vírus de RNA encapsulado e de fita simples. A infecção por esse vírus pode resultar em doença branda, ou grave com alta taxa de mortalidade⁽¹⁾. Na gestação, sua atuação não está totalmente elucidada⁽²⁾. No entanto, vários casos e estudos desde janeiro de 2020, descreveram sua apresentação clínica durante a gravidez. Assim, esse trabalho teve por objetivo esclarecer as alterações clínicas fetais e maternas ocasionadas por esse vírus durante o período gestacional.

Métodos: Para esta pesquisa foi feita uma revisão de literatura realizada entre os meses de janeiro de 2020 e abril de 2021, no qual foram coletados dados a partir de periódicos nacionais e internacionais, estudos acadêmicos já existentes e artigos em jornais de grande circulação. Os artigos científicos foram selecionados através do banco de dados do Scielo, Google Acadêmico, Science Direct e Pubmed. Os descritores utilizados foram: Covid-19 e gestação, comorbidades da Covid-19 e Pandemia. Buscou-se como critério de seleção, os artigos que abordassem os aspectos clínicos e patológicos da Covid-19 sobre a mãe e o feto no período gestacional.

Resultados e discussão: Regularmente em mulheres grávidas, o sistema imune se adapta para permitir o crescimento fetal, resultando em uma resposta imune alterada frente às infecções durante a gravidez⁽³⁾. A expectativa era que pacientes gestantes com Covid-19 tivessem aumento dos efeitos adversos⁽⁴⁾. No entanto, os estudos mostraram que o risco das gestantes obter a forma grave desse vírus é semelhante ao da população geral^(5,6). As complicações fetais predominantes foram aborto espontâneo (2%), restrição do crescimento uterino (10%), parto prematuro (39%) e febre, com temperatura média de 38,1 -39,0°C⁽⁷⁾. Existem poucos indícios da repercussão da Sars cov-2 no início da gravidez (até 12 semanas), as taxas mais

elevadas de aborto foram relacionadas com a Influenza sazonal⁽⁸⁾. Ademais, a maioria que estava no terceiro trimestre apresentaram sintomas leves⁽⁹⁾. Os nascimentos prematuros evidenciados, todos foram iatrogênicos, devido ao agravamento da Covid nas mães ou, devido a distúrbios obstétricos não relacionados a esse vírus⁽¹⁰⁾. Por fim, a maioria dos casos relatados em pacientes grávidas mostraram um curso leve ou assintomático, com poucos casos exigindo cuidados na unidade de terapia intensiva ou requerendo ventilação mecânica⁽¹¹⁻¹³⁾.

Conclusão: Diante do exposto concluímos que, apesar da maioria das gestantes não apresentarem os sintomas graves da Covid-19 obtendo uma gestação bem sucedida, essas pacientes devem ser consideradas grupo de risco, visto que os estudos sobre essa enfermidade ainda são muito preliminares.

Referências:

1. Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19). In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan.2021 Mar
2. Schjenken BJE, Tolosa JM, Paul JW, Clifton VL, Smith R. Mechanisms of Maternal Immune Tolerance During Pregnancy. In: Recent Advances in Research on the Human Placenta. InTech, 2012doi. <https://doi.org/10.5772/33541>.
3. Silasi M, Cardenas I, Kwon JY, Racicot K, Aldo P, Mor G. Viral Infections During Pregnancy. Am J Reprod Immunol. 2015;73:199–213. <https://doi.org/10.1111/aji.12355>.
4. Wastnedge EA, Reynolds RM, Van Boeckel SR, Stock SJ, Denison F. et al. Pregnancy and COVID-19. Physiol Rev.2020; doi. <https://doi.org/10.1152/physrev.00024.2020>.
5. Baergen RN, Heller DS. Placental Pathology in Covid-19 Positive Mothers: Preliminary Findings. Pediatr Dev Pathol. 2020;23:177–180.doi. <https://doi.org/10.1177/1093526620925569>
6. Blitz MJ, Grünebaum A, Tekbali A, Bornstein E, Rochelson B, Nimaroff M et al. Intensive Care Unit Admissions for Pregnant and Non-Pregnant Women with COVID-19. Am J Obstet Gynecol, 2020. Doi.<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.004>.
7. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX. et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. N Engl J Med 2020;382:1708-20. Doi. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>.
8. Dorélien A. The Effects of In Utero Exposure to Influenza on Birth and Infant Outcomes in the 657 US. Popul Dev Ver.2019;45:489–23. Doi. <https://doi.org/10.1111/padr.12232>.
9. Knight M, Bunch K, Vousden N, Morris E, Simpson N, Gale C. et al.Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in

UK: national population based cohort study. BMJ. 2020;369:2107.doi. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2107>.

10. Saad AF, Chappell L, Saade GR, Pacheco LD. Corticosteroids in the Management of Pregnant. Patients With Coronavirus Disease (COVID-19). Obstet Gynecol Publish Ah, 2020;136(4):823-26.doi. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004103>.
11. Liu D, Li L, Wu X, Zheng D, Wang J, Yang L. et al. Pregnancy and perinatal outcomes of women with coronavirus disease (COVID-19) pneumonia: a preliminary analysis. AJR Am J Roentgenol. 2020;215(1):127-32. <https://doi.org/10.2214/AJR.20.23072>.
12. Iqbal SN, Overcash R, Mokhtari N, Saeed H, Gold S, Auguste T. et al. An uncomplicated delivery in a patient with COVID-19 in the United States. N Engl J Med 2020;382(16):34. Doi.<https://doi.org/10.1056/NEJMc2007605> 7.
13. Breslin N, Baptiste C, Miller R, Fuchs K, Goffman D, Gyamfi-Bannerman C. et al. COVID-19 in pregnancy: early lessons. Am J Obstet Gynecol MFM 2020;2(2):.doi. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100111> .

CUIDADOS DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES PUERPERAIS EM CESARIANAS

Anna Thereza N. de Souza¹, Denisy Dantas M. Azevedo¹, Hiago Alexandre Marcelino¹,
Letícia Bezerra de Andrade¹, Luciana F. Monteiro e Oliveira¹, Maria Rita dos S. Dutra¹.

Centro Educacional de Ensino Superior de Patos. Patos – PB, Brasil.

E-mail do autor: atnsannathereza@gmail.com.

Palavras-Chave: Cesárea; Cuidados de enfermagem; Infecção puerperal; Puérpera.

Introdução - Apesar dos constantes avanços em procedimentos e inovações em tratamentos existentes no sítio cirúrgico em relação às infecções no pós-parto, ainda assim tem sido um grande problema para a saúde pública em consonância a alta morbidade e mortalidade.² Conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), as infecções no pós-parto são um dos principais motivos de morbimortalidade materna, tornando-se assim um considerável problema de saúde pública que demanda medidas de prevenção.¹ Nesse cenário, estão fatores predisponentes em relação ao paciente que podem elevar os riscos de complicações. São eles: Diabetes mellitus; presença de doenças crônicas e vasculares; Obesidade, que se associa com circulação tecidual ineficaz, maior acúmulo de seroma e de hematomas.⁵ Por conseguinte, é de grande importância os cuidados da equipe de enfermagem à mulher desde o seu pré-natal ao puerpério, avaliando o seu estado geral, suas condições homeostáticas, realizando cuidados que a deixe confortável e segura para o alívio de sua dor. Nessa condição a enfermagem tem a finalidade de planejar um trabalho de intervenção e de implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), efetivando atividades planejadas e culminando respostas e resultados esperados da intervenção.⁸ Sendo assim, evidencia-se a necessidade de o enfermeiro observar as informações utilizadas na consulta de enfermagem, observando se há sinais e sintomas que estão ligados à infecção no sítio cirúrgicos pós- cesariana.³ Com base no exposto, o objetivo deste trabalho é discutir e apresentar os principais cuidados de enfermagem na prevenção de infecções puerperais em cesarianas.

Metodologia - Buscando realizar uma análise mais precisa do tema em questão, utilizou-se como pressuposto metodológico a pesquisa bibliográfica, por entender que está se adéqua a pesquisa. A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.⁶ Desta forma, recorreu-se a análises

de dados em revistas e base de dados com: Scielo, periódicos CAPES e o banco de dados da USP. Por compreender que estes, trazem grande contribuição para a ciência e entregam dados concisos. Foi aplicado como critérios de inclusão artigos científicos que abordassem a temática do trabalho, publicados entre os anos de 2010 a 2019.

Resultados e discussões - As drogas têm um impacto direto no risco de Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) por sua vez o tabaco está associado à alterações vasculares, no qual prejudica o processo de cicatrização, aumentando assim o risco de infecções locais, além de que o uso de drogas e álcool está associado à vulnerabilidade social.⁴ A atuação do enfermeiro entre o período do pré-natal e parto, caracteriza-se como fator decisivo nas práticas de prevenção de infecções puerperais, pois, com as orientações e cuidados prestados no pós-parto, no qual estão bem definidas nos protocolos de atendimento e na consulta do enfermeiro. O pós-parto compreende-se o momento em que o enfermeiro deve estar vigilante a evidenciar os riscos, sinais e sintomas de uma possível infecção de sítio cirúrgico no pós-parto cesáreo, bem como a sua prevenção e a iminência de ocorrência, avaliando na consulta de puerpério através de uma boa anamnese (entrevista), exame físico geral e específico, eventos que propiciem o desenvolvimento da infecção ou até mesmo identifique uma infecção em curso.³ O enfermeiro pode agir de forma a prevenir complicações no período pós-parto, desenvolvendo atividades de atenção humanizada, integral, holística e que ressalta ações de autocuidado da mulher; sem descartar etapas importantes da anamnese durante o puerpério, como identificação, queixas principais, histórico médico atual, pessoal, familiar, menstruação, sexo, obstetrícia, mama, corrimento, urinário, desconforto gastrointestinal e fornecendo orientações a todos estágios para prevenção da infecção durante o puerpério.⁷ Essas práticas são realizadas entre o terceiro e o quarto dia após o parto, tendo os exames físicos como fundamentais e imprescindíveis a serem realizados, sendo eles: temperatura, pulso e pressão, palpação da mama, útero, bexiga e intestino, exame dos lóquios, inspeção do períneo, exame dos membros inferiores, reações emocionais e o sinal de Homans, além do uso de antibioticoterapia preventiva após uma avaliação minuciosa, limpar a vagina com solução antisséptica e nos cuidados indiretos (como supervisão, inspeção e monitoramento) nos centros de materiais e esterilização, para reduzir as infecções em seu pós-parto.⁷

Conclusão - Os riscos de contaminação nas cesarianas podem diferenciar-se de um paciente para outro, dessa forma, enfatizando a importância da equipe de enfermagem para o controle e prevenção das infecções do sítio cirúrgico em puérperas, exercendo um plano de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) durante o processo infeccioso e por

meio das unidades básicas de saúde (UBS), recebe-se assim consultas primárias. Deste modo, vale ressaltar a importância da realização dos procedimentos necessários, visando identificar qual o tipo de infecção está presente e, em seguida, estabelecer um plano de cuidados pós-parto, ou seja, uma atenção humanizada e integral. Atividade essa de exímio apreço, desenvolvida pelo profissional de enfermagem. A assistência da enfermagem no controle de infecção não deve apenas atender às necessidades de saúde da mãe, mas suas ações também podem fornecer informações e orientações de acordo com as necessidades pessoais da mulher.

Referencia

1. Agência de vigilância sanitária (BR). Medidas de prevenção e critérios diagnósticos de infecções puérperas em parto vaginal e cirurgia cesariana. Brasília: Anvisa, 2017.
2. Araújo ABS, Dantas JC, Souza FMLC, Silva BCO, Santos WN, Sena DTA. Ocorrência de infecções de sítio cirúrgico pós-cesárea em uma maternidade pública. *Enfermería Actual de Costa Rica* n.37 San José Jul./Dec. 2019. Doi: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200016.
3. Cunha MR, Padoveze MC, Melo CRM, Nichiata LYI. Identification of post-cesarean surgical site infection: nursing consultation. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(Suppl 3):1395-403. [Thematic Issue: Health of woman and child] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0325>
4. Cunha MR, Vulnerabilidade das mulheres à infecção de sítio cirúrgico pós-parto cesárea: proposta de um roteiro para auxiliar a consulta de enfermeiro na atenção básica. Dissertação de mestrado, São paulo, 2015. DOI: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7144/tde-10052017-094847/pt-br.php>
5. Filho ALS, Linhares LQ, Machado LRG, Guimarães LC, Azevedo LMM, Costa MAB, et al. Infecção pós-cesariana: relato de caso. *Rev Med Minas Gerais* 2010;20 (2 supl 1): S117-S119. DOI: <http://rmmg.org/exportar-pdf/1069/v20n2s1a29.pdf>
6. Gil AC. Como elaborar projeto de pesquisa. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002. P. 41-58.
7. Lana PP, Freitas CBS, Teixeira GM, Zopelaro RBA, Valente JCF. Infecção puerperal sob o ponto de vista da assistência humanizada na enfermagem. *Revista Científica Univiçosa - Volume 9- n. 1 - Viçosa-MG - JAN/DEZ 2017*. DOI: <https://academico.univicsa.com.br/revista/index.php/RevistaSimpac/article/view/906>
8. Sell SE, Beresford PC, Dias HZR, Garcia ORZ, Santos EKA. Olhares e saberes: vivências de puérperas e equipe de enfermagem frente à dor pós-cesariana. *Texto contexto Enferm, Florianópolis*, 2012 Out-Dez;21(4): 766-74. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000400006>

DESAFIOS ASSOCIADOS À MÃES DE PRÉ-TERMOS NA UTIN.

Helena Kelly de Lucena Xavier^{iv}, Rosa Raquel Amâncio Miguel², Thoyama Nadja Felix de Alencar Lima³.

Centro Universitário de Patos, PB, Brasil.

E-mail do autor: helenalu.dma@gmail.com

Palavras-chaves: Nascimento Prematuro; Desafios; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Introdução:

Define-se nascimento prematuro como aquele que ocorre antes da trigésima sétima semana gestacional, por conseguinte esse acontecimento trás consigo maiores taxas de agravos à saúde do bebê, tais quais: infecções, hemorragias intraventricular, doenças pulmonares, entre outras. Nesse sentido, pode gerar morbidade e morbilidade, principalmente em nascidos prematuros anteriores a vigésima sétima semana gestacional¹. No Brasil, o aumento de nascimentos prematuros torna-se um fator a ser levantado, visto que geram mais internações neonatais, aliado a maiores riscos destinados as mães e aos bebês². Segundo a organização mundial de saúde (OMS), bebês que nascem entre 32 e 35 semanas são considerados de risco, anteriores a isso apresentam risco elevado e de maneira decorrente, chances menores de sobreviver². Conforme a OMS, o Brasil se encontra na decima posição de maiores índices de nascimentos pré-termo, a cada 117 partos, um deles é prematuro². A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) caracteriza-se como um local apropriado para bebês de alto risco devido à prematuridade e tem como objetivo prestar cuidados assistenciais, uma vez que possui equipes completas para garantir um suporte para gerar maiores taxas de sobrevivência². Entretanto, UTIN torna-se um local de adversidades, no que se diz respeito às complexas ações para garantir a sobrevivência dos recém-nascidos, uma vez que eles são submetidos a processos e situações invasivas que podem causar incomodo e dor². Ademais, vale ressaltar a influência desse período para os pais, especialmente as mães, pois são caracterizados como um processo angustiante, repleto de inseguranças devido à falta de conhecimento em relação ao quadro clinica do bebê². Sob essa ótica, o ambiente na UTIN separam os bebês, fisicamente, em contexto emocional e psicológico de seus pais, aliado a isso o processo de internação traz cargas emocionais pesadas, já que enfraquecem a vivência do bebê com os

pais, muitos pais relatam medo da doença, do desconhecido, referente às incertezas quanto ao futuro do bebê e do próprio hospital³. Já no que se destinam as mães, reflete-se pensamentos pessimistas de perda, impossibilidade de vivência com o filho, apenas assistir o ato do cuidado para com o bebê, fazendo com que as mães se sintam privadas de desempenhar a função materna³. Nesse sentido, tornam-se cotidianos pensamentos de fracasso, inferioridade e de ser inútil³. Diante das observações a cerca do tema, este trabalho tem como objetivo abordar acerca dos desafios vivenciados por mães de bebês prematuros na UTIN.

Material e métodos:

Foi realizado um estudo de revisão literária com abordagem descritiva, através de pesquisa usando os descritores: nascimento prematuro, desafios, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Realizada nas Plataformas de pesquisa Google Acadêmico e Scielo, os quais tiveram como critério de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa e com o ano de publicação acima de 2015 a 2021 e de exclusão os artigos de língua estrangeira e publicados em anos anteriores. Foram selecionados quatro artigos para a análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de maio de 2021.

Resultados e discussão:

A ocorrência do parto prematuro para as mães causam reações de choque devido o nascimento antecipado e pela fragilidade do filho³. Com isso, a internação do bebê na UTIN causa desanimo na família que está inserida em um período crítico³. A hospitalização do filho recém-nascido (RN) tardia sonhos planejados de toda uma gestação, gerando sentimentos frequentes na mãe, entre eles, culpa e angústia³. A impossibilidade de exercer o papel materno, devido ao distanciamento, paira pelos pensamentos maternos, uma vez que o filho tão idealizado não se encontra sob os seus cuidados³. O parto prematuro e com isso a hospitalização do recém-nascido levam a mãe a vivenciar o puerpério de forma distinta, já que distancia o binômio mãe-filho e não ocorre a experiência do período do autocuidado, pois se esquecem, haja vista a situação que seus filhos se encontram, as idas frequentes aos hospitais são exemplos de como o cotidiano da mãe passa a ser apenas para o filho prematuro¹. O principal medo relatado pelos pais relaciona-se a morte do filho para os pais a morte do filho quebra ciclo natural da vida, quando os filhos morrem após seus pais¹. Ademais, o estigma que a UTIN traz consigo, uma vez que é associada com a morte, além de ser um local de vínculo privativo do filho para com os pais, refere-se também a fragilidade do recém-nascido e os diversos tratamentos que ele é submetido causando mais amedrontamento nos

familiares¹. Outro sentimento mais referido pelos pais é de tristeza para com essa situação, já que está diretamente relacionada à mágoa, aflição ou até perda³. Outrossim, destaca-se que todo o período gestacional e com ele o planejamento do futuro do bebê e o apego na vida intrauterina geram frustração na quebra de realidade, visto o quadro presente³. Dessa maneira, na hospitalização, a contribuição da equipe de saúde é necessária para promover conforto e realidade nesse momento difícil mantendo os familiares a par da situação do filho, podendo também fortalecer o vínculo afetivo entre os familiares, em suma, mãe e filho³. Essa situação, de inúmeras questões emocionais deve ser superadas mediante atitudes positivas, principalmente com a aliança dos profissionais de saúde, em destaque a enfermagem, haja vista que possui contato recorrente com o bebê e os familiares, por meio da abordagem e acolhimento da família em meio a essa situação³. É extremamente vantajosa a participação materna, haja vista as mudanças que causam no quadro clínico do bebê como: a redução do tempo de internação auxilia na formação do comportamento e funções cognitivas e na modelagem do cérebro, portanto benéficas para o tratamento e recuperação do pré-termo¹. Ademais, quando a mãe e o bebê estão juntos ocorrem diversas reações fisiológicas naturais e necessárias a ambos, entre elas, sensoriais, hormonais, fisiológicas, imunológicas e comportamentais que fortificam a interação materna e filial⁴. Nesse contexto, o aparecimento de sentimentos positivos surge após algum tempo de internação, quando a soma da qualidade de conversação entre os profissionais e familiares auxiliam no entendimento da situação do filho e ligação dos pais com a espiritualidade que conforta nos momentos difíceis¹. Esse momento traz alívio aos pais, pois significa que momentos de grande dificuldade foram superados. A alta, extremamente desejada pelos pais em todo processo de internação, representa um rompimento entre os pais, filho e hospital, reflete então em um momento de extrema felicidade¹.

Conclusão:

Considerando as informações de abrangência ao tema estudado observou-se significativamente como o período na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) apresenta desafios complexos tanto para o bebê como para a mãe. Ademais, os pais são inseridos em um ambiente repleto de aflição em que o medo é constante. Em segunda análise, ressalta-se a importância dos profissionais de saúde, em suma os enfermeiros, visto que possuem contato recorrente com o bebê e os pais para que por meio do esclarecimento do quadro clínico do filho gere conforto e esperança. Nesse aspecto, a melhor abordagem que deve ser feita aos pais está voltada a aos aspectos psicológicos do prematuro e familiares por

meio do estímulo mesmo mínimo do contato com o filho para a renovação do vínculo pais e filho.

REFERÊNCIAS

1. SILVA, Rosane Meire Munhak et al, Vivências de famílias de neonatos prematuros hospitalizados em unidade de Terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. Disponível em:< <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/940/1108>> Acesso em 16 de maio de 2021.
2. CARVALHO, Larissa silva et al, As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000100010> Acesso em 16 de maio de 2021.
3. VERONEZ, Marly et al, Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. Disponível em:https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472017000200419&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em 16 de maio de 2021.
4. BARROSO, Monique Linhares et al, Consequências da prematuridade no estabelecimento do vínculo afetivo entre mãe adolescente e recém-nascido. Disponível em:<<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324038465005.pdf>>Acesso em 16 de maio de 2021.

DESAFIOS DO PARTO HUMANIZADO FRENTE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Ilana Maria Brasil do Espírito Santo¹; Deylane de Melo Barros¹; Rúbia Laniêdja Oliveira Silva²; Emília Vieira de Holanda Lira³; Reginaldo Santana Lima³; Maria de Lourdes Lima Oliveira Cardoso⁴; Cinthia Maria do Nascimento Barros⁴

¹Centro Universitário UNINOVAFAP. Teresina, PI, Brasil. ²UniFTC. Camalaú, PB, Brasil.

³Universidade Federal do Maranhão. Teresina, PI, Brasil. ⁴Centro Universitário Santo Agostinho. Teresina, PI, Brasil.

E-mail do autor - ilaleao@outlook.com

Palavras-chave: Parto Humanizado. Humanização de Assistência ao Parto. Violência contra a Mulher.

Introdução - De acordo com os dados divulgados em 2015 pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), 98,08% dos partos realizados na rede de saúde são hospitalares, e nos anos de 2007 a 2011, ocorreu crescimento de partos cesáreas de 46,56% para 53,88%.¹ O parto hospitalar relacionado a oferta e conjectura tecnológica desses ambientes, colabora para a disposição da assistência como uma linha de produção, favorecendo a medicalização do parto, da qual apenas o médico é responsável pelas escolhas, de como conduzi-lo, em detrimento das escolhas da mulher, que nesse processo perdem a autonomia e a privacidade.² Este cenário é realidade em todo o mundo, e além de infringir os direitos da mulher a uma assistência humanizada, põe em perigo sua saúde mental e física, configurando-se assim um problema de saúde pública e uma questão humanitária.³ Assédio moral, negligência e abuso são o conjunto de atos desrespeitosos que configuram em violência obstétrica, e tais atos culminaram na observância de administradores de estabelecimento hospitalares, profissionais de saúde, pela justiça e comunidade nas formas de realização dos partos no Brasil.⁴ Deste modo, em 2011 o Ministério da Saúde institui pela Portaria nº 1.459 o Programa Rede Cegonha que se compreende em uma malha assistência que tem por objetivo garantir à mulher o direito a preparação e organização da reprodução e ofertar atenção humanizada durante a gestação, no parto e puerpério, como também assegurar à criança o direito do nascimento protegido.⁵ Diante o que foi acima do exposto sobre a violência obstétrica, emergiu-se o seguinte questionamento: quais os desafios para a realização do parto humanizado frente a violência obstétrica? Esta revisão tem como objetivo descrever os desafios para a realização do parto humanizado frente a violência obstétrica.

Metodologia - Trata-se de estudo de revisão narrativa da literatura, de natureza descritiva com abordagem qualitativa. A revisão narrativa, entre as tipologias de revisões de literatura,

ela é tida como a mais comumente realizada, como também é conhecida como bibliográfica este tipo de pesquisa realiza uma revisão abrangente com temática que são discutidas de forma ampla e universal, sem qualquer preocupação em findar suas fontes. A escolha pelo desenvolvimento de uma abordagem qualitativa desta revisão deu-se em razão da tipologia de pesquisa utilizada para construção dos resultados que foram majoritariamente descritivos. Para a produção dos resultados foram utilizados estudos provenientes da biblioteca Scientific Electronic Library Online (SciELO), do banco de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e do buscador virtual Google Scholar, utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Parto Humanizado”, “Humanização de Assistência ao Parto”, “Violência contra a Mulher” e “Direitos Sexuais e Reprodutivos”.

Resultados e discussão - Para a humanização do parto é imprescindível favorecer o protagonismo da mulher, permitindo que ela participe de forma ativa nas tomadas de decisão de condução do seu parto como definição da posição de parir, ambiente aconchegante e calmo, não utilização de medicamentos de alívio da dor, fazer exercício, movimentar-se como também carece realizar a associação destas medidas humanitárias as instituições hospitalares que realizem procedimento de parto.⁶ Estudos apontam que que uma em cada quatro mulheres brasileiras passam por violência obstétrica, no entanto pesquisas feitas na Venezuela, no México e no Brasil mostram que gestantes são submetidas à técnicas ofensivas sem o seu consentimento, com práticas álgicas e uso de drogas que apressam as contrações, a isso também é somado o uso de ofensas verbais de cunho vexatório, ausência e proibição de familiares no parto.⁷ Diversos são os desafios enfrentados pelas parturientes durante o parto, mas pode-se indicar três grandes dificuldades enfrentadas por elas, que são o desconhecimento de seus direitos relacionados aos cuidados terapêuticos e de assistência nesse momento tão importante de suas vidas; a recusa dos serviços de saúde e profissionais em realizar métodos alternativos não- invasivos e não-farmacológicos de atenuação dolorosa no trabalho de parto e a entrada não permitida de um acompanhante de escolha da mulher para o momento do parto.⁸ Estes indicadores favorecem a ocorrência de situações em que os direitos da mulher no momento do parto são violados, registrando este momento como um marco doloroso e negativo na sua vivência, negando a ela o conforto necessário para enfrentar um procedimento de alto poder estressante. Atualmente é considerado violência obstétrica as seguintes ações: morosidade para realizar a assistência, serviços de que recusam atender parturientes, cuidado irresponsável, negativa em terapêuticas farmacológicas para alívio da

dor, ofensas verbais, psicológicas e físicas, ausência de privacidade e autonomia para realizar suas escolhas, realizar práticas coercivas ou não autorizadas pela mulher, dentre outros, abrangendo também o uso de procedimentos ultrapassados, não recomendados assim como procedimentos dispensáveis.⁹

Conclusão - Com base nos achados, pode-se inferir, que muitos são os desafios da assistência humanizada frente a violência obstétrica, uma vez que observa-se que o conjunto de ações que a caracterizam, tornaram-se regras, invés de exceções, o que substancia e legitima essa cultura nos serviços de saúde, assim configurando-se como uma grande barreira para a implementação das assistência humanizada no parto. Deste modo, evidencia-se a importância da educação em saúde, para que mais mulheres conheçam seus direitos no parto, como também buscar estratégias para fortalecer as intervenções que visem mudança.

Referências

1. Zanardo GLP, Uribe MC, Nadal AHR, Habigzang LF. Violência obstétrica no brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia & Sociedade*. 2017; 29, e155043: 1-11. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>.
2. Oliveira VJ, Penna CMM. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2017; 26(2):1-10. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006500015>.
3. Carvalho IS, Brito RS. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. *Enfermería Global*. 2017; (47): 80-88. doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.250481>.
4. Rodrigues FAC, Lira SVG, Magalhães PH, Freitas ALV, Mitros VMS, Almeida PC. Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. *Reprod Clim*. 2017; 32(2): 78–84. doi: <https://doi.org/10.1016/j.recli.2016.12.001>.
5. Vilela MEA, Leal MC, Thomaz EBAF, Gomes MASM, Bittencourt SDA, Gama SGN et al. Avaliação da atenção ao parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha: os caminhos metodológicos. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2021; 26(3): 789-800. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.10642020>.
6. Silva IA, Silva PSF, Andrade EWO, Moraes FF, Silva RSS, Oliveira LS. Percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado. *Revista UNINGÁ*. 2017; 53(2): 37-43.
7. Leal SYP, Lima VLA, Silva AF, Soares PDF, Santana LR, Pereira L. Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. 2018; *Cogitare Enferm*. (23)2: 1-7. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.52473>
8. Nagahama EEI, Santiago SM. Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil. 2008; *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(8):1859-1868. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182311.07832016>.

9. Lansky S, Souza KV, Peixoto ERM, Oliveira BF, Diniz CSG, Vieira NF, et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. 2019; *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(8): 2811-2823. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>.

ECLÂMPsia NA MULHER GRÁVIDA COM COMPLICAÇÃO PÓS CIRÚRGICA

Franciely Carneiro Galdino de Azevêdo^{iv}, Leticia Malaquias Cabral da Silva^{iv}, Luana Meireles de Sousa^{iv}, Simony Lucena da Silva^{iv}, Ana Paula Dantas da Silva Paulo^{iv}, Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues^{iv}, Juliane de Oliveira Costa Nóbrega^{iv}

Centro Universitário de Patos, Patos-PB, Brasil.

E-mail do autor: fg31109@gmail.com

Introdução:

“Biologicamente, a gravidez é um processo a qual envolve diversas alterações fisiológicas ao corpo da mulher; mesmo sendo um processo natural, certas vezes ocorre complicações e uma delas é eclampsia”⁽¹⁾, a qual implica na ocorrência de convulsões e por vez em estado de coma, desde que se exclua diagnóstico de epilepsia, de forma que a eclampsia se classifica como de acordo com a OMS (Organização Mundial da saúde): o início de convulsões numa mulher que cuja a gravidez se complicou por pré-eclâmpsia. Isto pode ocorrer durante a gestação, parto e até mesmo nas primeiras 48 horas do pós-parto. ”Sendo assim, faz-se necessário uma assistência de grande relevância no pré parto, uma vez que essa condição cursa com alto grau de mortalidade para mãe e complicações no pós parto”⁽²⁾ . “Ocasionalmente é indicado o parto normal e em determinadas circunstâncias de emergência e de risco de vida para mãe a cesariana”⁽³⁾, a qual apresenta por si altos índices de complicações que em conjugue vem a ser uma combinação de riscos para gestante. “ ocorre após a 20ª semana de gestação e é predominantemente patologia da primigesta”⁽⁴⁾

Materiais e métodos:

Estes estudos constituem-se de uma revisão da literatura, realizada através de artigos científicos selecionadas através de buscas no banco de dados do SCIELO. As pesquisas destes foram realizados em abril de 2021. Foram excluídos artigos divulgados antes do período de 2018 e inclusos a partir de 2018 a 2021. A busca nos bancos de dados foi executada utilizando as terminologias cadastradas nos Descritores em Ciência da Saúde cadastrados na Biblioteca Virtual em Saúde, que permite o uso da terminologia comum em português, inglês e espanhol. Os descritores utilizados nas buscas foram “complicações”, “eclampsia” e “parto”. Os critérios de inclusão para os estudos encontrados foram artigos de língua portuguesa e exclusão a publicações anteriores ao ano de 2018. Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 04 (quatro) artigos, para a utilização dos resultados

bibliográficos. Os artigos foram agrupados por assunto com posterior interpretação e discussão.

Resultados e discussões:

As complicações da pré-eclâmpsia quando não tratadas precocemente ocasiona o surgimento da eclampsia. “é de extrema importância monitorização e atenção especializada, por meio da equipe de médicos e enfermeiros principalmente no pré natal da mãe durante a gestação”⁽²⁾. “Durante o parto os riscos aumentam constantemente a queda ou a alta da pressão arterial, desmaios e até mesmo comas devem ser acompanhadas e interferidas por uma equipe multidisciplinar e qualificada”⁽³⁾. “Uma vez diagnosticada a doença, o objetivo do tratamento é a prevenção das complicações materno-fetais como o descolamento prematuro da placenta”⁽⁴⁾. “A eclampsia traz consigo os desafios de ser uma sistemática clínica silenciosa”⁽¹⁾ e que exige um rápido diagnóstico e abordagem objetiva e direta, apresenta uma preocupação para interesses de muitas especialidades na área da saúde. “Eventualmente a pré-eclâmpsia pode instalar-se em uma gestante hipertensa crônica, quadro denominado pré-eclâmpsia”⁽⁴⁾.

Conclusão:

Visto as complicações apresentadas ao decorrer de uma gestação ao qual seja identificado patologias e mais especificamente a pré-eclâmpsia, é preciso um cuidadoso acompanhamento gestacional. Por não se restringir apenas ao período gestacional e seu diagnóstico sendo necessário rápido e preciso para diminuir as complicações, a pré-eclâmpsia e eclampsia classifica-se como uma das principais causas da mortalidade materna. Além disso, é necessário permanecer atento e orientar a respeito de sua recorrência em gestações futuras, assim sendo obrigatório um acompanhamento amplo e adequado.

Referências:

1. SOYARA, Renata et al. Atenção de enfermagem no atendimento às emergências obstétricas: eclâmpsia e pré-eclâmpsia. *Brazilian Journal of Health Review* 4(1), 1022-1032. 2021. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?as_ylo=2020&q=eclampsia+na+mulher+gravida+pos+cirurgica&hl=pt-BR&as_sdt=0,5#d=gs_qabs&u=%23p%3DWAplSkNlwyoJ. Acessado: 14/04/2021.
2. CORDEIRO, Larrucy et al. A saúde da mulher após um quadro de pré-eclâmpsia: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*. 19/02/2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/24985/19923>. Acesso em: 14/04/2021.
3. SILVA, Fabiana et al. Assistência de enfermagem pré-eclâmpsia: um relato de experiência. *Anais do Salão de Ensino e de Extensão*. 2018. Disponível em:

https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2017&q=complicacoes+cesariana+com+eclampsia&oq=#d=gs_qabs&u=%23p%3DenjDfvswrgJ. Acesso em: 14/04/2021.

4. Kahlale, S., Francisco, R. P. V., & Zugaib, M. (2018). Pré-eclampsia. *Revista De Medicina*, 97(2), 226-234. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v97i2p226-234>

Fatores que influenciam na decisão sobre a via de parto

Joyse Mendes de Araújo¹; Everlani da Costa Silva¹; José Gleidson Araújo de Moraes¹; Claudia Morgana Soares¹; Tarciana Sampaio Costa¹.

Centro Universitário- UNIFIP- Patos, PB - Brasil

E- mail: joysemendes33@gmail.com

Palavras-chaves: Cesárea; Parto Normal; Parto; Preferência do Paciente.

Introdução - No momento da gestação, as mulheres passam por uma série de transformações biopsicossociais, com aspectos peculiares, que associados às questões culturais, tornam-se fatores influenciadores que evidenciaram nas suas decisões e principalmente na escolha da via de parto ⁽¹⁾. Com a introdução da tecnologia ao meio obstétrico, a forma de nascer tornou-se uma prática baseada em intervenções. O uso abusivo de medicamentos e procedimentos cirúrgicos, além de manipulações desnecessárias diminui cada vez mais a participação da mulher, no processo de parir ⁽²⁾, como resultado, observa-se um aumento acentuado do número de cesáreas em todo o mundo, evidenciando tal procedimento o mais realizado ⁽³⁾. De acordo com a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), em 2018 o Brasil, ocupava o segundo lugar, com um índice de 55,5%, como um dos países que mais realizavam parto cesáreo no mundo, estando apenas a uma posição atrás da República Dominicana ⁽⁴⁾. Acredita-se que esse aumento significativo é resultado de opiniões, experiências, informações repassadas, preferências impostas e entre outros fatores que permeiam as gestantes diante da sua escolha ⁽⁵⁾. Sendo assim, o objetivo do presente estudo é de identificar quais são os principais fatores que influenciam as gestantes a escolherem a sua via de parto.

Metodologia - O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, fundamentado em artigos científicos que abordavam o atual tema. Foram selecionados ao todo 05 publicações científicas, encontradas nas plataformas do Google acadêmico (03) e no LILACS (02). Como critérios de inclusão foram adotados aqueles trabalhos que compreendesse ao período entre 2017 a 2021, escrito no idioma português excluídos àqueles que não atendiam a língua e o tempo determinado.

Resultados e Discussão - “A participação da mulher nas decisões sobre o seu corpo durante o parto, estão intimamente relacionadas ao conhecimento que ela possui sobre a fisiologia do corpo e o entendimento sobre o ciclo gravídico-puerperal” ⁽³⁾. Sabe-se que a escolha entre o parto normal ou o parto cesariano envolve vários aspectos como: o sentimento de medo em relação a dor, às questões socioeconômicos, o setor de saúde frequentado (público ou privado), as experiências vividas, as informações adquiridas e a opinião do profissional ⁽⁶⁾.

Apesar do número de partos por via abdominal ser alto, o parto normal é a escolha inicial das gestantes, pela a ideia do fato de ser algo natural, que oferece ao binômio mãe-filho mais benefícios em relação à saúde, com uma recuperação rápida e sem mudanças na rotina, entretanto no final da gestação, muitas delas recorrem a uma cesariana ⁽¹⁾. Em seus estudos AGNER (2019), relaciona esta mudança, a ideia expressa pela o médico de que “o parto vaginal contém riscos”, e que a falta de informações e o despreparo da mulher para o parto normal também influenciam nesta decisão ⁽²⁾. Foram também identificados como fatores de escolha para a realização do cesáreo a possibilidade de realizar laqueadura e por diminuir o medo e a intensidade da dor ^(6,5). As manipulações desnecessárias no trabalho de parto e “a violência obstétrica transformaram um momento que deveria ser natural em um procedimento desumanizado” ⁽⁵⁾ idealizando o parto cesáreo como um procedimento seguro e confortável ⁽¹⁾.

Conclusão - Diante disso, percebem-se como os fatores externos geram um impacto na escolha da via de parto feita pela a gestante, observando que é um direito dela decidir, mas devido às imposições, o seu poder de deliberar é limitado, levando a questionar como esta sendo ofertada a assistência a esta mulher. Posto isto, fica explícita a necessidade de capacitar os profissionais para que estes possam trabalhar junto à mulher a questão do empoderamento, com o intuito de fazê-las se impor nas escolhas que envolvem o seu corpo e ofertar conhecimento sobre o período gravídico-puerperal.

Referências

1. Martins APC, Jesus MVN, Júnior PPP, Passos CM. Aspectos que influenciam a tomada de decisão da mulher sobre o tipo de parto. Rev baiana enferm [Internet]. 2018 [citado em 02 de maio de 2021]; 32:1-11. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/25025>.
2. Agner JGR, Souza JF. Análise das informações adquiridas pelas parturientes que as influenciam na escolha do tipo de parto. Orientador: Gabriela da Silva Pires. Trabalho de conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos [Internet]. 2019 [citado em 05 de maio de 2021]; 1-15. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/282>.
3. Kottwitz F, Gouveia HG, Gonçalves AC. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. Escola Anna Nery [Internet]. 2018 [citado em 02 de maio de 2021]; 22 (1): 1-8. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-891745>.
4. Febrasgo. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Alta taxa de cesáreas no Brasil é tema de audiência pública. [Internet]. 2018 [citado em 02 de maio de

-
- 2021]; Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/728-alta-taxa-de-cesareas-no-brasil-e-tema-de-audiencia-publica>.
5. Schutz, PO, Porciuncula, MB. Percepção de puérperas sobre a escolha da via de parto em um hospital da serra do Rio Grande do Sul. Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2020 [citado em 02 de maio de 2021]; (40): 1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e2415.2020>
6. Queiroz TC, Fófano GA, Farnetano BS, Cruz CESC, Vieira CF, Oliveira, MACA, et al. Processo de decisão pelo tipo de parto: uma análise dos fatores socioculturais da mulher e sua influência sobre o processo de decisão. Revista Científica Fagoc Saúde [Internet]. 2017 [citado em 02 de maio de 2021]; (2): 70-77. Disponível em: <https://revista.fagoc.br/index.php/saude/article/view/195>.

DIFICULDADES ENFRENTADA NA AMAMENTAÇÃO QUE FAVORECE NO DESMAME PRECOCE

Taciana de Sousa Leite¹, Thoyama Nadjia Felix de Alencar Lima²
Centro Universitário de Patos. Patos, PB, Brasil.
E-mail do autor: ticianaleite90@gmail.com

Palavras-chave: Aleitamento materno, desmame precoce, Saúde materno-infantil.

Introdução:

Há milhões de anos atrás a humanidade considerava a amamentação como um processo natural e fisiológico que sofre influências com o decorrer dos anos tais como, as culturais, espirituais, ambientais e biológica, sociais e entre outras. ¹ Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda-se que o aleitamento materno deve ser exclusivo até os seis meses de idade e complementado até os dois anos, considerando os benefícios para mãe e filho. ² Já o ministério da saúde do Brasil segue as orientações da OMS dispondo uma das mais avançadas legislações de proteção ao aleitamento materno que permite diversos direitos à mulher.³ O motivo que favorece o desmame precoce ainda é pouco estudado pela literatura nacional e internacional está diretamente ligada com técnica da amamentação. A técnica incorreta dificulta a sucção e o esvaziamento da mama, podendo afetar os níveis de produção do leite. Em decorrência, a mãe começa a introduzir outros alimentos levando ao desmame precoce.⁴ A pesquisa tem como objetivo identificar os fatores de risco para o desmame precoce e importância do profissional na identificação das dificuldades enfrentadas.

Métodos:

O presente estudo consiste em uma revisão bibliográfica realizadas nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO e BVS tem como critérios de inclusão que nortearam a seleção da amostra foram: artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados nacionais e internacionais que foram publicados nos últimos dez anos. Foram excluídos artigos que não abordavam a temática do assunto.

Resultados:

A população ainda tem pouco conhecimento sobre o desmame precoce e com o decorrer do tempo houve as modificações, crenças e mitos sobre a amamentação e com isso veio as dificuldades, algumas mulheres tem a sensibilidade maior do que outras e que vem a ser um problema para algumas para outras é apenas um desconforto leve, é importante que o profissional identificar os fatores de desmame precoce.

Discussão:

O aleitamento materno é o primeiro contato alimentício que deve ser estimulada, é considerada fundamental para prevenção de diversas doenças em crianças.⁵ A literatura mostra a necessidade de envolvimento dos profissionais da saúde para o engajamento no aleitamento materno. Também a sua importância para o binômio mãe-bebê, desse modo, identifica os fatores que dificultam a prática da amamentação tais como: a crença do leite fraco que não sustenta e em pouca quantidade; modificação na mama; choro; uso de chupetas; volta precoce ao trabalho; baixa escolaridade e conhecimento da mãe; influências e crenças advindas dos familiares e falta de incentivo dos profissionais de saúde.⁶ É importante e necessário o profissional de saúde ter um olhar holístico no processo de sucção ao seio para identificar e promover atividades educativas e de promoção da prática de amamentação, alguns comportamentos são observados ainda na maternidade no momento da amamentação, desse modo, o profissional identifica um fator de risco para o desmame precoce.⁷ Presença de dor na mama, ingurgitamento, fissura mamilar, sensação de cansaço são indicativos de dificuldade com a técnica de amamentação, geralmente identificadas nas primeiras 24 horas do pós-parto. Além desses fatores, também interferem negativamente na duração aleitamento, dificuldade na pega e sucção, inquietação do recém nascido e percepção na oferta insuficiente de leite pela mãe.⁸

Conclusão:

Concluimos que o desmame precoce ainda é bastante prevalente no Brasil, segundo recomendações da OMS é importante que a amamentação seja exclusiva até os seis meses e complementada até os dois anos, considerando os benefícios para mãe e filho, desse modo, é importante o profissional saber identificar as dificuldades e fatores de risco para o desmame para orientar quanto a técnica correta e de acordo com cada classe social.

Referências

1. Cunha ÉC, Siqueira HCH. Aleitamento materno: contribuições da enfermagem. Ensaios E Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde. v.20, n.2, p. 86-92, 2016. Doi: 10.17921/1415-6938.2016v20n2p86-92 Disponível em: <https://revista.pgskroton.com/index.php/ensaioeciencia/article/view/4047>
2. World Health Organization. Indicators for assessing breastfeeding practices. Geneva: WHO. 2007; 6:15: 2-7. Doi: 10.1186/1746-4358-6-15
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2. ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v2.pdf
4. Weigert EM, Giugliani ER, Fraça MC, Oliveira LD, Bonilha A, Santo LC, et al. Influência da técnica de amamentação nas frequências de aleitamento materno exclusivo e

-
- lesões mamilares no primeiro mês de lactação. J pediatr (Rio J). 2005;81:310-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572005000500009>
5. Resende TC, Dias EP, Cunha CMC, Mendonça GS, Ribeiro ALJ, Santos LRL, et al. Participação paterna no período da amamentação: Importância e contribuição. Biosci J. , v. 30, n. 3, p. 925-932, 2014. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/23591>
 6. Hernandez TA, Fujinami NA, Raimundo EC, Cardoso CP, Higa EFR, Lazarini C. Significado e dificuldades da amamentação: representação social das mães. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde. Nov; 6(4):247-257, 2017. Doi: 10.17267/2317-3394rps.v6i4.1692 Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/de9d/188b4dc32de12212f9e4b37e4ef06455e5bd.pdf>
 7. Coca KP, Gamba MA, Silva RS, Abrão AC. A posição de amamentar determina o aparecimento do trauma mamilar? Ver Esc Enferm USP. 2009;43:446-52. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a26v43n2.pdf>
 8. Giugliani ER. Problemas comuns na lactação e seu manejo. Jornal de Pediatria. (Rio J) Vol. 80, Nº5 (supl), 2004. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000700006> Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000700006

IMPLICAÇÕES TERAPÊUTICAS DA MELATONINA NO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Ismaela Maria Ferreira de Melo¹

¹Universidade Federal Rural de Pernambuco. Recife, PE, Brasil

E-mail do autor: ismaelamelo@yahoo.com.br

Palavras-chave: Antioxidantes, Diabetes, Gestação, Melatonina.

Introdução: O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), é uma doença obstétrica caracterizada por uma hiperglicemia diagnosticada pela primeira vez durante a gestação, sendo ela o problema metabólico mais comum nesse período⁽¹⁾. Sua prevalência vem crescendo consideravelmente, devido ao aumento no número de mulheres com excesso de peso em idade reprodutiva⁽²⁾. O DMG pode provoca danos à saúde materna e fetal a curto e a longo prazo, fazendo com que a busca por novas terapias e medicamentos sejam constantes⁽³⁾. Ademais, estudos mostraram que a melatonina, hormônio produzido pela glândula pineal, apresenta mudanças na sua produção e concentração durante o período gestacional, sugerindo que esse hormônio desempenha um importante papel na sua manutenção⁽⁴⁾. Assim, este trabalho teve por objetivo explanar as pesquisas que mostram a atuação terapêutica da melatonina em mulheres com diabetes gestacional.

Métodos: Para este estudo foi feita uma revisão sistemática de literatura, com dados obtidos a partir de periódicos nacionais e internacionais. Os artigos foram selecionados através do banco de dados da Scielo, Pubmed, Google Acadêmico e Science Direct entre os meses de janeiro de 2016 e abril de 2021. Os descritores utilizados foram: Antioxidantes e gestação, Melatonina e diabetes gestacional e ações da melatonina. Buscou-se como critério de seleção, os artigos que abordassem a atuação terapêutica da melatonina no Diabetes Mellitus Gestacional.

Resultados e Discussão: A hiperglicemia materna no DMG está relacionada a fatores que induzem a macrosomia fetal, além de estar ligada a altas taxas de morbimortalidade⁽⁵⁾. Ademais, um ambiente hiperglicêmico está associado ao estresse oxidativo, e estudos relataram que mulheres com DMG produzem radicais livres em excesso, prejudicando ainda mais essa situação⁽⁶⁾. Nesse sentido, abordagens alternativas têm sido sugeridas para a prevenção das complicações do DMG, como por exemplo, as moléculas antioxidantes⁽⁷⁾. Estudos estabeleceram um papel benéfico para a melatonina no metabolismo da glicose⁽⁸⁾. Além disso, ela é um potente antioxidante, que tem a capacidade de estimular a produção de enzimas antioxidantes como a superóxido dismutase e a glutathione peroxidase⁽⁹⁾. Aliás, esse hormônio apresenta baixa toxicidade em humanos e animais⁽¹⁰⁾ sendo capaz de atravessar a barreira placentária atuando na sua função e no desenvolvimento fetal, podendo se tornar uma importante ferramenta nas alterações ocasionadas pelo DMG⁽¹¹⁾.

Conclusão: Diante do exposto, concluímos que a melatonina pode se tornar uma importante e inovadora opção terapêutica para prevenir ou eliminar os efeitos adversos do Diabetes Mellitus Gestacional, visto que ela apresenta alta capacidade antioxidante, baixa toxicidade e, além disso, atua no metabolismo da glicose.

Referências:

1. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes 2017. Diabetes Care. 2017;40 Suppl 1:S11- 24.
2. Schoenaker DAJM, Mishra GD, Callaway LK, Soedamah-Muthu SS. The role of energy, nutrients, foods, and dietary patterns in the development of gestational diabetes mellitus: a systematic review of observational studies. Diabetes Care. 2016;39(1):16-23.doi.<https://doi.org/10.2337/dc15-0540>.
3. International Diabetes Federation. Diabetes atlas. 7. ed. Brussels (BE): IDF; 2015.
4. Nakamura, Y. Tamura H, Kashida S, Takayama H, Yamagata Y, Karube A. et al. Changes of serum melatonin level and its relationship to feto- placental unit during pregnancy. J of pineal res, 2001;30:(1):29-33, doi.<https://doi.org/10.1034/j.1600-079x.2001.300104.x>.
5. Macintosh MCM, Fleming KM, Bailey, JA, Doyle P, Modder J, Acolet D, et al. “Perinatal mortality and congenital abnormalities in babies of women with type I diabetes in England”, BMJ,2006;333:177-82, doi.<https://doi.org/10.1136/bmj.38856.692986.AE>.
6. Zhu C, Yang H, Geng Q, Ma Q, Long Y, Zhou C, et al. Association of oxidative stress biomarkers with gestational diabetes mellitus in pregnant women: A case-control study. PLoS ONE 2015;10(4)e0126490 doi.<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126490>.
7. Di Vincenzo A, Tana C, El Hadi H, Pagano C, Vettor R, Rossato, M. Antioxidant, Anti-Inflammatory, and Metabolic Properties of Tocopherols and Tocotrienols: Clinical Implications for Vitamin E Supplementation in Diabetic Kidney Disease. Inter J Mol Sci, 2019;20(20).5101.doi.<https://doi.org/10.3390/ijms20205101>.
8. Owino S, Sánchez-Bretaña A, Tchio C, Cecon E, Karamitri A, Dam J, et al. Nocturnal activation of melatonin receptor type 1 signaling modulates diurnal insulin sensitivity via regulation of PI3K activity. J Pineal Res. 2018;64:10, doi.<https://doi.org/10.1111/jpi.12462>.
9. Deng SL, Sun TC, Yu K, Wang ZP, Zhang BL, Zhang Y, et al. Melatonin Reduces Oxidative Damage and Upregulates Heat Shock Protein 80 Expression in Cryopreserved Human Semen. Free Radic. Biol. Med. 2017;113:347–354.doi.<https://doi.org/10.1016/j.freeradbiomed.2017.10.342>.

-
10. Srinivasan V, Spence DW, Pandi-Perumal SR, Brown GM, Cardinali DP. Melatonin in mitochondrial dysfunction and related disorders. *Inter Journal Alzheimer's Dis*, 2011;2011:326320.doi.<https://doi:10.4061/2011/326320>.
 11. Hua W, Ling L, Mei Z, Chen YH, Zhang ZH, Zhang C, et al. Melatonin alleviates lipopolysaccharide-induced placental cellular stress response in mice. *J Pineal Res*. 2011;50(4):418-26.doi.[https:// doi: 10.1111/j.1600-079X.2011.00860.x](https://doi:10.1111/j.1600-079X.2011.00860.x).

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E COMPLICAÇÕES POR COVID-19 DURANTE A GESTAÇÃO

José Mateus Bezerra da Graça¹Tatianne Layse Basílio Câmara¹Ana Paula Dantas da Silva Paulo¹Tarciana Sampaio Costa¹Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas¹

¹Centro Universitário de Patos. Patos, PB,

E-mail do autor – jose88159@gmail.com

Palavras Chaves: COVID-19, Manifestações Clínicas, Gestação.

Introdução: No final do ano de 2019 na província de Wuhan, na China, houve o surgimento de um novo vírus o SARS-CoV-2, responsável por causar vários tipos de pneumonias. Ele atinge as vias respiratórias do indivíduo provocando uma resposta inflamatória agressiva. Devido a extensão da lesão pulmonar, esse comprometimento afeta as trocas gasosas, ocasionando um aumento do exsudato dos componentes plasmáticos para o espaço alveolar. Sua transmissibilidade se dá por meio de gotículas respiratórias e superfícies contaminadas, com uma média para o período de contaminação que vai de 5 à 6 dias, podendo estender-se por um período mais prolongado em alguns casos⁽¹⁾. Suas manifestações clínicas variam desde casos assintomáticos, infecções leves de vias aéreas superiores até casos mais graves como pneumonia e insuficiência respiratória aguda, podendo caminhar para óbito. Alguns grupos populacionais encontram-se mais susceptível para aquisição do COVID-19, idosos, indivíduos com doenças crônicas ou imunossuprimidos, profissionais de saúde, gestantes e recém-nascidos⁽³⁾. Nesse sentido, as mulheres grávidas encontram-se suscetíveis a estes patógenos respiratórios isso devido às suas alterações e adaptações fisiológicas que permeiam a gestação como, maior demanda de consumo de oxigênio, elevação do diafragma e edema de mucosa do trato respiratório, caracterizando um grupo de risco para morbidade e mortalidade pelo SARS-CoV-2⁽¹⁾. Diante do exposto essa pesquisa teve como objetivo investigar na literatura sobre as manifestações e complicações da COVID-19 em gestantes.

Métodos: Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa realizada no período de abril de 2021. A busca dos artigos foi realizada a partir da base de dados eletrônica Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS) e biblioteca eletrônica *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO). Foram considerados critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra no idioma (português, inglês), no período de dezembro de 2019 a abril de 2021 e que obtivessem relação com o objetivo da pesquisa, utilizado os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “coronavírus na gestação” e “COVID-19 na gestação”. Os critérios de exclusão foram artigos de base de dados não indexadas, teses e dissertações. O estudo teve como questão norteadora: Quais são as manifestações clínicas e complicações ocorridas nas gestantes infectadas por SARS-CoV-2? A partir da análise dos critérios estabelecidos do total de 26 artigos encontrados foram selecionados 4 para construção desse estudo de revisão.

Resultados e Discussão: Com o surgimento da pandemia, houve a necessidade de realização de buscas de possíveis efeitos da infecção por COVID-19, de modo especial no processo de gestação que envolve o primeiro e segundo trimestres⁽¹⁾. Nesse contexto um estudo realizado com a população de 324 mulheres grávidas com COVID-19, observou que os sintomas mais frequentes foram: febre, tosse, dispneia / falta de ar, fadiga e mialgia com taxa de pneumonia grave variando entre 0% a 14%, necessitando internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Subsequente a isso, a grande maioria dos casos apresentou sombra irregular ou opacidade em vidro fosco à tomografia computadorizada (TC). Como achados laboratoriais mais comuns teve linfocitopenia e proteína C reativa (PCR) elevadas. Destacando o autor que a COVID-19 não possui relação de resultados adversos na gravidez, como a pré-eclâmpsia⁽²⁾. Algumas grávidas com COVID-19 apresentaram também sinais e sintomas gastrointestinais, como diarreia⁽¹⁾. Corroborando com as manifestações clínicas observadas no estudo anterior, outra pesquisa realizada com 13 gestantes infectadas por SARS-CoV-2, apresentaram os seguintes resultados: dez grávidas (77%) apresentaram febre (variação de 37,3–39,0 ° C), principalmente acompanhada de fadiga; apenas 3 (23%) queixaram-se de dispneia; 1 das 13 pacientes (7,6%) desenvolveu pneumonia grave necessitando de cuidados na UTI; algumas gestantes obtiveram alta sem complicações em curso 3 (23%); já outras 10 (77%) foram submetidas a cesariana; algumas gestantes (n=5) tiveram complicações incluindo sofrimento fetal (n=3), ruptura prematura da membrana (n=1) e natimorto (n=1). Não foi observado asfixias neonatal grave ou até mesmo indícios de transmissão vertical⁽³⁾. Na realização de uma revisão sistemática o resultado adverso mais frequente na gravidez, foi o nascimento prematuro <37 semanas estando presente em 41% dos casos. A infecção também colaborou com maiores incidências de pré-eclâmpsia, cesárea e morte perinatal⁽⁴⁾. Por intermédio dos estudos observou-se que a COVID-19 obteve uma incidência maior no parto das gestantes infectadas, ao ponto que grande maioria das grávidas teve parto prematuro e por cesariana. Dessa forma, a cesariana mostra-se presente na maioria dos estudos, havendo como justificativa a prevenção da transmissão intrauterina. No que tange os recém nascidos foram relatados baixo peso nos casos de partos prematuros. Nas amostras de esfregaço faríngeo, mostrou que todos os recém-nascidos testaram negativo para o SARS-CoV-2. Contudo percebe-se limitações nos estudos, isso pelo simples fato do COVID-19 ser um episódio recente com estudos constituídos de pequenas quantidades de participantes, compreendendo um fator limitador nos resultados⁽¹⁾.

Conclusões: A partir da análise do conjunto de artigos coletados, foram identificados, como principais achados clínicos em mulheres grávidas infectadas por COVID-19 o surgimento de manifestações clínicas leves como tosse ou febre os mais comuns. Sendo evidenciado a susceptibilidade das gestantes em contrair o SARS-Cov-2 desenvolvendo COVID-19. Dessa forma é notório a necessidade da realização de novos estudos referente a esses temas, com o intuito de obter resultados mais fidedignos sobre as manifestações clínicas e complicações da COVID-19 relacionada à gestação.

Referências:

1. Cardoso MEV, Cassão C, Kasmirski C, Luz LFS. COVID-19 na gestação: uma revisão integrativa. REAS/EJCH. [Internet]. 2020 [citado em 01 de maio de 2021]; 12 (10): e4651. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4651/2856>
2. Juan J, Gil MM, Rong Z, Zhang Y, Yang H, Poon LC. Effect of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on maternal, perinatal and neonatal outcome: systematic review. Ultrasound Obstet Gynecol. [Internet]. 2020 [citado em 01 de maio de 2021]; 56 (1): 15-27. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7276742/pdf/UOG-9999-na.pdf>
3. Liu Y, Chen H, Tang K, Guo Y. Clinical manifestations and outcome of SARS-CoV-2 infection during pregnancy. J Infect. [Internet]. 2020 [citado em 01 de maio de 2021]; 53 (20): 1-9. Disponível em: [https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453\(20\)30109-2/pdf](https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453(20)30109-2/pdf)
4. Di Mascio D, Khalil A, Saccone G, Rizzo G, Buca D, Liberati M, et al. Outcome of Coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID-19) during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. Am J Obstet Gynecol MFM. [Internet]. 2020 [citado em 01 de maio de 2021]; 2 (2):1-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7104131/pdf/main.pdf>

FREQUÊNCIA DE MORTE MATERNA NO O PERÍODO DE GESTAÇÃO

Paloma Santos Souza¹ Mylenna Kelly Oliveira da Silva² João Batista de Araújo Neto³

Centro Universitário de Patos, Patos, PB, Brasil.

E-mail do autor: pallomasousa2333@gmail.com

Palavras-chave: Óbitos Maternos, Gestação, Parto, Risco de morte.

Introdução:

É um tema que meche muito com todas as pessoas, mas que tem uma frequência de acontecimentos que é preocupante e que tem que ser dada a devida atenção, já que muitas vezes, as mortes das mães antes, durante ou depois do parto, podem ser evitados, pois podem ocorrer por descasos de estrutura onde o parto ocorreu, que pode não ser um ambiente confortável para a gestante ou que tenha equipamentos impróprios e não higienizados da forma correta, ou até mesmo do próprio profissional que executou o parto, que cometeu algum erro grave. Essa abordagem de pesquisa conta até 42 dias após o término da gestação, que esse período é chamado de puerpério, investigar a frequência que esses casos acontecem permite enxergar possíveis erros ou descasos que podem ser consertados e prevenir que isso ocorra, que seja possível tanto salvar a vida do feto ou RN e também da mãe. A partir de uma alta incidência de óbitos, pode se analisar as causas, até diminuir as ocorrências e dar mais segurança as gestantes quanto na hora do parto. (Laurenti, 2021)

Métodos:

Trata-se de uma Pesquisa quantitativa desenvolvida através de dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e estatística) e DATASUS. Com um intuito de relatar o número de óbitos maternos durante a gestação, no Estado da Paraíba, em relação ao Brasil em 2019.

Discussão:

Com os dados obtidos, observamos que no Brasil em 2019, segundo o IBGE, tem se uma população de 221.755.692 habitantes. Sendo que a totalidade de óbitos foi de 1.349.801, destes, 480 foram de óbitos maternos. Já no Estado da Paraíba, tem se uma população de 4,039.277 habitantes, segundo o IBGE, o total de óbitos foi de 27.378, sendo 10 mortes maternas durante a gestação.

Resultados:

Segundo a pesquisa efetuada por meio do site do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) visualizamos a extrema frequência em que muitas mulheres ainda sofrem pelos constantes problemas durante toda a sua gestação, dificuldades essas que acarretam a própria vida da gestante, pois muitas são e se tornam vítimas de inúmeras complicações no período fetal. As vezes falta um exame que não foi realizado, ou uma informação na qual não teve conhecimento e até mesmo questões financeiras, no qual o maior risco de morte materna ocorre em jovens de 15 a 35 anos. (Scielo, 2019)

Conclusão:

É importante possuir conhecimentos sobre esse assunto que é de sumo crédito para a população feminina, pois a inexperiência de algumas gestantes pode ocasionar erros gravíssimos durante todo o seu período gestacional, por isso que o número de mortes maternas está elevado e constante em todo o País. Alguns fatores podem contribuir para os números crescentes de óbitos maternos, como: a falta de acompanhamento médico, ausência de cuidados maternos, a falta de condições financeiras, falta de recursos humanos, entre várias outras questões que acabam contribuindo para que a cada dia possa aumentar o número de mortalidade dessas mulheres, podendo essa morte ser antes, durante e após a sua gestação. Para que ocorra uma melhoria na experiência das gestantes no período gestacional, é necessário que ocorra palestras com toda a comunidade feminina em todos os estados, ensinando e mostrando tudo o quanto deve ser feito e todos os cuidados que tem que tomar para ter um período de gestação saudável, principalmente aquelas gestantes mais necessitadas, aquelas que muitas das vezes não tem o auxílio de ninguém, e precisam de uma atenção básica maior e mais eficiente, precisam de uma estrutura de suporte oferecida por meio da comunidade da saúde, exames acessíveis para toda a população feminina no geral, e uma melhoria nas informações, de forma explanatória e específica deixando claro todas as questões no qual se deve ter para ter um parto saudável e torna-lo mais seguro.

Referências:

1. SCIELO, SciELO - Biblioteca Científica Eletrônica Online FAPESP, CAPES, CNPq, BIREME, FapUNIFESP Avenida Onze de Junho, 269 - Vila Clementino 04041-050 São Paulo SP – Brasil. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=
2. DATASUS, Ministério da Saúde / DATASUS - Departamento de Informática do SUS Espl. dos Ministérios Bloco G Anexo A, 1º and - sala 107 Cep:70.058-900: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6939&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/mat10>
3. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística | v4.4.26: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/panorama>
4. ANS- Agência Nacional de Saúde Suplementar: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualificacao_saude_sup/pdf/Atenc_saude3fase.pdf

PARTO HUMANIZADO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Maria Benigna de Lima Amorim¹; Stefany Augusto Pinto¹; Maria Gizely Ferreira De Sena¹; Elias Macedo Abilo¹; Thoyama Nadjia Felix de Alencar Lima¹; Rosa Martha Ventura Nunes¹

Centro Universitário de Patos. Patos, PB, Brasil.

E-mail do autor benignawy@gmail.com

Palavras-chave - Assistência de Enfermagem. Parto Humanizado. Saúde da Mulher

Introdução - A cada ano acontecem no Brasil cerca de 3 milhões de nascimentos, envolvendo quase 6 milhões de pessoas, ou seja, as parturientes e os seus filhos ou filhas, com cerca de 98% deles acontecendo em estabelecimentos hospitalares, sejam públicos ou privados ⁽¹⁾. Consolidado em nosso meio, o nascimento no ambiente hospitalar se caracteriza pela adoção de várias tecnologias e procedimentos com o objetivo de torná-lo mais seguro para a mulher e seu filho ou filha. De fato, os avanços da obstetrícia contribuíram com a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatais em todo o mundo. Entretanto, as mulheres e recém-nascidos são expostos a altas taxas de intervenções, como a episiotomia, o uso de ocitocina, a cesariana, aspiração naso-faringeana, entre outras. Tais intervenções, que deveriam ser utilizadas de forma parcimoniosa, apenas em situações de necessidade, são muito comuns, atingindo um grande número de mulheres e seus filhos ou filhas que são assistidas em hospitais no país ⁽¹⁾. Esse excesso de intervenções deixou de considerar os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo, esquecendo que a assistência ao nascimento se reveste de um caráter particular que vai além do processo de adoecer e morrer. Quando as mulheres procuram ajuda, além da preocupação sobre a sua saúde e a do seu filho ou filha, estão também em busca de uma compreensão mais ampla e abrangente da sua situação, pois para elas e suas famílias o momento da gravidez e do parto, em particular, é único na vida e carregado de fortes emoções ⁽²⁾. Por estes motivos, torna-se imprescindível a prática do parto humanizado.

Humanizar a assistência ao parto e ao nascimento implica em mudança de atitudes e de condutas, por meio de uma assistência que garanta o respeito e a sensibilidade com o trinômio mulher-criança-família. A humanização precisa ir além de tratar bem as pessoas, envolvendo a valorização dos sujeitos e o respeito às suas singularidades ⁽³⁾. Compreender o significado da humanização do parto e suas implicações positivas na vida da mulher é ter um posicionamento voltado para a atenção aos usuários. A pesquisa tem o objetivo de melhorar a compreensão do parto humanizado, voltada para assistência prestada pelos enfermeiros.

Metodologia - Trata-se de uma revisão bibliográfica, norteadas de modo descritivo, tendo como método a revisão de literaturas de materiais como artigos científicos encontrados nos portais Scielo, Google Acadêmico, sobre o tema abordado, utilizando descritores no idioma português, selecionados mediante a consulta nos Descritores em Ciências de Saúde (DeCS).

Para fins de resultados foi utilizada a técnica de revisão sistemática, retirando informações de diferentes artigos

Resultados e discussões - A humanização do parto somente poderá ocorrer de forma ampla, abrangendo todas as situações, quando houver envolvimento e comprometimento dos profissionais que atuam com a parturiente, permitindo que ela perceba os momentos que antecedem o nascimento de seu filho como agradáveis, permeados por carinho, atenção e cuidado, esses profissionais precisam comprometer-se com a humanização e atuar sempre com foco na parturiente, visando fazer com que aquele momento seja o menos agressivo e traumatizante possível ⁽⁴⁾. Nesse sentido, para que o profissional de saúde possa oferecer um parto e nascimento humanizados, em primeiro lugar, faz-se necessário dar voz às parturientes, ouvir suas queixas, seus anseios, suas dúvidas e expectativas e, a partir disso, delinear as mudanças necessárias na cena do parto ⁽⁵⁾. A equipe de saúde deve estar preparada para acolher a gestante, seu companheiro e sua família, em especial o profissional enfermeiro, o qual deverá respeitar todos os significados desse momento e acrescentar confiança e segurança. Entre as atividades do enfermeiro, pode-se destacar: minimizar a dor através do uso de técnicas não farmacológicas, tais como o banho morno, massagens, ficar ao lado da parturiente, proporcionar medidas de conforto, esclarecer suas dúvidas, orientar, enfim, ajudar sempre. ⁽⁶⁾. O profissional de enfermagem com especialização em obstetrícia não pode acreditar que seu trabalho seja apenas a atenção na sala de parto, na verdade, cabe a ele acompanhar a gestante durante o pré-natal, parto e puerpério, visando incentivar a parturiente a proceder do aleitamento materno exclusivo e outras condutas altamente benéficas para mães e filhos, no sentido de manter as melhores condições de saúde do binômio mãe/filho⁽⁷⁾.

Conclusão - Apesar do tema parto humanizado ser bem debatido e difundido entre os profissionais da enfermagem, é nítido que ainda existe uma grande carência de ações que concretizem a assistência humanizada. Através da capacitação desses profissionais. O enfermeiro obstetra possui os conhecimentos técnicos para acompanhar todo o processo de parto, mesmo em situações em que o médico está presente ou não pode acompanhar todas as etapas do nascimento. Sendo assim, tranquiliza a mãe saber que pode contar com a atuação de um profissional preparado para atendê-la até o final do processo de parto. Observa-se que o enfermeiro possui um papel muito relevante no processo de parturição. Este possui entre outras competências, o papel de resguardar e garantir que as boas práticas sejam usadas, porém, faz-se necessário a capacitação desses profissionais para tornar ainda mais qualificada e humanizada a assistência ao parto.

Referencias

1. Organização mundial da Saúde. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra, 2000. 93 p.
2. Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: versão resumida. 2017.
3. Nascimento FC, Silva MP, Viana MRP. Assistência de enfermagem no parto humanizado. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 4, 2018. DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v4i0.6821>
4. Nagahama EEI, Santiago SM. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do sul do Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, v.11, n.4, p. 415-425,2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292011000400008>
5. Gomes LOS et al. Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. *Revista de Enfermagem UEPE on line*, v. 11, n. 6, p.2576-2585, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i6a23426p2576-85-2017>
6. Campos NF et al. A importância da enfermagem no parto natural humanizado: uma revisão integrativa. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, v. 14, n. 1, p. 47-58, 2016. DOI:<https://doi.org/10.17695/10.17695/issn.2317-7160.141a201647-58>
7. Leas RE, Cifuentes DJ. Parto humanizado: contribuições do enfermeiro obstetra. *Revista Ciência & Cidadania*, v. 2, n. 1, p. 74, 2016. Disponível em: <http://periodicos.unibave.net/index.php/cienciaecidadania/article>

TRAJETO HISTÓRICO DA CONSTRUÇÃO DOS DIREITOS DAS GESTANTES DURANTE O PERÍODO GRAVÍDICO.

Stefany Augusto Pinto¹; Kaliane Dantas Cavalcanti¹; Rayane Rodrigues de Lira¹; Maria Gizely Ferreira De Sena¹; Maria Benigna de Lima Amorim¹, Claudia Morgana Soares¹, Tarciana Sampaio Costa¹.
Centro Universitário de Patos. Patos, PB, Brasil.

E-mail do autor stefanyaugusto@outlook.com

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal; Educação Pré-Natal; Obstetrícia.

Introdução - O período gravídico é considerado pelas mulheres um momento único e muito especial, independentemente do número de partos que ela já tenha vivido, e a melhor maneira de garantir com que a saúde materna e fetal seja mantida até o momento do parto é através do pré-natal, que por sua vez tem finalidade de dar assistência á gestante com a intenção de avaliar os fatores de risco presentes na gestação, bem como prevenir a mortalidade materna¹. Durante essa fase, a gestante sentirá uma grande ansiedade para estar pele a pele com o seu bebê, mas também se trata de um momento carregado de incertezas e inseguranças diante do desconhecido, é por esta causa que uma assistência positiva durante o pré-natal é refletida na relação entre paciente e o profissional estabelecida através das informações e orientações dadas sobre os cuidados que a gestante deve ter, resultando em um atendimento humanizado e de qualidade². Tendo isso, o presente trabalho visa descrever toda a trajetória histórica da construção dos programas que trazem benefícios e asseguram atendimento de qualidade á mulher no período gravídico.

Metodologia - Trata-se de uma revisão bibliográfica, norteada de modo descritivo, tendo como método a revisão de literaturas de materiais como artigos científicos encontrados nos portais Scielo, Google Acadêmico e revistas científicas como a Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, e a Revista Portal: Saúde e Sociedade, sobre o tema abordado e que foram realizados nos últimos dez anos, utilizando descritores no idioma português, selecionados mediante a consulta nos Descritores em Ciências de Saúde (DeCS). Foram excluídos artigos de línguas estrangeiras, que ultrapassem o tempo de dez anos de publicação, além de monografias, dissertações e teses. Para fins de resultados foi utilizada a técnica de revisão sistemática, retirando informações de diferentes artigos. Este trabalho tem natureza qualitativa, onde busca entender o assunto tendo como fonte a coleta de dados e o pesquisador.

Resultados e discussões - Somente na década de 80 do século XX, o Programa de Assistência Integral á Saúde da Mulher (PAISM) foi implantado, e teve como resultado a ênfase nos cuidados básicos de saúde e salientou a importância da educação em saúde para as mulheres, mostrando assim, um diferencial em relação aos programas antigos que eram exclusivos ao parto. Em 2000, esse programa ganhou mais força quando o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento (PHPN) que

fornecia critérios para que as gestantes tivessem uma assistência de qualidade. Após esse lançamento, para aperfeiçoar o PHPN foi publicado a quarta edição ampliada e revisada do Manual Técnico de atenção ao pré-natal e ao puerpério, que tinha como finalidade dar referências para que a rede assistencial fosse organizada, bem como capacitar profissionais e normatizar práticas de saúde, considerando as recomendações da OMS. Nesta direção, em 2011 foi implantando pelo MS, instituído pelo artigo 1º da Portaria nº 1.459/GM/MS e operacionalizado pelo SUS, para complementar o PHPN, a Rede Cegonha que tem por objetivo garantir á mulher direitos ao planejamento reprodutivo, atenção humanizada e de qualidade durante o período gravídico, parto e puerpério, assim como assegurar á criança o direito do nascimento seguro e desenvolvimento saudável⁴.

A humanização da assistência é o que fundamenta esse modelo de atenção, e diante dos seus antecedentes busca garantir que as mulheres obtenham todos os cuidados assegurados pelos seus direitos, são eles: acesso ás ações de planejamento reprodutivo; Práticas favoráveis e atenção ao parto e ao nascimento seguro; Transporte seguro e vínculo da gestante com a unidade de referência para o parto; Acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal; E atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade⁴.

Conclusão - Diante do que foi exposto, é possível observar como o processo de criação destes programas foi longo e demorado até que o público-alvo fosse finalmente cuidado de forma integral, desde o planejamento da gravidez, os exames no pré-natal, atendimento no puerpério e atenção á criança de 0 a 24 meses, é importante salientar também, que essa assistência deve ser garantida de forma universal, sem qualquer preconceito e discriminação, no entanto, muitas mulheres não tem conhecimento dessas informações, direitos e benefícios conquistados para elas, devido a sua situação referente ao ambiente em que vivem, socioeconômica, escolaridade, acesso as unidades de saúde, entre outros, e por isso, muitas delas se sentem desamparadas, desinformadas e inseguras, como resposta á isso é salientado nesses programas, a importância da educação em saúde como estratégia para levar estes conhecimentos e garantir o amparo a essas mulheres, educação que pode ser levada através de campanhas, palestras, interações dinâmicas, e o incentivo dos profissionais a manterem o ambiente da unidade de saúde com panfletos e cartazes informativos associando com orientações a mulher também durante a assistência.

Referências

-
1. Ortiga EPF, Carvalho MDB, Pelloso SM. Percepção Da Assistência Pré-Natal De Usuárias Do Serviço Público De Saúde. Rev Enferm UFSM 2015 Out./Dez.;5 (4): 618-627. Doi: 10.5902/2179769213230.
 2. Livramento DVP, Backes MTS, et al. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20180211. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211..>
 3. Nascimento JS, Silva MR, et. al. Assistência à Mulher no Pré-Natal, Parto e Nascimento: Contribuições da Rede Cegonha. Revist. Port.: Saúde e Sociedade. 2018;3(1):694-709. DOI: <https://doi.org/10.28998/rpss.v3i1.4241>.

TRANSTORNOS MENTAIS ADQUIRIDOS PELAS GESTANTES EM TEMPOS DE PANDEMIA

Luiz Carlos Pereira de Sousa¹, Paloma Araújo de Lucena¹, Ana Paula Dantas da Silva Paulo¹,
Tarciana Sampaio Costa¹.

¹Centro Universitário de Patos – UNIFIP. Patos – PB, Brasil.

E-mail do autor: luizcarlosperreira.15@gmail.com

Introdução - O novo coronavírus (SARS-COV-2) é responsável por causar uma doença intitulada como COVID-19, que é uma infecção que pode vir a causar desde sintomas gripais comuns, como também afecções graves ao sistema respiratório. Logo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a situação como uma emergência sanitária e considerou-se como uma pandemia.⁽¹⁾ Surge assim, o medo, o pânico social e as incertezas do que essa doença pode causar para a população em geral, por ser recente e não possuir evidências científicas, principalmente para as mulheres que estão em período de gestação pelo receio de ocorrer o contágio e adquirir complicações durante a gestação ou no parto.⁽²⁾ O período gestacional é uma fase de grandes mudanças para a mulher, à medida que o corpo materno sofre alterações para a adaptação do feto, e com isso surgem modificações hormonais, físicas e emocionais. Diante disso, nesse período a gestante pode adquirir uma maturidade ou enfraquecimento emocional, e diante desse caos sanitário causado pelo COVID-19 pode levar a um momento estressante, em relação de não conter dados na literatura que evidenciam sobre a possibilidade de ocorrer a transmissibilidade vertical da mãe para o feto, podendo assim, intensificar os problemas ligados à saúde mental da mulher.⁽³⁾ A gestação já é marcada constantemente por medo e angústias para as mulheres, mas diante a pandemia é possível perceber que esse medo se intensificou ainda mais trazendo consigo consequências psicológicas.⁽⁴⁾ Dentre os principais transtornos mentais vale destacar os Transtornos Mentais Comuns (TMC) e a depressão durante esse período alarmante. Em um estudo transversal apontou que a prevalência de mulheres com TMC foi de 41,41 a 57,1, já a incidência foi de 3,5, isso se justifica pelo fato de a mulher já ter passado por algum problema mental ou patológico fetal anterior.⁽⁵⁾ Diante das possíveis complicações que o COVID-19 pode trazer para a gestação, esse estudo se faz necessário para a percepção dos medos e transtornos sofridos pelas mulheres que estão gestantes e que o cenário atual se mostra a implicar ainda mais para a saúde mental da mãe em relação às complicações que podem acometer o seu filho.⁽⁴⁾ O presente trabalho tem como objetivo descrever os transtornos mentais adquiridos e sofridos pelas gestantes em tempos de pandemia.

Metodologia: Foi realizada uma revisão de literatura durante os meses de março e abril de 2021, utilizando a ferramenta google acadêmico e publicações listadas nas bases de dados Scielo, Pubmed, biblioteca virtual de saúde (BVS) e revistas científicas. Para a escolha dos artigos foi verificado se as publicações se encaixavam na temática pela análise do título e

resumo. Por fim, foram selecionados 7 artigos para análise completa que estão no período de 2017 e 2020. Após coleta das publicações foi seguido as seguintes etapas: definição do problema, objetivo de estudo, coleta de dados e interpretação dos dados. Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: artigos originais que estivessem disponíveis no banco de dados relacionados ao tema e que estivessem disponíveis nas línguas português, inglês e espanhol. Para a busca na plataforma de dados foram usados os seguintes descritores: transtornos, mentais, gestantes e pandemia. Foi excluído da pesquisa artigos que não estavam disponíveis e não abordassem a temática instituída ou que estavam em outro idioma que não fosse os citados nos critérios de inclusão. Além disso, foram descartadas pesquisas que não possuísem informações relevantes e que eram repetidas.

Resultados e discussões - Sabe-se que os transtornos mentais, especificamente a depressão e o transtorno de ansiedade, são mais comuns em mulheres, apontando prevalências de 7,3% para sintomas de humor e 8,7% para os transtornos de ansiedade, quando em homens, essa prevalência, respectivamente, é de 4% e 4,3%, tendo ainda, para as mulheres, a gestação como responsável impulsionadora desses dados, pois, nelas essa prevalência indica 37% de acometimentos, relacionando-se com os desfechos causadores de diversas situações clínicas como, abortamento, hiperêmese gravídica e prematuridade, causando o baixo peso ao nascer.⁽⁵⁾ Ocorrendo devido a existência de mudanças fisiológicas no corpo e no estilo de vida durante o período gestacional, sendo uma consequente característica de tais prevalências.⁽⁶⁾ Ainda não existe correlações entre vivenciar a pandemia de Covid-19 e estar gestante, devido a inexistência de consensos através de estudos, mas é possível que essas incidências tenham aumentado, pois, para as gestantes, há grandes incertezas e desconhecimentos sobre o atual cenário. Essas incertas informações científicas sobre os possíveis riscos de infecção, causam nas gestantes medo e insegurança anterior ao parto, porém, é necessário que as parturientes se atentem às fake news, verificando se as informações coletadas são de sites/loais seguros e confiáveis.⁽²⁾ O medo de implicações mais sérios surge, tendo levantamento de preocupações em relação ao possível potencial de contaminação durante e após a gestação, sendo eles: presença de familiares devido às restrições e indicações para a quarentena; ser exposta ao SARS-CoV-2 durante visitas médicas; opção de cesariana e interrompimento da gravidez precocemente; uso de álcool 70% e hipoclorito de sódio constantemente, podendo vir a causar efeitos tóxicos; incerteza de como proceder a fase de amamentação e cuidados neonatais.⁽⁷⁾ No entanto, mesmo com o estado pandêmico e seus medos trazidos, é necessário seguir a recomendação da OMS, que relata a garantia de um parto seguro com uma experiência segura

para todas as mulheres, tendo respeito para com as parturientes e suas decisões (posição de parto escolhida e presença de acompanhante).⁽¹⁾ Nota-se que em muitos vieses a saúde mental normalmente é negligenciada e subestimada, apresentando dados de enfrentamentos às implicações psicológicas, podendo acometer e se cronificar conseqüentemente.⁽⁴⁾ Destaca-se ainda as mudanças que estão ocorrendo nas diversas redes de saúde, especificamente os desafios encontrados pelos profissionais de enfermagem em sua gestão de assistência ao cuidado, necessitando de novos planejamentos e estratégias para atender às demandas das diversas gestantes, reorganizando os fluxos da rede, realização de alguns acompanhamentos virtuais, adiamento de 14 dias para realização do pré-natal para aquelas gestantes que apresentam sintomas da síndrome gripal.⁽²⁾ Além disso, essas pacientes precisam de muito apoio, principalmente se acometidas pelo Covid-19, por isso, ressaltam-se os papéis dos multiprofissionais em saúde e sua importância de prestar um atendimento seguro e cuidadoso, sanando as dúvidas e tranquilizando ao máximo essa paciente.⁽⁴⁾

Considerações finais - Diante a abordagem sobre a exposição de alterações na fisiologia da mulher no período gestacional, é notória a necessidade de práticas de inclusão e cuidado para manter o bem-estar. Por se tratar de período emergencial sanitário, as medidas de higienização devem ser tomadas assiduamente como forma de diminuir os riscos durante e após a gestação. A mente, além do sistema imunológico, é enfatizada como alvo, este que domina os sentidos e as emoções, ou seja, neste período que floresce a fragilidade da mulher, é imprescindível as práticas que ocasionem bem estar nos âmbitos físico e psíquico. Deste modo, o aprimoramento dos estudos é um ato primordial para o melhor desenvolvimento da promoção e prevenção de saúde para tais, em meio à tamanha incerteza vivenciada.

Referencias

1. Coutinho RZ, Lima LC, Leocádio VA, Bernardes T. Considerações sobre a pandemia de covid-19 e seus efeitos sobre a fecundidade e a saúde sexual e reprodutiva das brasileiras. Revista Brasileira de estudos de população. 2020 [citado em 24 abril de 2021]; 37 P:1-21. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepop/v37/0102-3098-rbepop-37-e0130.pdf>
2. Estrela FM, Silva KKS, Cruz MA, Gomes NP. Gestantes no contexto da pandemia da covid-19: reflexões e desafios. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2020 [citado em 24 abril de 2021]; 30 (2): 1-5. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v30n2/0103-7331-physis-30-02-e300215.pdf>

3. Silva BP, Neves PAR. Saúde Mental Materna em Tempos de Pandemia do Covid-19. South American Journal of Basic Education, Technical and Technological. 2020 [citado em 24 abril de 2021]; 7 (2): 1-5. Disponível em:
<https://revistas.ufac.br/index.php/SAJEBTT/article/view/4040/2555>
4. Lélis BDB, Corrêa JMC, Marinho GP, Alves KM, Duarte JVB, Marinho IP, et al., O Sofrimento Mental das Gestantes em Meio a Pandemia do Novo Coronavírus no Brasil. Id online: Revista Multidisciplinar e de Psicologia. 2020 [citado em 24 abril de 2021]; 14 (52): 442-451. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2676/4355#>
5. Lopes RS, Lucchese R, Silva GC, Vera I, Souza LMM, Mendonça RS. O Período Gestacional e Transtornos Mentais: Evidências Epidemiológicas. Humanidades e Tecnologia em Revista (FINOM). 2019 [citado em 24 abril de 2021]; 19 (1): 35-54. Disponível em:
http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/932/652
6. Lucchese R, Simões ND, Monteiro LHB, Vera I, Fernandes IL, Castro PA, et al., Factors associated with the probability of common mental disorders in pregnant women: a cross-sectional study. Escola Anna Nery. 2017 [citado em 26 de abril de 2021]; 21 (3): 1-6. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n3/pt_1414-8145-ean-2177-9465-ean-2016-0094.pdf
7. Albuquerque LP, Monte AVL, Araújo RMS. Implicações da COVID-19 para pacientes gestantes. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2020 [citado em 28 de abril de 2021]; 12 (10): 1-8. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4632/2803>

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A VULNERABILIDADE DAS GESTANTES NO PARTO

Edna Souza de Amorim ¹; Dayane Alves Pereira ²; Maria Benigna de Lima Amorim ³; Maria Fernanda Gomes dos Santos ⁴; Maria Júlia Leite Meneses Araújo ⁵; Juliane de Oliveira Costa ⁶

Centro Universitário de Patos. Patos, PB, Brasil.

E-mail do autor: ednaamorim@enf.fiponline.edu.br

INTRODUÇÃO

A violência caracteriza-se como um grave fenômeno social que está em franca expansão, em todas as suas formas e, de modo especial, contra a mulher, ao longo da história e nos dias atuais ganhou caráter endêmico, fazendo-se cotidianamente presente em comunidades e países de todo o mundo, sem discriminação social, racial, etária ou religiosa⁽¹⁾. O conceito de violência no parto define qualquer ato ou intervenção direcionada à parturiente ou ao seu bebê, praticado sem o consentimento explícito e informado da mulher e/ou em desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos, opções e preferências. Uma em cada quatro mulheres brasileiras sofre violência no parto segundo pesquisa realizada, em 2010, pela Fundação Perseu Abramo: “Mulheres brasileiras e Gênero nos espaços público e privado”⁽²⁾. É inegável que a mulher que sofre algum tipo de violência durante o período gestacional, no decurso do parto ou mesmo após a ocorrência deste, devido as condições físicas e psicológicas inerentes da própria gravidez, encontra-se em uma situação de evidente vulnerabilidade, a qual merece uma tutela específica⁽³⁾. A vulnerabilidade da mãe se dá em vários âmbitos, dentre eles a técnica frente aos profissionais da saúde, isso porque o desconhecimento a respeito dos procedimentos necessários ou formas de realização dos mesmos as fazem de vítimas em potencial, vez que confiarão nas atitudes destes profissionais e dificilmente identificarão estarem sendo vítimas desse tipo de violência, de modo que, em muitos casos, as mulheres passam pela situação sem sequer tomarem conhecimento que foram vítimas de uma agressão específica, denominada violência obstétrica⁽⁴⁾. Devemos conhecer que toda mulher tem o direito legal a: receber tratamento livre de danos e maus-tratos, obter informação, consentimento esclarecido com possibilidade de recusa e garantia de respeito às suas escolhas e preferências⁽⁵⁾. Humanizar diz respeito à prestação de uma assistência que tenha como prioridade a qualidade do cuidado garantindo o respeito quanto aos direitos do paciente, sua individualidade e cultura, bem como a valorização do profissional que presta a assistência, estabelecendo um ambiente concreto nas instituições de saúde, que regularize o lado humano das pessoas envolvidas no processo de cuidar⁽⁶⁾.

OBJETIVO

Esta pesquisa visa avaliar as repercussões da violência obstétrica nas mulheres e a situação de vulnerabilidade que a mesma se encontra. Assim, buscou-se identificar as dificuldades enfrentadas por essas mulheres, no que se refere a humanização, segurança, dignidade e qualidade da assistência.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem qualitativa, realizada em abril de 2021. Foram utilizados artigos e livros. Usando como descritores: Violência obstétrica, vulnerabilidade e trabalho de parto. A pesquisa foi realizada nas plataformas de pesquisa Google acadêmico e BIREME. os quais tiveram como critério de inclusão: artigos publicados nos últimos 10 anos. Foram selecionados 6 artigos na língua portuguesa, espanhol e inglês.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Verifica-se que a violência obstétrica pode-se mostrar de diversas formas no trabalho de parto e parto, desde a não explicação e solicitação de autorização para a realização de procedimentos, até a injúria verbal, expressa por palavras ofensivas, visando impedir a mulher de demonstrar o que estava sentindo no momento antecedente e durante a parturição⁽⁴⁾. Ressalta-se que a violência obstétrica é ainda pouco reconhecida enquanto um ato violento, pois no mesmo momento que ela ocorre, as mulheres estão vivenciando emoções marcantes, que as fazem se calar, sendo necessário abordar os direitos da mulher durante a gestação, parto e pós-parto, especialmente nas consultas de pré-natais, onde tem-se a oportunidade de abordar os variados assuntos e, instrumentaliza-la para a tomada de decisões no que se refere ao seu corpo e a sua parturição, e que ela possa argumentar e denunciar situações de desrespeito⁽⁶⁾. A vulnerabilidade da mulher grávida possui reconhecimento em algumas áreas do ordenamento pátrio, devendo de maneira equânime ser reconhecida e estendida a outras quando essas mulheres figuram como vítimas dessas agressões, para que a sanção aplicada seja correspondente a lesão sofrida. Assim, considerando que a violência obstétrica é um assunto de grande complexidade, é imprescindível que seja dada a ela sua devida importância, inclusive com uma detida análise no que diz respeito ao reconhecimento da vulnerabilidade da gestante nesses casos⁽³⁾.

CONCLUSÕES

É de grande relevância ressaltar a respeito da violência obstétrica, considerando um tema bastante complexo e discutido nos dias atuais. Principalmente no que se diz respeito a vulnerabilidade das gestantes, e, portanto, é necessário que isso seja reconhecido e haja uma proteção especial nos casos de violência obstétrica.

Ainda cabe lembrar que o momento do parto é único, e assim como boas lembranças, também podem-se enraizar grandes traumas causadas pela violência obstétrica, podendo levar a mãe a desacreditar e criar bloqueios no que se refere ao tema “novas gestações”, é preciso uma conscientização de modo geral, desde o porteiro, que recebe a paciente, até o médico e/ou enfermeiro(a) obstetra, na qual se enfatize a importância da boa acolhida, do respeito e

conhecimento dos estágios do parto, assim como sua duração, transmitindo à parturiente a sensação de acolhida, conforto e segurança.

Dessa forma a gestante não se sentirá tão vulnerável e desassistida durante o parto, o que poderá facilitar e tornar esse momento ainda mais tranquilo e sem traumas.

REFERÊNCIAS

- 1- Foneite J, Feo A, Merlo J.T. Grado de conocimiento de violencia obstétrica. DOI:http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S004877322012000100002&script=sci_arttext.
- 2- Venturi W, Bokany V, Dias G, Alba D, Rosas W, Figueiredo N. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privado. DOI: <http://novo.fpabramo.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra>.
- 3- Carraro C. o reconhecimento da vulnerabilidade da gestante em casos de violência obstétrica, 2014. DOI: <https://npd.uem.br/eventos/assets/uploads/files/evt/29/trabalhos/>.
- 4- Padilha A, Melo C. Violência obstétrica: a dor que cala, 2014. http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf.
- 5- Dailys GJ, Zoe DB, Marlen AA. Cienc Saúde Coletiva. 2012; DOI: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232012000700029&script=sci_abstract.
- 6- Pessini L. Humanização da dor e do sofrimento humanos na área da saúde. In: Humanização e cuidados paliativos. Loyola. p. 12-30. São Paulo, 2004.

VULNERABILIDADE E COMPLICAÇÕES NA GESTANTE VÍTIMA DA COVID-19

Maria Luíza Ferreira da Costa e Sousa¹; Ana Cristina Medeiro de Lacerda¹; Samara Pereira de Souza¹; Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues¹; Hellen Maria Gomes Araújo de Souza¹; Hellen Renatta Leopoldino Medeiros¹; Juliane de Oliveira Costa Lima¹.

Centro Universitário de Patos-PB, Brasil.

E-mail do autor: sousamarialuiza73@gmail.com

Introdução: Com a nova realidade vivenciada pela pandemia pelo novo Coronavírus (Covid-19), inúmeras preocupações foram sendo geradas, tanto em relação as formas de transmissão, como também nas formas terapêuticas envolvidas, principalmente entre os grupos de riscos, cuja vulnerabilidade encontrava-se mais prevalentes no início da doença³. Nos aspectos

associados a Covid-19 no ciclo gravídico –puerperal, esse tipo de doença teve seu surgimento recente, não havendo fontes científicas suficientemente fortes que afirmasse a adoção de condutas protocolares absolutas¹. Com isso, a determinação das complicações foi sendo evidenciadas à medida que o vírus se espalhava entre a população, especialmente na China, onde foram relatadas 108 mortes de gestantes entre o dia 08 de dezembro de 2019 e 01 de abril de 2020⁴. Objetivou-se descrever a vulnerabilidade e complicações na gestante que foram vítimas da Covid-19, a partir de relatos literários.

Materiais e Métodos: Trata-se de uma revisão literária descritiva com abordagem qualitativa, realizada em maio de 2021, que usou como norte os descritores: “Covid-19; Gestantes; Vulnerabilidade e Complicações. Realizada a partir da busca em artigos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): SCIELO e Google Acadêmico. Foram selecionados 04 artigos para a análise e construção deste trabalho, utilizando como critérios de inclusão foram adotados os artigos entre o ano de 2020, que contemplem o objetivo do estudo e escritos em língua portuguesa.

Resultados e Discussões: Entre os resultados, verificou-se que apesar de ser vírus de causas desconhecida, poucos estudos foram realizados, entretanto, evidenciou-se que algumas complicações agudas foram apresentadas em gestantes internadas em unidades hospitalares, procedidas por alterações nos parâmetros fisiológicos. Todavia, a demora no reconhecimento tardio, pode levar ao aumento de morbidade e mortalidades nessas pacientes¹. Quanto a transmissão para o feto, estudos realizados não descartam a possibilidade de transmissão vertical, como também não existem evidências concretas em relação ao feto, apenas deduções em investigações. Sob os possíveis riscos para a gestantes, encontram-se: o trabalho de parto pré-termo, rotura prematura de membranas e o comprometimento da vitalidade fetal, dano cardíaco, renal e de enzimas hepáticas, além de hipóxia materno-fetal, incluindo óbito fetal³. No que urge ao uso de corticoides durante o tratamento das gestantes com diagnóstico confirmado para covid-19, seu uso pode favorecer a maturação pulmonar fetal. Em relação a vulnerabilidade, a gestação pode favorecer ao contágio para o vírus, no entanto, medidas preventivas e profiláticas pode colaborar para o não contágio.

Conclusões: Conclui-se que por se tratar de um novo vírus (Covid-19) que permanece em mutação e em estudo, pesquisas ainda estão em desenvolvimento, em prol da identificação das possíveis complicações em gestantes e na população em geral. As possíveis complicações foram descritas, no entanto, outras causas ainda continuam sendo investigadas que envolve casos de mortalidade e morbidade materna-fetal relacionadas ao vírus.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Covid-19 e gravidez. Orientações para a linha de cuidado no ciclo gravídico-puerperal no Rio Grande do Norte. Brasília/DF. Instituído por Portaria –SEI Nº 873, de 07 de abril de 2020. Rede de Atenção à Saúde Materno-Infantil – SESA. Disponível em: https://portalcovid19.saude.rn.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/COVID-19-E-GRAVIDEZ-SESA-2020-21_05.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Fluxo de Atendimento na Atenção Primária à Saúde para o novo Coronavírus (2019-Ncov). Ministério da Saúde. Brasília/DF. 2020. Disponível em: <https://www.coronavirus.sc.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Fluxograma-para-APS.pdf>
3. Duarte G, Quintana SM, Cavalli EC, Marcolin AC, Moisés ECD, Costa FS. Plano de contingência para controle da disseminação do SARS-CoV-2 no Setor de Obstetrícia do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia e do Hospital das Clínicas da FMRP-USP (Versão 2), abril.2020. Disponível em: <https://www.sogesp.com.br/noticias/covid-19-em-obstetricia-o-que-precisamos-saber/>
4. Zaigham M, Andersson O. Resultados maternos e perinatais com COVID-19: uma revisão sistemática de 108 gestações. Acta Obstet Gynecol Scand. 2020; 00: 1– 7. Doi: [10.1111/aogs.13867](https://doi.org/10.1111/aogs.13867)

A SÍNDROME DE BURNOUT NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Amanda Maria Da Silva Alves¹; Cristina Costa Melquiades Barreto¹; Henrique Vitor Vale¹; Lucas Faustino Barbosa¹; Renata Mota dos Santos¹.

¹ Centro Educacional de Ensino Superior de Patos, Patos – PB, Brasil.

E-mail do autor: mandaalves1986@gmail.com

Palavras-chaves: Síndrome, Burnout, profissional da saúde.

Introdução: Síndrome de Burnout (SB) ou Síndrome do Esgotamento Profissional é um distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastantes, que demandam muita competitividade ou

responsabilidade¹. Adaptado à língua portuguesa como síndrome do esgotamento profissional ou estafa, a SB é caracterizada como uma síndrome psicossocial que ocorre em resposta aos estressores ocupacionais severos presentes no trabalho (MACHADO & PORTO-MARTINS, 2015; REATTO, SILVA, ISIDORO, & RODRIGUES, 2014)². O estudo do Burnout ou desgaste profissional teve início com os artigos de Freudenberg (1974), nos quais o autor relata a experiência de exaustão de energia que observava nos voluntários e profissionais em funções assistenciais e de ajuda quando estes se sentiam sobrecarregados pelos problemas dos pacientes³. Por ter que lidar diariamente com o sofrimento das pessoas e familiares, chegando ao ponto em que também afeta a vida dos profissionais da área da saúde, além do estresse diário. A SB pode acometer qualquer profissional independente da área de ocupação, porém, os profissionais expostos ao sofrimento alheio como os enfermeiros e técnicos de enfermagem, tendem a ter maior risco para desenvolver⁵. A SB pode ser confundida com o estresse e também com a depressão, porém ambos diferem em seus sinais e sintomas, por exemplo: A síndrome provoca numerosos danos à saúde emocional e física dos trabalhadores, como irritabilidade; desenvolvimento de humor depressivo; fadiga; redução da autoestima; ideais suicidas; agressividade; alterações de memória e concentração; dores musculares; distúrbios do sono e sexuais; úlcera; comprometimento imunológico, cardiovascular e hormonal; isolamento social; aumento do consumo de drogas e desilusão⁶. O psiquiatra e o psicólogo são os profissionais de saúde indicados para identificar o problema e orientar a melhor forma do tratamento, conforme cada caso. Muitas pessoas não buscam ajuda médica por não saberem ou não conseguirem identificar todos os sintomas e, por muitas vezes, acabam negligenciando a situação sem saber que algo mais sério pode estar acontecendo¹. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão bibliográfica de publicações sobre a Síndrome de Burnout, em artigos publicados nos anos de 2015 a 2019, enfatizando a área da enfermagem.

Metodologia: A metodologia foi baseada em pesquisas, em artigos sobre a Síndrome de Burnout, realizado por meio das seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Revista Saúde Medline da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores utilizados foram síndrome, Burnout e profissional da saúde. As publicações utilizadas foram dos anos de 2015 a 2020, ocorrendo uma leitura minuciosa sobre o material em fevereiro de 2020.

Resultados e Discussão: A fase inicial pode ser confundida com a depressão, pois apresenta agressividade, isolamento, mudança de humor, irritabilidade, dificuldade de concentração,

falha da memória, ansiedade, tristeza, pessimismo, baixa autoestima e ausência no trabalho (CARVALHAIS, 2015)⁵. E por isso, que é de extrema importância que o profissional de saúde seja conhecedor dessa síndrome, pois ajuda no momento de dar o diagnóstico. O stress está intimamente ligado a um processo de adaptação provisório e é caracterizado por sintomas mentais e físicos; já o SB, está relacionado com uma quebra na adaptação acompanhada de mau funcionamento crônico³. É importante lembrar que esta síndrome pode desenvolver-se em qualquer outra área de trabalho, em estudantes e mães em tempo integral, por exemplo, mas não quer dizer que todos irão futuramente desenvolver esta síndrome. De uma forma geral, uma pessoa depressiva tende a se sentir culpada pelo que lhe acontece; já o indivíduo com SB sente fúria por não conseguir lidar com a sua frustração profissional³. Christina Maslach, psicóloga social, foi quem entendeu primeiramente, em estudos com profissionais de serviços sociais e de saúde, que as pessoas com *burnout* apresentavam atitudes negativas e de distanciamento pessoal. E foi também Christina Maslach, quem criou a escala de avaliação para o Burnout, *Maslach Burnout Inventory* ou MBI, tratando-se de uma escala de autoavaliação de tipo Likert em que é pedido ao sujeito que avalie, em sete possibilidades, com que frequência sente um conjunto de sentimentos expressos em frases⁴. Outro instrumento de avaliação que se apresenta como uma alternativa para avaliação da SB é o Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT). O CESQT compreende a SB como uma resposta ao estresse laboral crônico². Em um estudo utilizando o questionário com base no MBI no SAMU – Picos/ Piauí foram encontrados resultados semelhantes, sendo 87,5% dos enfermeiros com nível baixo a moderado, enquanto 66,7% dos técnicos de enfermagem com reduzida realização profissional em nível alto. Outro estudo com os profissionais de enfermagem do SAMU de uma cidade de médio porte da região norte catarinense, aponta que os profissionais entrevistados estão na fase inicial da Síndrome de Burnout. Dentro dos limites do Inventário de Burnout de Maslach, constatou-se que os enfermeiros possuem a possibilidade de desenvolver a Síndrome de Burnout; enquanto os técnicos de enfermagem vivenciam a fase inicial da síndrome⁵. Segundo Silva e Menezes (2008)⁶ a maioria dos estudos sobre SB nos profissionais de saúde investiga equipes de enfermagem e médicos, observando-se uma lacuna de conhecimento acerca dos demais profissionais integrantes da APS e suas características que possam ser relacionadas à SB. De acordo com⁷ os estudos realizados afirmam que os enfermeiros possuem maior nível de estresse se comparados aos outros profissionais de saúde, devido à função dupla que exercem e a sobrecarga de trabalho que normalmente atinge esses profissionais. Pesquisas anteriores

evidenciam ainda que se pode adicionar os seguintes fatores como estressantes: a falta de autonomia do profissional, falta de preparo e capacitação dos profissionais, ambiente de trabalho conflituoso, acidentes biológicos e desvalorização profissional. Afirmar-se ainda que a SB é fator de exposição para: Transtornos Mentais Comuns (TMC), iatrogenias, uso de substâncias psicoativas, ideação suicida e tentativa de suicídio, dor musculoesquelética, distúrbios do sono, imunidade prejudicada, adiposidade abdominal, resistência à insulina, hipercolesterolemia, diabetes tipo 2 e Síndrome Metabólica (SM)⁸. Para a maioria dos enfermeiros, a remuneração não é suficiente para se manterem e às suas famílias, assim, é necessária a obtenção de outro vínculo de trabalho, o que pode gerar desgaste físico e psicológico. Muitas vezes não têm tempo para desfrutar de momentos de lazer, convívio social e familiar e, durante suas atividades, lidam com situações de desgaste emocional, morte e o sofrimento de seus pacientes e familiares⁹. Tanto Pontes (2016)¹⁰ relatam que a Síndrome de Burnout já encontra-se registrada no CID 10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) e as leis brasileiras de auxílio-doença ao trabalhador já a reconhecem como uma doença causada pelo trabalho. Foi realizada uma pesquisa no período de janeiro a março de 2016, em um hospital universitário com enfermeiros vinculados à Universidade, de regime estatutário, exerciam carga horária de 30 horas semanais, por meio de plantões diários de seis horas, nos turnos da manhã ou tarde, ou plantões diurnos ou noturnos de 12 horas, correspondendo a 10 plantões mensais. Dos enfermeiros pesquisados, notou-se que houve predominância do sexo feminino. Mulheres estão mais propensas a terem mais alto nível de estresse e pior qualidade de vida, a maioria dos participantes se encontrava casada, com achados de estudo anterior realizado com enfermeiros. Contrariamente ao observado na presente pesquisa, outro estudo evidenciou a maioria de enfermeiros solteiros, e isso talvez se deva ao fato de o trabalho em turnos e horários rotativos dificultar a disponibilidade para o lazer e a constituição de família. A dupla jornada de serviço predominou na investigação. Quanto aos hábitos de lazer, verificaram-se nos entrevistados porcentagens iguais para os que praticavam e os que não praticavam atividades físicas. E propõe que a prática do exercício seja realizada de modo regular para melhoria nas situações de saúde dos trabalhadores da Enfermagem dos trabalhadores da Enfermagem⁹. Acredita-se que trabalho estressante, ausência de possibilidade de mudança, obrigações, cobranças, conflitos permanentes, particularmente na área da saúde, pela especificidade do cuidado em situações de sofrimento e exigências de mais competências interpessoais, por conseguinte, podem causar danos psicológicos e acarretar o SB. Como

avanco para a ciência da Enfermagem, pode-se citar o reconhecimento da realidade de saúde dos enfermeiros, dos principais fatores desencadeadores, dos níveis de estresse e de haver ou não SB, que podem gerar falhas no cuidado, na atenção à saúde dos pacientes⁹.

Conclusão: Conclui-se que a Síndrome de Burnout é ocasionada pelo estresse, podendo causar exaustão física e emocional nos indivíduos, e podem existir vários fatores que podem influenciar o seu surgimento. No inicio podemos até confundir com apenas estresse, por causa do trabalho, ou de problemas pessoais, mas cabe aos profissionais, sabermos e percebermos as diferenças entre ambas, sendo um assunto importante a ser estudado. E quantos profissionais que conhecemos podem ter SB? E resolvem ignorar, por achar que se trata de estresse, e por fim prejudicando o seu trabalho. Outros podem até fazer uso de medicamentos, ou até mesmo de drogas, fazendo assim piorar o quadro da doença. Podemos encontrar profissionais que tenham SB, e se recusar a aceitar que estejam doentes, pelo fato de lidarmos com todos os tipos de pacientes e enfermidades, e pensar que enquanto enfermeiros ficarão imunes a toda e qualquer tipo de doença. Lembrando que, todas as pessoas que convivem com estresse constante, pode vir a desenvolver algum transtorno psicológico, como depressão e ansiedade. Portanto, o enfermeiro é um profissional que vive sob condições estressantes de trabalho, seja na unidade de emergência, no hospital ou nas unidades básicas de saúde, e para evitar o estresse, devem procurar praticar atividades físicas.

Referências:

1. BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Síndrome de Burnout: o que é, quais as causas, sintomas e como tratar**. Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/sindrome-de-burnout>> Acesso em: 15 de mar. de 2020.
2. ESTEVES, G.G.L; LEÃO, A.A.M; ALVES, E.O. **Fadiga e estresse como preditores do Burnout em Profissionais da Saúde**. *Rev. Psicol., Organ. Trab.* vol.19 no.3 Brasília jul./set. 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572019000300008> Acesso em: 15 de mar. de 2020
3. POCINHO, Margarida; PERESTRELO, Célia Xavier. **Um ensaio sobre burnout, engagement e estratégias de coping na profissão docente**. *Educ. Pesqui.* vol.37 no.3 São Paulo Sept./Dec. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-97022011000300005&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 15 de mar. de 2020

4. CALORTTO, M.S.; CÂMARA. S.G. **Características psicométricas do Maslach Burnout Inventory - Student Survey (MBI-SS) em estudantes universitários brasileiros.** *PsicoUSF* v.11 n.2 Itatiba dez. 2006. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/pdf/pusf/v11n2/v11n2a05>> Acesso em: 15 de mar. de 2020
5. SILVA, F. G. *et al.* **Predisposição para síndrome de burnout na equipe de enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência.** *Revista Enfermagem em Foco*, Brasília: v.10, n. 1, p. 40-45, 2019. Disponível em:
<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-34573>> Acesso em: 16 de mar. de 2020.
6. LIMA, A. S.; FARAH, B. F.; TEIXEIRA, M. T. B. **Análise da prevalência da síndrome de Burnout em profissionais da atenção primária em saúde.** Rio de Janeiro: 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462018000100283&script=sci_arttext> Acesso em: 16 de mar. de 2020.
7. Santos Érika KM, Durães RF, Guedes M de S, Rocha MFO, Rocha FC, Torres JDRV, Barbosa HA. **O estresse nos profissionais de saúde: uma revisão de literatura.** *hu rev* [Internet]. 7º de novembro de 2019 [citado 16º de março de 2020];45(2):203-11. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/25645>
8. MERCES, M.C. *et.al.* **Evidências científicas sobre a associação entre burnout e síndrome metabólica: revisão integrativa.** *Acta paul. enferm.* vol.32 no.4 São Paulo Jul./Ago. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002019000400470&script=sci_arttext> Acesso em: 23 de mar. de 2020
9. BEZERRA, C.M.B. *et.al.* **Prevalência do estresse e síndrome de burnout em enfermeiros no trabalho hospitalar em turnos.** *REME – Rev Min Enferm.* 2019[citado em 23 de mar. de 2020];23:e-1232 Disponível em:
<https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1378> Acesso em: 23 de mar. de 2020.
10. CÂNDIDO, J. SOUZA, L.R. **Síndrome de burnout: as novas formas de trabalho que adoecem.** *Psicologia.pt - O Portal dos Psicólogos.* [Consult. a 23 de mar. de 2020]. Disponível em: https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?sindrome-de-burnout-as-novas-formas-de-trabalho-que-adoecem&codigo=A1054&area=d8 Acesso em: 23 de mar. de 2020.

ADESÃO à HIGIENE DAS MÃOS PARA PREVENÇÃO AO COVID-19

Aline Pereira da Silva¹; Amanda Maria Da Silva Alves¹; Lucas Faustino Barbosa¹; Henrique Vitor Vale¹; Ana Paula Dantas da Silva Paulo¹; Raquel Campos de Medeiros¹; Silvia Ximenes Oliveira¹

Centro Universitário de Patos, PB, Brasil.¹

E-mail do autor: mandaalves1986@gmail.com

Introdução: Desde a infância já existe o ensinamento da importância de higienizar as mãos em determinadas situações tais como, antes de se alimentar, após sair do banheiro e ao retornar para casa após passeios, visando assim o não contágio por vírus e bactérias. Ao longo

do tempo, foram realizadas diversas pesquisas, percebendo a importância e eficácia da higienização das mãos como forma essencial de prevenção contras as doenças, como por exemplo, da Covid-19. Para MS “higiene das mãos” é um termo geral, que se refere a qualquer ação de higienizar as mãos para prevenir a transmissão de micro-organismos e consequentemente evitar que pacientes e profissionais de saúde adquiram IRAS⁽¹⁾. Embora seja confirmado que a HM é o método mais eficaz de prevenção, ainda assim existe certa resistência à adesão desta prática, e em diversos ambientes de trabalhos, sendo comum perceber que as pessoas não sabem como fazê-la corretamente. Alegações como esquecimento e, em alguns casos a falta de infraestrutura, dificultam a realização desta prática, no entanto, além da HM, pode-se fazer uso do álcool em gel, como meio de prevenção, ou até mesmo utilizar ambos juntos. Considera-se, ainda, que a adesão dos profissionais à prática da higienização das mãos é insuficiente e inadequada tanto em técnica, quanto em frequência⁽²⁾. Assim, levando em consideração que a HM é a principal precaução para prevenir e/ou controlar as infecções, é inerente a necessidade da adesão dos profissionais da saúde a esta prática, que pode ser realizada de duas formas distintas, são estas: higiene simples com água e sabonete líquido ou a fricção antisséptica com álcool 70%, sendo esta última considerada padrão ouro pelo Ministério da Saúde (MS)⁽³⁾. Este trabalho tem como objetivo discorrer sobre a importância da higienização das mãos como medida preventiva ao Covid-19, e outras doenças, identificar como fazer corretamente a HM e promover a aprovação da mesma entre as equipes de enfermagem.

Métodos: Esta pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada entre os meses de março e maio de 2020, utilizando como bases de dados Google Acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente (PROQUALIS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Os descritores utilizados foram higiene das mãos, coronavírus e prevenção. As publicações utilizadas consistiram nos períodos de 2015 a 2019.

Resultados e discussões: Importantes marcos na história ressaltaram a HM como medida para a prevenção e controle de infecções. Há registros de que Hipócrates (460 a.C.), considerado o pai da medicina, já recomendava tal prática antes da realização de cirurgias, entre outros que fizeram história que defenderam a prática de HM⁽⁴⁾. “Cerca de 30% das infecções relacionadas à assistência são consideradas preveníveis por medidas simples, sendo a correta lavagem das mãos pelos profissionais de saúde a mais efetiva delas” ⁽⁶⁾. Para isso, indica os cinco momentos para HM: (i) antes de contato com paciente; (ii) antes da realização de procedimento asséptico (como inserção de cateteres ou administração de medicamentos

endovenosos); (iii) após risco de exposição a fluídos corporais (como sangue, saliva ou suor); (iv) após contato com paciente e/ou (v) após contato com as áreas próximas ao paciente (mobiliário, maçanetas, bombas de infusão ou qualquer superfície nas proximidades do paciente)⁽⁵⁾. Os profissionais detêm conhecimento teórico e científico sobre a realização da prática de HM. Demonstram conhecimento sobre biossegurança, quanto às precauções de contato e medidas de controle de infecções hospitalares. Entretanto, tal conhecimento não está sendo aplicado de forma plena na prática diária⁽⁶⁾. Observando-se as consequências da não higienização das mãos, há de se considerar que é possível correlacionar o surto de transmissão bacteriana com déficits de higienização das mãos, entre outras causas⁽³⁾. Adotou-se como estratégia, em um estudo, um dispositivo que usa tecnologia em vídeo para ensinar a técnica de HM aos profissionais. Trata-se este dispositivo de “SureWash”, um equipamento interativo, que reproduz a técnica de HM em uma tela de computador e o profissional, diante da tela, repete os passos seguindo as orientações do vídeo e, enquanto isso, o dispositivo filma as poses do profissional e envia a imagem em tempo real para o pessoal de controle de infecção que monitora o desempenho do profissional⁽²⁾. É de extrema importância realizar a HM corretamente em todos os seus passos, porque assim estamos nos prevenindo. No entanto, por mais que se fale e mostre existem pessoas que não conseguem realizar a HM de forma contínua, motivo este que ressalva a importância de sabermos todos os passos da HM. Higienizar as mãos com técnica correta e em momento oportuno representa obrigação de todos os profissionais, pois a violação desse padrão básico de cuidado não pode continuar a ser justificada como falha do sistema⁽⁷⁾. Dessa forma, almejamos que a recomendação de Florence Nightingale, “toda enfermeira deve ter o cuidado de lavar suas mãos frequentemente...” seja uma prática cotidiana de todos os trabalhadores da área da saúde⁽⁴⁾. A HM das mãos tem por objetivo remover sujidade, material orgânico e/ou microrganismos, prevenindo sua transmissão cruzada. Pode ocorrer de quatro maneiras: higienização simples das mãos (com água e sabão); higienização antisséptica das mãos; fricção antisséptica das mãos (desde que não haja sujidade visível) e antisepsia cirúrgica das mãos⁽⁵⁾. Perante isso concluímos que a HM não confere somente ao ato de simples lavagem, mas também ao fato de como esta higienização está sendo feita. A não realização ou realização de forma deficiente implicam na não adesão à prática de HM. Ela é a principal medida para se reduzirem infecções intra-hospitalares e, embora seja um procedimento simples e barato, a falta de adesão dos profissionais de saúde é um problema em todo o mundo⁽⁶⁾. Estudo realizado sobre a avaliação da atividade antimicrobiana persistente de antissépticos à base de álcool contra

contaminação bacteriana das mãos evidenciou que as soluções alcoólicas são mais eficazes no controle microbiológico do que somente a higienização simples das mãos com água e sabão, devido ao seu efeito persistente contra contaminação⁽²⁾. Uma barreira que pode interferir na HM antes de procedimento asséptico é o uso de luvas, pois o profissional, por desconhecimento, pode interpretar que ela substitui a HM⁽⁵⁾. Contudo, salienta-se que o uso de luvas não substitui a HM, independentemente da indicação. Salienta-se que os profissionais de saúde precisam realizar uma assistência de qualidade, onde suas ações direcionam-se à promoção da saúde, buscando a segurança do paciente e da equipe.

Conclusões: Com esta revisão bibliográfica, fica esclarecido a importância da higienização das mãos, tanto para os profissionais de saúde, quanto para pacientes, como também para os demais funcionários, que trabalham dentro e fora dos hospitais. Por mais que seja um assunto de conhecimento geral, na prática poucos o realizam, é como dizem, muito se fala, mas pouco se faz a respeito, revelando assim, o comodismo entre os profissionais. Uma forma das instituições ajudarem a promover adesão da HM é espalhar cartazes pelas unidades de saúde, cada profissional ou funcionário ter o seu próprio frasquinho de álcool em gel no bolso, assim estaria todos prevenidos, e também realizar pesquisas e palestras salientando a importância de realizar a HM.

Referências

1. MS. **Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde.**
Disponível em: < <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/000002428z8pha4.pdf> >
Acesso em: 31 de Março de 2020.
2. Santos C, Brandão E, Ortiz-Sanchez M, Azevedo S. Estratégias para a adesão à higienização das mãos. **Revista de Enfermagem UFPE on line** [Internet]. 2019 Mar 16; [Citado em 2020 Março 31]; 13(3): 763-772. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238374>
3. Coelho HP, Santos IRA dos, Nascimento CM do, Carvalho ABL de, Simão CE do M, Oliveira OP de, Lima CVM, Meneses LC de, Silva JMF de L, Borges AMM. Adesão da equipe de enfermagem à higienização das mãos na unidade de terapia intensiva neonatal. REAS [Internet]. 7fev.2020 [citado 31março2020];(39):e2169. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2169>
4. Tipple AFV, Mendonça KM. Adesão à higiene de mãos: uma herança esperada da pandemia da COVID-19. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 13º de maio de 2021 [citado 28º de maio de 2021];23. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/68921>

5. Souza, LM de et al. Adherence to the five moments for hand hygiene among intensive care professionals. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. 2015, v. 36, n. 4 [Acessado 31 Maio 2020] , pp. 21-28. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.49090>>. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.49090>.
6. Souza ECP, Silva FL. **Conhecimento e adesão da prática de higienização das mãos dos profissionais da saúde: revisão bibliográfica.** *Revista Saúde em Foco*, Teresina, v. 3, n. 1, art. 1, p. 84-93, jan./jun. 2016. Disponível em: <<http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/742/1001>> Acesso em: 31 de Março de 2020.
7. Belela-Anacleto ASC, Peterlini MAS, Pedreira MLG. Higienização das mãos como prática do cuidar: reflexão acerca da responsabilidade profissional. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2017;70(2):461-464. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267050430031> Acesso em Março de 2020.

ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR ENFERMEIROS

¹Eloisa Rodrigues Gomes, ¹Ana Lorrany da Silva Santos, ¹Maria Mirtes da Nóbrega, ¹Tarciana Sampaio Costa.

¹Centro Educacional de Ensino Superior de Patos. Patos – PB, Brasil.

E-mail do autor: e-gomes15@outlook.com

Introdução: A equipe de enfermagem tem como função a administração de medicamentos, sendo considerada de alta relevância por fazer parte do cuidado terapêutico da patologia. O tratamento pode implicar a recuperação total, o cuidado paliativo, uma forma de prevenir ou mesmo de diagnosticar. Dessa maneira, é imprescindível que os profissionais tenham competência técnico-científico promovendo a segurança ao paciente e uma assistência de qualidade (SILVA; SANTANA, 2018). A assistência de enfermagem deve ter como prioridade promover segurança ao paciente, livre de lesões ou perigo a saúde, fundamentada sempre em

estudos científicos, com base nas leis que são regulamentadas, referentes ao exercício profissional, como normas e obrigações legais, na perspectiva da ética e da moral presente nas suas práticas (ABREU et al., 2015). De acordo com Mendonça et al. (2017) a ética é essencial ao ser humano, conduz ao senso moral do que é certo e do que é errado e, para exercer a enfermagem, é fundamental que o profissional tenha conhecimento científico e do CEPE. Embasado no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) evidenciamos pontos oportunos em seus artigos, como direitos e deveres, penalidades, infrações e responsabilidades. Assegurando assim uma assistência sem lesões resultante de imperícia, imprudência ou negligência (CARBONI; REPPETTO; NOGUEIRA, 2018). A imperícia é a ausência de entendimento, incapacidade técnica-científica, falta de habilidade para exercer determinado ato na profissão, que necessitam de conhecimento próprio. Já a imprudência é a falta de cuidado, ação praticada de forma precipitada, com exposição desnecessária do paciente. A negligência é definida pela falta de atenção, displicência, descaso, desmazelo, omitir deveres eventuais que demandam uma ação (CARBONI; REPPETTO; NOGUEIRA, 2018). Nesse sentido, destaca o compromisso ético e legal do enfermeiro na promoção do cuidado na aplicação de medicamentos pela equipe, observando sempre a regra dos dez certos da administração. Dessa forma assegurando a segurança do paciente, precavendo os efeitos adversos, ademais fortalecendo a relação entre os profissionais de saúde (ABREU et al., 2015). As falhas no tratamento estão prontamente correlacionadas aos fundamentos básicos de administração medicamentosa, especificamente ligados à enfermagem, pela regra dos certos, como cliente certo, dose certa, horário certo, via certa, preparo certo. Esses descuidos têm por definição como quaisquer episódios evitáveis, causado ou induzido pela utilização indevida do remédio ou acometimento ao paciente, durante o tempo em que a medicação esteja perante manejo da equipe de saúde, do doente ou usuário (DUARTE et al., 2016). A falha na administração da medicação é descrita por episódios evitáveis que pode motivar ou incitar a prática da medicação inadequada, podendo ser danosa ao indivíduo, em qualquer etapa do tratamento. Esses desacertos na terapia são os mais sucessivos, acarretando desordens no progresso do prognóstico do paciente, necessitando intervenções atuais, prolongando assim a duração no leito ou incapacitando de forma definitiva ou evoluindo para óbito (MENDES et al., 2018). Diante do exposto, o trabalho tem como objetivo avaliar os aspectos éticos e legais na administração de medicamentos por enfermeiros.

Materiais e método: A pesquisa é uma revisão bibliográfica e se caracteriza como qualitativa e descritiva, realizada a partir dos bancos de dados Scielo, Lilacs e

PubMed. Para a compilação dos artigos no trabalho utilizou-se as palavras-chave como: Ético-legal, medicamentos, atuação profissional e enfermagem. Os critérios de inclusão foram determinados por artigos referentes ao tema e publicados nos anos de 2016 a 2020. Os critérios de exclusão foram: os artigos que não abordem a temática do trabalho.

Resultados e discussão: De acordo com Fakihi; Freitas; Secoli (2009) o enfermeiro possui respaldo ético-legal para prescrever medicamentos, dentro dos limites que a própria Lei do Exercício nº 7.498/86 impõe, mediante protocolos legalmente estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS) e em consonância com a Portaria GM nº 1625, de 11/07/2007, que promoveu a alteração das atribuições dos profissionais das equipes de Saúde da Família, dispostas na Política Nacional de Atenção Básica. A administração de medicamentos é uma das principais ações desenvolvida pela equipe de enfermagem e se estabelece de acordo com as normas de cuidado e assistências prestadas para o tratamento de enfermidades, onde a aplicação do medicamento é realizada de acordo com o diagnóstico, a prevenção, o alívio dos sintomas, a cura entre outros, dessa forma, é essencial o conhecimento dos enfermeiros em relação aos aspectos éticos e legais da administração de medicamentos para proporcionar um serviço de boa qualidade (SILVA; SANTANA, 2018). Existem muitos motivos para que ocorra erros na administração de medicamentos de acordo com Mangilli et al. (2017) tais erro está associado a falta de identificação do paciente, leito, medicamento, hora e via; letra ilegível, conversas na sala de medicações e desatenção, falhas na prescrição médica, falhas na comunicação, não observação da equipe de enfermagem quanto a possíveis reações medicamentosas e à sobrecarga de trabalho. Silva e Santana (2018) ressaltam os 10 certos do enfermeiro para a garantia da administração de medicamentos nos pacientes de forma correta, que são: “1 – Paciente certo, 2 – Medicamento certo, 3 – Dose certa, 4 – Via certa, 5 – Hora certa 6 – Tempo certo, 7 – Validade certa, 8 – Abordagem certa, 9 – Previsão certa, 10 – Registro certo. Essa técnica garante maior segurança para os clientes e reduz as chances de erros durante o processo de medicação. O não seguimento dessa rotina de verificação medicamentosa pelos profissionais de enfermagem, pode ser a causa de erros. O número de erros e dos danos provocados pelos mesmos, podem ser bastante reduzidos pela conferência destes itens nos procedimentos de administração de medicamentos” (p. 151). O parecer nº 013/2015/COFEN/CTLN afirma que o enfermeiro é o responsável pela introdução dos medicamentos e prescrição dos cuidados aos pacientes em âmbito hospitalar, ambulatorial e domiciliar, tendo uma equipe capacitada e responsável para essa administração, composta

pelo enfermeiro, técnico e/ou auxiliar de enfermagem, onde cada profissional executa suas atribuições específicas, ressaltando o papel do enfermeiro sobre desenvolver, rever e atualizar periodicamente os procedimentos realizados no paciente (COFEN, 2015). Mangilli et al. (2017) concluem que, a administração de medicamentos, são realizadas a partir da tomada de decisão em relação às intercorrências com o paciente e o papel ético do enfermeiro frente aos erros de medicação está relacionado às ações educativas com a equipe de enfermagem; registro do erro; advertência ou suspensão. Para Souza et al. (2017) conhecer e saber identificar padrões de segurança relativos ao processo de administração de medicamentos é uma ação gerencial que tem o potencial de desencadear ações que mitiguem e previnam erros.

Conclusão: Através deste estudo, identificamos a importância da equipe de enfermagem na administração de medicamentos e a relevância dos aspectos éticos no dia a dia desses profissionais, como também, os erros cometidos passíveis de ser evitáveis, consideramos que está análise, desafia a pensar na responsabilidade de cada profissional frente a conduta com seu paciente, contudo o tema abordado não se acaba aqui, tem muito a se discutir e analisar, é de extrema relevância novas pesquisas.

Referências:

Abreu DPG, Santos SSC, Silva BT, Ilha S. Responsabilidades éticas e legais do enfermeiro em relação à administração de medicamentos para pessoas idosas. R. Enferm. Cent. O. Min. 2015;5(3):1905-1914.

Carboni RM, Reppetto MA, Nogueira VDO. Erros no exercício da enfermagem que caracterizam imperícia, imprudência e negligência: uma revisão bibliográfica. Rev. Paul. Enferm.(Online). 2018; 29(1-2-3):100-107.

Conselho Federal de Enfermagem. Parecer nº 013/2015/COFEN/CTLN. 2015 [acesso em: 01 de abr. 2020]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-no-0132015cofencctl_n_54431.html.

Duarte SDCM, Bessa ATT, Büscher A, Andrade M, Stipp C. Caracterização de erros na assistência de enfermagem em terapia intensiva. Cogitare enferm. 2016;21(5):1-8.

Fakih FT, Freitas GF, Secoli SR. Medicação: aspectos ético-legais no âmbito da enfermagem. Rev. Bras. Enferm. 2009; 62(1):132-135.

Mangilli DC, Assunção MT, Zanini MTB, Dagostin VS, Soratto MT. (2017). Atuação ética do enfermeiro frente aos erros de medicação. *Enferm. Foco*. 2017;8(1):62-66.

Mendes JR, Lopes MCBT, Vancini-Campanharo CR, Okuno MFP, Batista REA. Tipos e frequência de erros no preparo e na administração de medicamentos endovenosos. *Einstein (São Paulo)*. 2018;16(3):eAO4146.

Mendonça, FAC, Menezes MV, Amorim SC, Morais FDM, Feitosa EMN, Lacerda CMM. Processo ético de enfermagem no estado do ceará: reflexão para prática profissional. *Enferm. Foco*. 2017;8(2):77-81.

Silva MFB, Santana JS. Erros na administração de medicamentos pelos profissionais de Enfermagem. *Arq. Catarin Med*. 2018;47(4):146-154.

Souza MJ, Real DSS, Cunha ICKO, Bohomol E. Práticas seguras para administração de medicamentos: construção e validação de instrumento. *Enferm. Foco*. 2017;8(4):20-25.

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NO CUIDADO COM CATETERES

¹Ana Lorrany da Silva Santos, ¹Eloisa Rodrigues Gomes, ¹Maria Mirtes da Nóbrega, ¹Tarciana Sampaio Costa.

¹Centro Educacional de Ensino Superior de Patos. Patos – PB, Brasil.
E-mail do autor: a.lorranydasilva@gmail.com

Introdução: A enfermagem é uma da saúde extremamente importante para garantia da saúde pública no mundo, partindo do princípio que o enfermeiro atua no limiar entre as orientações médicas, promovendo um melhor cuidado com os pacientes e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida destes. Além disso, a formação do enfermeiro possibilita que ele possa desenvolver e adaptar metodologias de trabalho que melhor se adequem a realidade dos pacientes. Nesse sentido, destaca-se que a formação do enfermeiro é primordial para que ele

possa atender as exigências dos sistemas de saúde. Para tanto, a formação mais completa desses profissionais depende de alguns fatores, como por exemplo, da influência de pesquisas de percepção quanto a opinião e ponto de vista dos egressos dos mais diferentes cursos de enfermagem, visando a melhoria da qualidade do curso e consequentemente dos profissionais que dele são formados (PALHETA et al., 2020). Diante da importância do enfermeiro em todo o processo de promoção de cuidados desde a sua hospitalização até o momento da alta médica do paciente, vale salientar que esse profissional se torna indispensável, especialmente no contexto de inserção de cateteres, que não seria diferente. Oliveira et al., (2019) destacam a importância do enfermeiro na inserção de cateteres, promovendo uma ressalva na inserção de cateter intravenoso periférico (CVP), no qual é um procedimento bastante utilizado e que também necessita de hospitalização do paciente, deixando-o submetido aos cuidados do enfermeiro durante esse período que permanecerá hospitalizado. Dada a importância já discutida do profissional de enfermagem para a recuperação dos pacientes e manutenção da qualidade da saúde pública, é importante que se destaque os cuidados especiais que esse profissional pode ter com pacientes submetidos a procedimentos como a inserção de cateteres, devido a necessidade de cuidado e assistência que se exige após a realização desse procedimento. O objetivo central dessa pesquisa é conhecer como a enfermagem promove assistência para o cuidado com cateteres no âmbito da atuação profissional dos enfermeiros.

Metodologia: Este trabalho se caracteriza quanto ao método de pesquisa como uma pesquisa bibliográfica. Para tanto, foram pesquisados, principalmente, artigos científicos publicados em periódicos nacionais que abordassem de alguma forma sobre a temática central desse trabalho e que se enquadrava dentro do planejado com o objetivo geral. As principais bases de dados utilizadas para pesquisar os artigos científicos e construir esse referencial bibliográfico foram o Google Acadêmico e o SciELO, priorizando publicações mais recentes, especialmente dos últimos cinco anos. Os principais termos de busca utilizados para a pesquisa foram: enfermagem e cateteres. Ambos os descritores foram utilizados em português, assim como os artigos utilizados. A análise dos dados se deu de forma qualitativa, sistematizando os resultados de forma que melhor expressassem o objetivo central da pesquisa, atendendo também as exigências necessárias sobre a temática pesquisada e reportando as principais e mais relevantes informações da área.

Resultados e Discussão: Pesquisas publicadas na literatura científica, como a de Oliveira et al., (2019), retratam a importância da atuação do enfermeiro no ambiente clínico, promovendo destaque para o cuidado exercido por esses profissionais com os pacientes e

consequentemente essa contribuição para a qualidade de vida dos mesmos. Essa dinâmica de atuação pode contribuir também de forma significativa para a recuperação dos pacientes que estão submetidos aos cuidados bem administrados e realizados pelo enfermeiro. Nesse contexto, Dias et al., (2020, p. 2) complementam que: Identifica-se o papel fundamental dos enfermeiros, pois estão sempre atentos às necessidades dos pacientes, considerando que o processo de trabalho deles é centrado no cuidado integral ao indivíduo. Além da importância do processo de trabalho, os enfermeiros constituem normalmente a maior equipe e estão disponíveis durante as 24 horas do dia, facilitando uma observação mais efetiva do paciente hospitalizado e a identificação precoce desta alteração. Na literatura científica diversas são as abordagens relacionadas a importância da atuação do profissional de enfermagem, bem como da sua formação, assistência a recuperação de pacientes e para a realização de procedimentos cirúrgicos. No que tange aos procedimentos quanto a inserção de cateteres os artigos apresentam diversas abordagens, variando de acordo com o tipo de cateter utilizado, paciente e problema de saúde que busca ser solucionado com a realização desse procedimento. Quanto ao processo de inserção de cateteres, Gomes et al., (2020) retratam a diversidade de tipos de cateteres presentes no mercado utilizados para diferentes necessidades, de acordo com o procedimento que se busca realizar. Os autores complementam que os cateteres podem variar quanto a durabilidade, custo, riscos de ocorrência de eventos adversos e o material de acesso que é totalmente dependente da patologia que acomete o paciente, medicação administrada e as especificidades quanto a atenção ao tratamento. Problemas relacionados a variedade de equipamentos utilizados no âmbito da enfermagem são citados por Xelegati et al., (2019), no qual ressaltam que os eventos adversos podem ser desencadeados e, consequentemente gerar problemas, principalmente devido a variedade de dispositivos, fabricantes e especificações técnicas que podem gerar incidentes. No que remete ao processo de inserção dos cateteres, ressalta-se que a inserção de alguns desses cateteres podem ser administradas por enfermeiros, como por exemplo o cateter venoso central de inserção periférica (CCIP), que é um cateter frequentemente utilizado com finalidade de ter acesso a rede venosa central de crianças e adolescentes e, para tal procedimento, a capacitação e aporte legislativo de que o enfermeiro pode realiza-lo amplia a quantidade de procedimentos realizados, em virtude da quantidade e maior disponibilidade desses profissionais nos ambientes de saúde em relação aos médicos e das menores exigências estruturais para administrar esse cateter, que pode ser realizado na enfermaria (BORTOLI et al., 2019). Krempser et al., (2019) abordam também a atuação do enfermeiro na inserção de cateteres intravasculares, bem como após a inserção e todos os

cuidados posteriores ao procedimento. Dessa forma, destaca-se que o enfermeiro tem atuado de diversas formas significativas quanto aos procedimentos que envolvem a inserção de cateteres, destacando a importância desses profissionais na saúde pública brasileira.

Conclusões: O profissional de enfermagem tem atuado de forma significativa no âmbito da saúde pública, ampliando a sua responsabilidade e capacidade de atuar em diferentes procedimentos antes atribuídos somente e exclusivamente aos médicos como por exemplo a inserção de cateteres. A formação continuada e a capacitação dos enfermeiros possibilitou que esses profissionais contribuíssem com a melhoria dos sistemas de saúde, reduzindo as dificuldades e filas por atendimentos, uma vez que capacitados realizam a inserção de cateteres e se dedicam aos cuidados necessários a recuperação do paciente após o procedimento e também antes dele, seja nessa ou em outras necessidades do paciente.

Referências:

BORTOLI, P. S.; LEITE, A. C. A. B.; ALVARENGA, W. A.; ALVARENGA, C. S.; BESSA, C. R.; NASCIMENTO, L. C. Peripherally inserted central catheter in pediatric oncology: a scoping review. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 220-228, 2019.

DIAS, S. F. C.; QUELUCI, G. C.; MENDONÇA, A. R.; SOUZA, V. R. Protocol of nursing care in hospitalized dysphagic patients. **CoDAS**, v. 32, n. 3, p. 1-6, 2020.

GOMES, R. O.; LIMA, T. O. S.; SILVA, R. A. N.; ABREU, V. P. L.; SILVA, R. M. O.; SILVA, F. F.; SANTOS, J. C. M. FERREIRA, R. K. A. A importância da utilização do cateter central de inserção periférica. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. 1-23, 2020.

OLIVEIRA, A. S. S.; COSTA, P. J. S.; GRAVETO, J. M. G. N.; COSTA, F. J. G.; OSÓRIO, N. I. A.; COSME, A. S. T. C.; PARREIRA, P. M. D. Práticas dos enfermeiros na cateterização intravenosa periférica: um estudo descritivo. **Revista de enfermagem referência**, n. 21, p. 111-122, 2019.

PALHETA, A. M. S.; CECAGNO, D.; MARQUES, V. A.; BIANA, C. B.; BRAGA, L. R.; CECAGNO, S.; MOURA, P. M. M.; PORTO, A. R. Formação do enfermeiro por meio de metodologias ativas de ensino e aprendizado: influências no exercício profissional. **Interface: comunicação, saúde, educação**, v. 24, p. 1-16, 2020.

XELEGATI, R.; GABRIEL, C. S.; DESSOTTE, C. A. M.; ZEN, Y. P. ÉVORA, Y. D. M. Adverse events associated to the use of equipment and materials in nursing care of hospitalized patients. **Revista da Escola de Enfermagem**, n. 53, p. 1-7, 2019.

ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

José Edson Alves de Oliveira ¹, Letícia de Sousa Silva Cirilo ¹, Rosa Martha Ventura Nunes ¹,
Hellen Renatta Leopoldino Medeiros ¹
Centro Universitário de Patos, Paraíba Brasil.
E-mail do autor: edsonj.enfermagem@gmail.com

Palavras-Chave: Violência Sexual, Mulheres, Urgência e Emergência.

Introdução: A violência para a saúde é considerada quando há o uso da força contra um grupo ou uma comunidade, que resulte em lesão ou morte, com dano psicológico ou não ¹. A violência sexual atinge toda a sociedade e é um problema de saúde pública; ela tem maior incidência em mulheres. Acontece não apenas com a violência física, mas danos psicológicos muitas vezes irreversíveis. Além disso traz consequências como a infecção sexualmente transmissíveis (IST's), a gravidez não desejada e por muitas vezes o aborto inseguro. Quando se aciona o atendimento de emergência para essas vítimas deve-se tomar medidas

multidisciplinares que tragam acolhimento para tais, evitando maiores sequelas físicas e emocionais². Entretanto, na prática, os hospitais que efetivamente fazem esse atendimento não estão preparados para acolher a mulher em todos os âmbitos necessários, seja pela falta de informação, não sabendo informar a mulher sobre seus direitos, seja pela falta de infraestrutura, em que há uma carência de equipamentos ou de uma equipe qualificada que provenha um atendimento humano, seja pelos preconceitos enraizados em nossa sociedade, os quais incluem-se os profissionais de saúde¹. Identificar como é realizado o atendimento a vítimas de violência sexual e a importância deste procedimento para a redução de danos físicos e psicológicos a essas mulheres.

Métodos: Trata-se de uma revisão de literatura desenvolvida através de pesquisas realizadas na base de dados eletrônica Google Acadêmico, durante o primeiro trimestre de 2021. A pesquisa resultou em * artigos, dos quais foram inclusos artigos nacionais entre os anos de 2017 a 2019, que embasassem contribuições à temática. Os critérios de exclusão da pesquisa serão pesquisas incompletas ou artigos não encontrados na íntegra.

Resultados e Discussão: A prevalência da violência sexual contra a mulher apresenta como agressor, na maioria dos casos, o próprio companheiro das vítimas, somatizando cerca de 55,7%, segundo a Autora Dumond 2019. Com isso, podemos assimilar a violência de gênero, em alguns casos, em que o homem humilha e agride a mulher pela única condição da vítima pertencer ao sexo feminino. Embora essa violência ocorra em qualquer nível social e em qualquer idade, o perfil da vítima se fez prevalente entre mulheres jovens, de cor/raça parda, solteira, baixa escolaridade, com um ou mais companheiros. Segundo a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013, o Congresso Nacional decreta que o hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual e encaminhamento, caso considere necessário, aos serviços de assistência social, garantindo à vítima a execução dos seus direitos frente à agressão. Aos casos agudos de violação sexual, ou seja, aqueles que tem até 72 horas do ocorrido, o atendimento é prioritário: será feito a profilaxia de doenças – como o HIV, IST, hepatite B, deve-se administrar comprimido contraceptivo, solicitar exames laboratoriais e coleta de vestígios (em caso de penetração), também é orientado o acompanhamento ambulatorial durante 6 meses e repetição de exames laboratoriais e para a continuidade do tratamento, bem como orientar a vítima à realização de um B.O(boletim de ocorrência) e realizar a notificação epidemiológica. Em casos crônicos de violência sexual: realização de exames laboratoriais. Caso apresente alguma doença sexual

em curso, iniciar tratamento, orientar sobre a vacina da Hepatite B, encaminhamento ambulatorial por 6 meses, orientar ao B.O e realizar a notificação epidemiológica.

Conclusão: Conclui-se então que, para uma efetiva abordagem à paciente, é fundamental uma equipe capacitada, obedecendo o código de ética, um ambiente harmonioso e seguro com equipamentos necessários que auxiliará a vítima em conservar a sua privacidade, segurança física e emocional e assegurá-la dos seus plenos direitos resguardados em lei. Também por falta de leis mais severas a violência contra a mulher é refletida como violência de gênero, por ser direcionada especificamente a mulher e permear relações de poder desiguais na sociedade

Referências:

1. Avanci JQ, Pinto LW, Assis SG. Atendimento dos casos de violência em serviços de urgência e emergência brasileiros com foco nas relações intrafamiliares e nos ciclos de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9):2825-2840, 2017.

Doi:[10.1590/141381232017229.13352017](https://doi.org/10.1590/141381232017229.13352017)

2. Delzियो CR, Coelho EBS, D'Orsi E, Lindner SR. Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina – Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(5):1687-1696, 2018. Doi: [10.1590/1413-81232018235.20112016](https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.20112016)

3. Dumont LSA, Abrahão AMB, Manata IC, Pereira BD, Alves PES, Nascimento DB. Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: realidade e desafios. *RESU – Revista Educação em Saúde*: 7, (1), 2019. Disponível em:

<http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/3786>

4. Sousa TCC, Coelho ASF, Mattos DV, Valares JG, Lima MRG, Costa PC, Sousa MAA. Características de mulheres vítimas de violência sexual e abandono de seguimento de tratamento ambulatorial. *Cad. Saúde Colet.*, 2019, Rio de Janeiro, 27 (2): 117-123. Doi: [10.1590/1414-462X201900020059](https://doi.org/10.1590/1414-462X201900020059)

**CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA
CARDÍACA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Ana Luiza Damasceno de Medeiros Silva¹, Bruna Martins da Silva¹, Denisy Dantas
Melquiades Azevedo¹, Luciana Ferreira Monteiro e Oliveira¹

¹Centro Universitário de Patos. Patos, PB, Brasil.

E-mail do autor: analuizadamasceno68@gmail.com.

Palavras-chaves: Cuidados de enfermagem, Cirurgia cardíaca, Período pós-operatório.

Introdução: As cardiopatias congênicas representam uma das principais causas de morte neonatal, ocupando à terceira posição. Dessa forma, são considerados anormalidades que resultam de modificações anatômicas do coração ou de vasos associados, comprometendo assim a estrutura funcional fisiológica da função¹. O trabalho da enfermagem é focalizado no cuidado prestado ao paciente de forma sistemática, sendo ofertado em todos os estágios de seu desenvolvimento, podendo aprimora-lo com o passar do tempo. Nesse sentido, as malformações cardíacas caracterizam-se por ser um amplo espectro clínico, contemplando desde defeitos que progridem para formas assintomáticas, indo até aqueles que determinam sintomatologia importantes e alto índice de mortalidade. Essas morbidades configuram-se

uma incidência mundial significativa variável de 6 a 12 por 1.000 nascidos vivos, sendo uma das malformações com maior frequência em escala mundial, caracterizando uma causa séria de morbimortalidade no primeiro ano de vida¹. As indicações de intervenções cirúrgicas fazem-se necessária logo após o diagnóstico da cardiopatia, sendo importante observar vários fatores como: idade, peso, condições nutricionais, complexidade e tipo da cardiopatia e intervenção cirúrgica propriamente dita.² Diante o exposto, o papel da enfermagem no cenário de assistência ao paciente cardiopata tanto no pré quanto no pós operatório é qualificado por tarefas assistenciais árduas que exigem do profissional conhecimento científico e técnicas inerentes, tomando este profissional decisões imediatas e adoção de condutas, que podem assegurar vida ou morte ao paciente. Dado os fatos expostos e analisados, é imprescindível que a enfermagem esteja qualificada e dimensionada a desenvolver uma assistência de segura, e de qualidade pautada no bem do paciente. Evidenciado a importância do uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), onde o profissional enfermeiro faz a implementação das ações, seguindo uma linha de cuidado conforme as necessidades certificando bem estar contínuo⁽¹⁾. Em suma, a referida pesquisa tem como objetivo identificar a atuação do enfermeiro referente a assistência prestada ao paciente pediátrico na cirurgia cardíaca no pós-operatório.

Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa realizada por meio de consulta online. A busca dos artigos foi realizada a partir da base de dados eletrônica Literatura Latino Americana, Biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Portal de Periódicos (CAPES). Foram considerados critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra no idioma (português, inglês), no período entre 2018-2021 e que obtivessem relação com o objetivo da pesquisa, utilizado os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Cuidados de enfermagem” “Cirurgia cardíaca” “Período pós-operatório” “Criança”. Os critérios de exclusão foram artigos de base de dados não indexadas e teses e dissertações. O estudo teve como questão norteadora: Quais são os cuidados prestados pelos enfermeiros no pós operatório de cirurgia cardíaca pediátrica? A partir da análise dos critérios estabelecidos do total de 26 artigos encontrados foram selecionados 4 para construção desse estudo de revisão.

Resultados e Discussões: Evidenciou por meio da literatura que o enfermeiro especialista em cirurgia cardiopediátrica necessita desenvolver métodos clínicos e cirúrgicos de enfermagem baseados no conhecimento técnico-científico, o que exige do profissional uma compreensão sensorial das questões cirúrgicas que a criança vivencia no pós-operatório, prezando pela

manutenção de seu equilíbrio clínico¹. Durante a fase de anestesia e recuperação pós-operatória, o enfermeiro deve receber os pacientes e receber os familiares, além de fornecer informações precisas e confiáveis sobre a saúde do recém-nascido, fazendo um novo registro do histórico de enfermagem garantindo a continuidade da assistência ao paciente, de forma que seja possível planejar de forma precisa a SAE de acordo com as necessidades fisiológicas do indivíduo. Além do mais, o enfermeiro realiza no serviço ações como: substituição de cateter e realiza a avaliação cuidadosa do estado de recuperação do recém-nascido³. A hospitalização por cardiopatias congênitas, principalmente para o tratamento de cirurgias cardíacas, anuncia o desequilíbrio do sistema familiar, mas, por outro lado, representa também a esperança de cura e melhoria da qualidade de vida². Após a internação da criança no hospital no período de pós-operatório, os procedimentos e acompanhamentos precisam ser contínuos, possibilitando ao enfermeiro exercer seus conhecimentos, avaliar suas capacidades técnicas e sobrepor a subjetividade em torno do surgimento do cuidado no processo de desenvolvimento clínico. O diagnóstico de enfermagem é configurado para incluir o processo de utilização de habilidades clínicas e críticas, portanto, sua compreensão e utilização representam um grande desafio⁴. Os seguintes diagnósticos foram listados imediatamente após a cirurgia: dor, integridade da pele prejudicada, déficits de autocuidado, padrões de sono, contato familiar interrompido, risco de mudanças de temperatura, risco de deficiência de fluidos, débito cardíaco reduzido, o risco de infecção, risco de perda de apetite, risco de alterações no metabolismo da glicose, risco de alterações nos padrões de respiração, risco de integridade da pele prejudicada e o risco de constipação². Contudo, o trabalho da enfermagem ao paciente pós cirurgia cardíaca é uma ação habitual a toda a esquadra multiprofissional, entretanto, sob a organização dos enfermeiros, a equipe de enfermagem é ajuizada a uma série de funções, iniciando pela coleta de averiguações sobre o paciente intraoperatório, além de servir de elo entre a família e a equipe, também é necessário preparar-se para o acolhimento dos pacientes até que o atendimento em si seja obtido. Prestar atenção à criança imediatamente após a operação. Antes da criança entrar na unidade de terapia intensiva, a enfermeira providenciará e organizará todo o material necessário, orientará e determinará o tamanho da equipe. Essa operação pode melhorar o desempenho das internações, prover estruturas adequadas e disponibilizar substâncias, medicamentos e recursos técnicos para a continuidade do tratamento, também é necessário para que a equipe de campo e a busca contínua por conhecimentos alcancem um bom desempenho⁴. Enfermeiros e demais profissionais que recebem crianças em sala de recuperação para cirurgia torácica, com o

objetivo de garantir uma internação segura e sem complicações por se tratar de um paciente submetido a uma operação cirúrgica prolongada e agressiva, atinge um estado muito fraco imediatamente após a operação. Além disso, embora a operação tenha sido bem-sucedida, os cuidados pós-operatórios são decisivos para o prognóstico¹.

Conclusão: Dessa forma, conclui-se que a cirurgia cardíaca pediátrica é uma área delicada e abrangente. Nesse sentido, deve-se considerar a análise da importância de cuidados especiais para a equipe de enfermagem que realiza procedimentos cirúrgicos em crianças para garantir um ótimo desempenho e saúde. Ao mesmo tempo, cabe ressaltar que o enfermeiro deve realizar os planejamentos e diagnósticos necessários para garantir que a operação seja realizada de forma satisfatória e com sucesso, desempenhando um papel fundamental no processo pós cirúrgico. Em suma, é observado que o papel da enfermagem é fundamental na cirurgia cardíaca pediátrica, levando em conta que realizam diagnósticos e planejamentos primordiais, assegurando que os procedimentos sejam realizados de forma satisfatória.

Referencias:

1. Cabral JVB, Chaves JSC. Cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica: revisão integrativa. Rev. Enferm. Contemp., Salvador [Internet]. 2020 [citado em 01 de maio de 2021]; 9 (1): 118-126. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2597>
2. Randi YA, Gullo ALB, Tonelli SR. Padronização da assistência de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica. Revista UNILUS Ensino e Pesquisa [Internet]. 2019 [citado em 01 de maio de 2021]; 16 (42): Disponível: <file:///C:/Users/Mateus/Downloads/1079-2990-1-PB.pdf>
3. Lima TG, Silva MA, Siqueira AMC. Diagnósticos e cuidados de enfermagem ao Neonato com cardiopatia congênita. Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo [Internet]. 2018 [citado em 01 de maio de 2021]; 28 (1): 101-9. Disponível em: http://socesp.org.br/revista/assets/upload/revista/1313235341526311810pdfptDIAGN%C3%93STICOS%20E%20CUIDADOS%20DE%20ENFERMAGEM%20AO%20NEONATO%20COM%20CARDIOPATIA%20CONG%C3%80NITA_SUPLEMENTO%20DA%20REVISTA%20SOCESP%20V28%20N1_29%2003%202018.pdf
4. Silva ACSS, StippI MAC, Paes GO, KnuppI VMAO, GóesI FGB, Neto JAS. Ferramentas para o gerenciamento do cuidado à criança no pós-operatório de cirurgia cardíaca: revisão integrativa. [Internet]. 2021 [citado em 01 de maio de 2021] 74 (Supl 4): e20200073. Disponível: https://www.scielo.br/pdf/reben/v74s4/pt_0034-7167-reben-74-s4-e20200073.pdf

CUIDADO HUMANIZADO DO ENFERMEIRO À MULHER COM DOENÇA ONCOLÓGICA NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

Martha Helena Fernandes Freire¹; Hellen Renatta L. Medeiros¹.

Centro Universitário de Patos, PB, Brasil¹.

E-mail do autor: marthahelena71@gmail.com

Introdução: O termo "câncer" refere-se a um grupo de mais de 100 patologias de uma forma geral, abrangendo diferentes tumores malignos em diferentes locais. Nesse sentido, é a segunda causa de morte na população brasileira. Além de alterar aspectos físicos como a dor, os efeitos adversos do tratamento e da mutilação, a doença também tem efeitos psicológicos, resultando em sentimentos de diferentes naturezas e intensidades, vivenciar a doença não é nada fácil, pois acarreta muitos traumas nos quais traz sentimentos de inseguranças, medos, angústias tanto para o portador da doença, como para a família. [1]. As unidades de emergências são ambientes destinados para o cuidado de pacientes com enfermidades agudas específicas, com ou sem risco de vida, cujos agravos à saúde requerem um cuidado imediato, onde dispõe de uma equipe multidisciplinar especializada. Dessa forma, a destreza do enfermeiro se torna um trabalho crucial, e para isso, o mesmo deve obter características específicas, como: tranquilidade, agilidade, raciocínio rápido, para então se adaptar a qualquer situação. [2]. Diante disso, o enfermeiro na urgência, por ser o profissional que as mulheres têm os primeiros contatos e são os enfermeiros que acompanha por mais tempo no dia-a-dia,

cria-se um vínculo que é de grande importância no enfrentamento da doença, devida a paciente e a família estarem bastante fragilizados com a situação da doença e sempre estarem à procura do enfermeiro para esclarecimento de dúvidas, curiosidades e expectativas quanto ao tratamento. Dessa maneira torna-se fundamental a equipe de enfermagem sempre estarem prestando assistência humanizada para as pacientes oncológicas e para os acompanhantes/famíliares, pois reduzirá a ansiedade, o medo e até mesmo o sofrimento sendo esclarecidos e sabendo que tem apoio emocional por parte dos enfermeiros no ambiente hospitalar, além de seus familiares. [1]

Métodos: A pesquisa foi realizada por uma revisão bibliográfica narrativa. Os bancos de dados foram Google acadêmico, site Scielo e livros clássicos. Descritores: Enfermagem; Cuidado humanizado; Mulher com doença oncológica. Critérios de inclusão: Trabalhos nacionais entre os anos de 2001 e 2017. Critérios de exclusão: Serão excluídos os trabalhos não disponíveis na íntegra.

Resultados e discussões: Surge em meio ao processo de Humanização da Saúde às temáticas de problematização dos serviços e da necessidade de atendimento igualitário, confortável, eficiente e totalitário acometido cada paciente de forma única, proporcionando um atendimento humanizado objetivando as necessidades individuais, promovendo a melhora na qualidade de vida de cada um. [3] Dessa forma, manifesta-se a preocupação com relação à humanização no atendimento a mulher oncológica na unidade de Emergência, sendo os profissionais de enfermagem que promovem a primeira assistência a paciente, por meio da sistematização da assistência de enfermagem, dando início as coletas de dados, definição do diagnóstico de enfermagem, planejamento, intervenção e avaliação da assistência, nas instituições. [4] Aos portadores com câncer avançado, as visitas aos setores de emergência são comuns. A abordagem interdisciplinar, colaborativa é utilizada no cuidado paliativo, junto com equipe para diminuir sofrimento e dor para pacientes com doença avançada. Desse modo, o principal objetivo é alcançar a melhor qualidade possível de vida, abrangendo aspectos psicológicos, espirituais, sociais e físicos para clientes e famílias, através de habilidades específicas e conhecimento. (6). A abordagem do cuidado nas emergências oncológicas é uma maneira de observar o indivíduo de forma holística, e não meramente uma questão técnica. (5). Portanto, devemos salientar a necessidade diária de educar os profissionais de enfermagem com relação a sua atuação na assistência e nas necessidades de humanizar enquanto cuida das individualidades de cada paciente oncológico, respeitando sua

religiosidade, cultura, autonomia e todos os direitos garantidos por lei, garantido pelo SUS (Sistema Único de Saúde). [5]

Conclusão: Pode-se concluir com esse estudo que, em unidades de emergências oncológicas, os profissionais enfermeiros devem estar vigilantes em relação a sua assistência, que carecerá não só de assistir o paciente considerando habilidades técnicas e científicas que são de extrema importância, mas também, da doação de apoio emocional, levando em consideração a paciente e a família como seres humanos que usufrui modos de vida próprios e que estão passando por um momento desafiador que aflige o psicológico. Sendo assim, a assistência humanizada aliviará a ansiedade, aflição e sofrimento da clientela e da parentela e influenciará para que a equipe de enfermagem ofereça uma qualidade de vida para todos os assistidos e boa recuperação às pacientes oncológicas.

Referências

1. VICENZI A; SCHWARTZ E; CECAGNO D; VIEGAS A; SANTOS B; LIMA J. CUIDADO INTEGRAL DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO E À FAMÍLIA. Disponível: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8816/pdf.>>. Acesso em: 14/05/2021.
2. WEHBE G; GALVÃO C. O ENFERMEIRO DE UNIDADE DE EMERGÊNCIA DE HOSPITAL PRIVADO: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.9 no.2 Ribeirão Preto Mar./Apr. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692001000200012&script=sci_arttext>. Acesso em: 14/05/2021
3. Garcia IF, Rodrigues ICG, Santos VLP. Humanização a Hospitalar: um Diferencial no Cuidado com o Paciente [tese]. Curitiba: Centro Universitário Internacional Uninter;2016.
4. Coren. Protocolo de Enfermagem na Atenção primária a saúde do idoso. p. 395. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1ZaiVJ5emeF4n9pj5G0Nn9m9s-n1GG_rj/view. Tiradentes; 2017.
5. Bakitas MA, Tosteson TD, Li Z, Lyons KD, Hull JG, Dionne-Odom JN et al. Early Versus Delayed Initiation of Concurrent Palliative Oncology Care: Patient Outcomes in the ENABLE III Randomized Controlled Trial. J Clin Oncol. 2015; 33:1438-1445.
6. Kandarian B, Morison RS, Richardson LD, Ortiz J, Grundzen CR. Emergency department-initiated palliative care for advanced cancer patients: protocol for a pilot randomized controlled trial. Trials Journal. 2014; 15(251).

-
7. Vijg J, Kennedy BK. The Essence of Aging [tese]. New York: Albert Einstein College Of Medicine; 2015.

DESAFIOS NA ADESAO AO TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS

Flayanne Virgolino Silva¹, Kauanny Cabral Pinho¹, Priscilla Costa Melquiades Menezes¹, Rosa Martha Ventura Nunes¹

¹Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Patos-UNIFIP.
flayannevirgolino@gmail.com.

Palavras-Chave: DCNT, Idosos, Tratamento, Desafios.

Introdução: Ao envelhecer a população passa por um conjunto de modificações progressivas, dentre elas físicas, fisiológicas e psicológicas, as quais geram desafios contínuos para adaptação do indivíduo ao corpo social. Ao decorrer dos anos é perceptível que o processo de envelhecimento e a diminuição das taxas de mortalidade, os quais possuem principal indicador as mudanças de hábitos da sociedade, acarretam no aumento da perspectiva de vida⁽³⁾. No entanto, ocorre uma proporcionalidade entre envelhecimento populacional e a instalação de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). As DCNT causam grandes influencia na qualidade de vida do idoso ocasionando limitações para realizar atividades básicas do dia a dia, o que dificulta o autocuidado. A respeito do tratamento as principais dificuldades enfrentadas pelos idosos na adesão e continuidade ao tratamento farmacológico são a comunicação efetiva, exequibilidade, o comprometimento e desejo do usuário de cumprir as recomendações do profissional de saúde diante do período terapêutico, o numero de medicamentos em longo prazo, custo e acesso aos fármacos. Além de outros fatores, tal qual, leitura de bulas e instruções das medicações, compreensão da linguagem proposta,

cumprimento do esquema posológico e sua incorporação às atividades diárias, planejamento do acesso a medicamentos e o manejo em situações de esquecimento de doses⁽¹⁾. Diante das observações sobre a temática, este trabalho tem como objetivo abordar acerca das doenças crônicas em idosos, bem como apontar os desafios para adesão e persistência do tratamento na contemporaneidade.

Material e Métodos: Para a escolha dos artigos e elaboração do trabalho evidenciando a temática proposta, foram realizadas análises bibliográficas em Plataformas e Periódicos de materiais científicos, de forma online, através do Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google acadêmico. Os critérios de inclusão e exclusão utilizados foram: Artigos científicos publicados entre o período de 2013 a 2019 em língua portuguesa, e artigos publicados em anos anteriores a 2013 e em língua estrangeira, respectivamente. As palavras-chaves utilizadas foram: DCNT; Idosos; Tratamento; Desafios.

Resultados e discussões: O processo de envelhecimento da população se caracteriza, nos dias atuais, como uma realidade mundial, o que ocorre devido a queda nas taxas de fecundidade e mortalidade, além do aumento da expectativa de vida. A definição de uma idade ou fase que marque o início da velhice é relativa e complexa, pois envolve uma série de fatores. No entanto, para fins práticos, usa-se o limite etário de 60 anos, conforme proposto pela Política Nacional do Idoso (Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994). O processo de envelhecimento é também fortemente influenciado pelos aspectos individuais de cada pessoa, como a história de vida do idoso, em suas diferentes formas de inserção social ao longo da vida e exposição a contextos de vulnerabilidade. A partir disso, as demandas de saúde apresentadas pelos idosos são complexas e exigem dos serviços a capacidade de responder adequadamente às suas necessidades, não só de prevenção e controle de doenças, mas também da promoção de um envelhecimento ativo e saudável, com o objetivo de levar a uma maior autonomia e bem-estar (4,5).

Vale ressaltar que, se por um lado o envelhecimento populacional trouxe os benefícios de uma maior longevidade e expectativa de vida, por outro aumentou a ocorrência do perfil de morbi-mortalidade, ou seja, ocorreu o aumento de doenças crônico-degenerativas. Vários estudos tem sido realizados devido a preocupação com as condições de saúde do idoso, o que tem trazido mais compreensão e resultados acerca do envelhecimento humano. Essas pesquisas são essenciais no direcionamento de políticas públicas que atendam à parcela idosa da população, mesmo porque o atual sistema de saúde brasileiro ainda precisa ser ajustado e organizado para os diferentes perfis demográficos e epidemiológicos decorrentes do aumento

da expectativa de vida. Além disso, os serviços de medicina suplementar necessitam de melhorias para atender eficientemente essa população, uma vez que a prevenção de doenças crônicas e a dependência de tratamentos para as mesmas evitam gastos futuros para o próprio governo⁽⁴⁾.

Nos dias atuais as DCNT's são um dos principais problemas de saúde pública no mundo, e apresenta como principais enfermidades geriátricas as doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, doenças renais, doenças cerebrovasculares e doenças pulmonares. Estas comorbidades recorrentes causam alterações específicas na qualidade de vida do idoso de forma direta, ocasionando limitações e a necessidade de receber ajuda de outra pessoa para a realização de atividades básicas, assim como a adesão do tratamento farmacológico, outros fatores interferem essa adesão, tendo em vista que são tratamentos longos e contínuos e o paciente muitas vezes recusa-se a dar continuidade ou não aceita tal diagnóstico. Esta não aceitação do diagnóstico está intimidade ligada a não sintomatologia, pois muitas vezes o paciente/idoso acredita não apresentar tal patologia por não sentir nenhum sinal e sintoma da doença. Vale ressaltar o custo financeiro que gera tanto ao indivíduo como ao sistema de saúde, tendo em vista que muitas comorbidades só são detectadas em seu estágio mais avançado da doença. As Doenças Crônicas Não Transmissíveis ainda são responsáveis por uma significativa taxa de mortalidade e morbidade em idosos e adultos no Brasil e no mundo, o que gera uma preocupação no sistema de saúde e por isso a implantação de programas na atenção básica de controle e acompanhamento destas comorbidades mais prevalentes são tão importantes⁽²⁾.

Conclusão:

Considerando as informações de abrangência ao tema estudado, observou-se que devido ao processo de envelhecimento da população, o que leva a um maior número de casos de DCNT nos idosos, torna-se necessário um maior enfoque na assistência à saúde do idoso, ressaltando a importância dos programas da atenção básica, para que essas doenças sejam detectadas de forma precoce e não causem complicações e tragam malefícios para essa população. Ademais, é válido salientar a importância do acompanhamento ao idoso, a fim de gerar a continuidade do cuidado e melhorar a adesão ao tratamento, o que se caracteriza como um redutor no número de mortalidade, assim como se torna um grande aliado para a melhoria da qualidade de vida dos idosos.

Referências:

¹AIOLFI, Cláucia Raquel et al. Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 18, n. 2, p. 397-404, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000200397&lang=pt>. Acesso em: 03 maio 2021.

²BARRETO, Mayckel; CARREIRA, Lígia; MARCON, Sonia Silva. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. *Revista Kairós: Gerontologia*, v. 18, n. 1, p. 325-339, 2015. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/26092>>. Acesso em: 04 maio 2021.

³MACHADO, Wyarlenn Divino et al. Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. *Revista Ciência & Saberes-UniFacema*, v. 3, n. 2, p. 445-451, 2017. Disponível em: <<http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/194/106>>. Acesso em: 03 maio 2021.

⁴PIMENTA, Fernanda Batista et al. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, p. 2489-2498, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n8/2489-2498/pt/>>. Acesso em: 03 maio 2021.

⁵SCHENKER, Miriam; COSTA, Daniella Harth da. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 1369-1380, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n4/1369-1380/>>. Acesso em: 03 maio 2021.

DIFICULDADES VIVENCIADAS POR CUIDADORES DE IDOSOS DEPENDENTES

Sandra Cunha Ramos¹ Bruna Cecília Freire Gomes¹ Elias Macedo Abílio¹ Rosa Martha Ventura Nunes¹ Priscilla Costa Melquíades Menezes¹

Centro Universitário de Patos, Paraíba, Brasil¹.

E-mail do autor: sandra.tayna@hotmail.com

Palavras Chave: Cuidadores. Dificuldades. Idosos dependentes.

Introdução: O processo de envelhecer é uma das maiores conquistas culturais de um povo, o que reflete a melhoria das condições de vida da população. De acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) estima-se que em 2050 haverá mais idosos do que crianças menores de 15 anos no mundo, já aqui no Brasil o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontou que o número de idosos é um dos maiores do mundo¹. A pessoa idosa com o passar dos anos pode apresentar um declínio funcional, com perda da autonomia, independência, limitação do autocuidado, além do aparecimento de doenças, o que leva aos mesmos a necessitarem do auxílio de um cuidador. Que recebe definição cultural como sendo a pessoa que supre as necessidades adquiridas através da incapacidade funcional, temporária ou definitiva para autocuidado do idoso, sendo na maioria das vezes um familiar que assume esse papel². O envelhecimento acarreta a dependência do idoso, onde os cuidados ofertados pelos cuidadores geram uma grande sobrecarga, pois quase sempre essa assistência é integral podendo impactar em sua vida cotidiana e trazer dificuldades emocionais, físicas, econômicas e sociais. As repercussões negativas também atingem a vida pessoal, afetiva, lazer, saúde e bem-estar¹⁻². **Objetivo:** Identificar na literatura as dificuldades vivenciadas pelos cuidadores de idosos dependentes.

Métodos: Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada através de artigos publicados nas bases de dados Sientific Electronic Library Online (SciELO) e revistas online,

fazendo uso dos seguintes descritores: cuidadores, idosos, dificuldades. Foram selecionados artigos que obedecessem à linha do tempo de publicação de cinco anos (2016 a 2021), sendo disponibilizados em sua íntegra, em língua portuguesa, sendo dispensadas monografias e teses. Para seleção foi realizada primeiramente uma análise dos títulos e resumos, sendo excluídos os que não contemplavam os critérios de inclusão, sendo selecionado um total de 04 (quatro) artigos. Os mesmos foram lidos em sua íntegra, onde foram extraídos os resultados a serem utilizados e apresentados obedecendo a uma ordem lógica. A pesquisa não apresenta procedimentos éticos por se tratar de uma revisão, porém respeita a ética das pesquisas bibliográficas.

Resultados e Discussão: Desempenhar o papel de cuidador exige tempo, espaço, energia, carinho, esforço, boa vontade, dinheiro e muito trabalho, a perda de capacidade dos idosos e mudanças comportamentais necessita de grande poder de adaptação. A atividade exercida se torna árdua e desgastante, por muitas vezes solitária, durante anos, em uma rotina diária repetitiva acarretando dificuldades e sobrecarga em seu cotidiano, culminando em ruptura de vínculos, saúde deteriorada e pouca participação social³. Em seu estudo Sousa et al. (2021), evidenciou que os cuidadores tinham muita insegurança ao cuidar de seus idosos, por falta de entendimento e esclarecimentos em geriatria e gerontologia, o que repercutia em suas vidas de forma negativa ocorrendo privação social, dificuldades em conciliar o cuidado e o trabalho, sendo suspensa a vida profissional acarretando problemas financeiros, influenciando ainda nas atividades pessoais⁴. A falta de tempo para si próprio, afeta não só a questão física, ocorrendo também um grande desgaste psicológico e emocional, com menos espaço para lazer e vida social podem ocasionar insatisfação com a vida, estresse, ansiedade, depressão, surgimento e/ou agravamento de doenças⁵. Diante do adoecimento dos idosos e sua total dependência aos cuidadores, um estudo evidenciou o aumento das dificuldades enfrentadas pelos mesmos, muitas vezes por falta de conhecimento técnico, habilidades e condicionamento físico, evidenciando o aparecimento de problemas de saúde, nos relatos os cuidadores evidenciam o surgimento de dores, quando os idosos ficavam acamados⁶. Existem alguns problemas de saúde que podem acometer os cuidadores durante o processo de cuidar como, lombalgias, artalgias e artrites, Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS, sintomas psiquiátricos, uso de medicamentos psicotrópicos³. Jesus, Orlandi, Zazzetta, (2018,) identificou em seu estudo que muitos cuidadores tinham dificuldades em exercer o cuidado em sua totalidade, para que isso seja realizado, preparar a pessoa que irá desempenhar o ato de cuidar se torna de suma importância, a atenção básica deve prestar orientações e educação continuada, onde as

informações devem ser passadas de forma simples com intuito de garantir um melhor cuidado aos idosos e suporte psicológico e de saúde também para os cuidadores⁵.

Considerações finais: O trabalho prestado pelos cuidadores é muito importante para a saúde e proteção da população idosa, porém não se pode esquecer que eles também necessitam de atenção. Ficou evidente que os cuidadores enfrentam diariamente dificuldades físicas, sociais, emocionais e de saúde. O cuidado por muitas vezes é exercido de maneira integral, fazendo com que ocorra um isolamento social e consequente insatisfação do cuidador com sua vida, acarretando estresse e surgimento de problemas de saúde. Desenvolver políticas voltadas para os cuidadores poderia não só trazer uma melhor atenção para os idosos, mas também seria uma forma de atender aos cuidadores em suas necessidades.

Referencias

1. Albuquerque FKO, Frias APEC, Montenegro CS, Lima NKF, Gerbasi HCLM. Qualidade de vida em cuidadores de idosos: uma revisão integrativa. REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME 2019; 87: 25. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.189>.
2. Couto AM, Castro APB, Caldas CP. Vivências de ser cuidador familiar de idosos dependentes no ambiente domiciliar. Rev Rene. 2016 jan-fev; 17(1):76-85. DOI: 10.15253/2175-6783.2016000100011.
3. Silva PLN, Santos CLS, Miranda FB, Galvão APFC, Oliveira VV, Alves CR. Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos frágeis: revisão integrativa. Revista Nursing, 2021; 24 (275): 5566-5573. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i275p5566-5581>.
4. Sousa GS, Silva RM, Reinaldo MAS, Soares SM, Gutierrez DMD, Figueiredo MLF. “A gente não é de ferro”: Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 26(1):27-36, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232020261.30172020.
5. Jesus ITM, Orlandi AAS, Zazzetta MS. Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2018; 21(2): 199-209. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170155>.
6. Mendes PN, Figueiredo MLF, Santos AMR, Fernandes MA, Fonseca RSB. Sobrecargas física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos. Acta Paul Enferm. 2019; 32(1):87-94. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900012>.

ERRO DE MEDICAÇÃO: PERCEPÇÃO E FATORES RELACIONADOS

Maria Marlete Padre Badu Costa¹ José Mateus Bezerra da Graça¹ Cristina Costa Melquiades Barreto¹ Mona lisa Lopes dos Santos Caldas¹

¹Centro Universitário de Patos. Patos, PB, Brasil.

E-mail do autor: mariamarletebadu@gmail.com

Palavras-chaves: Erro de medicação, Efeito Adverso, Fatores Relacionados.

Introdução: Os erros de medicação são ocorrências que podem assumir dimensões significantes e impor custos relevantes ao sistema de saúde, pois podem causar efeitos deletérios como reações adversas, lesões temporárias ou permanentes e até a morte. Os erros relacionados às drogas são classificados como eventos evitáveis podendo ou não resultar em danos aos pacientes, sendo que a ocorrência de dano caracteriza o evento adverso à droga, que se refere ao prejuízo ou lesão, temporária ou permanente, para o uso indevido da droga, incluindo a falta dela⁽¹⁾. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária adotou do National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention o conceito de erro de medicação, definido como qualquer evento evitável que pode causar ou induzir ao uso inadequado de medicamento ou prejudicar o paciente enquanto o medicamento está sob o controle do profissional de saúde, do paciente ou do consumidor⁽²⁾. Nos hospitais, o ciclo do medicamento é bastante complexo e composto de vários processos. Ainda que o número e o tipo de processos variem de um hospital para o outro, estima-se que entre 20 e 60 etapas diferentes estejam envolvidas nos processos de prescrição, dispensação e administração de medicamentos. Sendo assim, o envolvimento de muitos profissionais nesse processo caracteriza esse ciclo como multidisciplinar o que pode favorecer a ocorrência de erros, pois quanto maior o número de elementos de um sistema, menor a probabilidade de que cada elemento opere com sucesso ⁽³⁾. Assim, delineou-se como questão norteadora: Qual a

percepção de trabalhadores da saúde sobre os erros de medicação e que fatores estão relacionados a esse evento? Para responder essa questão delineou-se como objetivos conhecer a percepção da equipe de multiprofissional sobre erros de medicação e discutir os fatores relacionados a esse evento.

Métodos: Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa realizada por meio de consulta on-line, no período de abril de 2021. A busca dos artigos foi realizada a partir da base de dados eletrônica Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS) e biblioteca eletrônica *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO). Foram considerados critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra no idioma português, no período de dezembro de 2019 a abril de 2021 e que obtivessem relação com o objetivo da pesquisa.

Resultados e Discussão: Pode-se inferir que os profissionais associam o erro de medicação a trajetória que o medicamento percorre até ser administrado no paciente, especialmente no preparo e na administração do fármaco. O erro de medicação, nos serviços de saúde, corresponde à falha em qualquer fase do caminho que o medicamento percorre até chegar ao paciente, constituindo um sistema complexo, no qual atuam médicos (na prescrição), equipe de farmácia (na dispensação) e de enfermagem (no preparo e administração). Sendo assim, o erro de medicação não está necessariamente relacionado a uma classe profissional e é resultado de erros consecutivos desse sistema. Sobre isso, autores consideram que o erro pode estar relacionado à prática profissional, procedimentos, problemas de comunicação, incluindo-se prescrição, rótulo, embalagem, nome, preparação, dispensação, distribuição, administração, educação, monitoramento e uso de medicamentos⁽⁵⁾. O sistema de medicação envolve, portanto, diversas etapas e várias equipes multiprofissionais, sendo que a enfermagem está mais envolvida com o processo de preparo e administração de medicamentos, sendo esse último o mais frequente citado por enfermeiros, podendo ser erro de dose, de horário e de administração ao paciente errado,⁽⁶⁾ o que pode ser evitado pelo profissional da saúde se houver a atenção para os cinco certos e para a leitura da prescrição médica⁽⁷⁾. O erro de medicação também está associado ao número reduzido de trabalhadores de enfermagem, a falta de atenção, falhas no sistema de distribuição dos medicamentos, entre outros que podem comprometer a segurança do paciente. Os trabalhadores de enfermagem desse estudo compreendem parte desse processo e os resultados apontam para a necessidade de realização de reuniões de sensibilização com a equipe multidisciplinar em saúde, implantação da prescrição informatizada, padronização na prescrição das drogas, dispensação

na dose exata, enfim, é necessário desenvolver ações conjuntas que minimizem os riscos à saúde dos pacientes e promovam a segurança do cuidado ⁽⁸⁾. É conhecido que vários fatores contribuem para a ocorrência de erros de medicação como o desconhecimento sobre os medicamentos, métodos, vias, locais, dosagens, diluição, técnicas, assepsia e utilização de materiais estéreis, tempo de experiência na área de enfermagem, trabalho em turnos, sobrecarga de trabalho, distrações e interrupções durante o preparo e administração da medicação, qualidade das prescrições no que se refere à caligrafia médica e a falta de padronização que levam a interpretações errôneas ⁽¹⁰⁾. Este último fator é motivo de preocupação dos trabalhadores de enfermagem, pois a prescrição médica ilegível é fator recorrente nas instituições e foi citada pelos sujeitos investigados. Assim, podemos observar que o trabalhador atribui o erro de medicação a um conjunto de responsabilidades que são suas e da instituição. É importante conscientizar o trabalhador no que se refere a sua participação nessa prevenção, no sentido de minimizar as chances de ocorrência do erro, que advém de um sistema de medicação falho, e não adotar medidas punitivas. Dessa forma, a existência de protocolos e formulários para notificação, divulgação e monitoramento do erro, também podem possibilitar o desenvolvimento de medidas preventivas e aumentar a segurança dos pacientes. Recomenda-se, ainda, programas de capacitação profissional e de educação continuada, considerando-se a necessidade constante de treinamento e atualização de conhecimentos⁽¹¹⁾.

Conclusão: Os resultados deste estudo destacam a percepção dos trabalhadores sobre o erro de medicação bem como os fatores envolvidos nesse processo como a letra ilegível, conversas na sala de medicações, sobrecarga de trabalho, desatenção, falta de identificação do paciente, leito, medicamento, hora e via. Ressalta-se que é imprescindível que os profissionais utilizem os conhecimentos dos certos da medicação para nortear suas ações bem como observam a data de validade e o tempo de infusão indicado para cada medicamento, o que poderia ser favorecido com a utilização de protocolos e pactuações entre a equipe. Dessa forma, o momento de preparo de medicações deve exigir do profissional cautela e atenção, proporcionando assistência segura.

Referencias:

1. Silva GD, Silvino ZR, Almeida VS, Querido DL, Dias PSC, Christovam BP. Errores de medicación en Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Enfermería Global. 2014; 13(1): 370-384.

2. Lisboa CD, Silva LD, Matos GC. Investigação da técnica de preparo de medicamentos para administração por cateteres pela enfermagem na terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(1): 53-60.
3. Oliveira RB, Melo ECP. O sistema de medicação em um hospital especializado no município do Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery*. 2011; 15 (3): 480-9.
4. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde. 12 ed. São Paulo. Hucitec; 2010.
5. Araújo PTB, Uchôa SAC. Avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos de um hospital de ensino. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(Supl. 1): 1107-4
6. Silva LD, Passos RS, Carvalho MF. Características e evidências da produção científica de enfermeiros sobre erros de medicação no ambiente hospitalar. *Rev Rene*. 2012; 13(2): 480-91.
7. Teixeira TCA, Cassiani SHB. Análise de causa raiz: avaliação de erros de medicação em um Hospital Universitário. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2010;
8. Fassarella CS, Bueno AAB, Souza CC. Segurança do paciente no ambiente hospitalar: os avanços na prevenção de eventos adversos no sistema de medicação. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*. 2013: 1-8.
9. Silva LD, Camerini FG. Análise da administração de medicamentos intravenosos em hospital da rede sentinela. *Texto contexto - enferm*. 2012; 21(3): 633-41.
10. Miranda D, Matão M, Campos P, Vieira H, Silva L. Erros no preparo e administração de medicamentos: representações sociais da equipe de enfermagem. *Rev Enferm UFPE*. 2011; 5(3): 679-91.
11. Santos JO, Silva AEB, Munari DB, Miaso AI. Condutas adotadas por técnicos de enfermagem após ocorrência de erros de medicação. *Acta paul Enferm*. 2010; 23(3): 328-33.

ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR

Vitoria Naira de Sousa Lins¹ Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas¹

¹Centro Universitário de Patos. Patos, PB, Brasil.

E-mail do autor: vitorianairapt@gmail.com

Palavras- chaves: Prevenção de Infecção. Serviços de enfermagem. Assistência à Saúde.

Introdução: Sabe-se que as manifestações clínicas da infecção hospitalar podem apresentar-se a partir das 72 horas após a admissão do paciente. Podendo ocorrer no próprio âmbito hospitalar ou após a alta hospitalar ^(1,2). A Infecção relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) teve origem nos primeiros hospitais em 330 a. C, na época em que as casas de saúde eram precárias e por esse motivo é considerado umas das injúrias mais antigas ⁽³⁾. No Brasil em 1956, os primeiros registros aconteceram por falta de cuidados em higiene, isolamento indevido, erros nos processos de esterilização e no uso desenfreado dos antibióticos⁽³⁾. A higienização das mãos foi considerada fator determinante, cuja a finalidade era a prevenção desse agravo, devendo ser realizada durante cinco atividades, antes de entrar em contato com o cliente e procedimentos assépticos, depois de se expor a secreções corporais, após contato com o cliente e pertences do mesmo ⁽⁴⁾. As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são considerados setores com maior prevalência ao desenvolvimento de IRAS, devido as ações assistenciais serem baseadas em procedimentos mais invasivos ⁽¹⁾. Os sistemas que são responsáveis por cerca de 60% dos casos de IRAS, colaboram para o desenvolvimento das Infecções do Trato Respiratório (ITR), sendo as mais comuns a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM); a Infecção do Trato Urinário (ITU) geralmente associada aos cateteres e Infecção de Corrente Sanguínea (ICS) que está associada ao uso de um dispositivo venoso central ⁽⁴⁾. Dessa forma o objetivo desse estudo é descrever as estratégias para prevenção de infecções relacionadas a assistência à saúde no ambiente hospitalar

Materiais e Métodos: Trata-se de uma revisão literária narrativa, realizada em maio de 2021, que utilizando como norte as palavras chaves: “Prevenção de Infecção. Serviços de

enfermagem. Assistência à Saúde.”. Realizada a partir da busca em artigos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): SCIELO e Google Acadêmico. Foram selecionados 04 artigos para a análise e construção deste trabalho, utilizando como critérios de inclusão os artigos entre os anos de 2015 a 2019, que contemplassem o objetivo do estudo e escritos em língua portuguesa.

Resultados e Discursões: Com o intuito de amenizar a incidência das Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde o estado juntamente com a Lei 9.431 publicada em 6 de janeiro, decretou a obrigatoriedade da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nos hospitais⁽²⁾ composta por uma equipe multidisciplinar. A comissão tem por finalidade buscar estratégias eficazes para prevenir as IRAS, incluindo capacitação ou treinamentos para os funcionários por meio de Procedimentos Operacionais Padrão (POP), isolamento e higiene das mãos ⁽⁴⁾. Nesse contexto é crucial que as estratégias de prevenção das Infecções Relacionadas a Saúde sejam realizadas, oferecendo maior segurança a todos os envolvidos. Na UTI devido aos altos índices de procedimentos invasivos realizados nos pacientes que se encontram em estado grave, esse ambiente concentra a maior prevalência de IH e IRAS ¹. Estudos apontam que o cateter venoso central através da inserção é a fonte de infecção de maior frequência². Portanto o profissional de Enfermagem deve prestar o seu serviço de maneira segura. Dentre as prevenções a higienização das mãos é a principal medida de prevenção caracterizada também pelo seu baixo custo visando a redução de contaminação de infecção relacionadas a assistência do profissional de enfermagem ². Por fim também devemos citar o uso de EPIS como estratégia para prevenção de Infecções devendo todos os profissionais se protegerem e incentivarem a utilização dos mesmo para toda a equipe multidisciplinar a fim de oferecer uma assistência segura e de qualidade ao cliente acometido por alguma enfermidade e que necessita de acompanhamento no ambiente hospitalar⁴.

Conclusão: Conclui-se que é de extrema importância o investimento da educação em saúde voltada para esse conteúdo, aonde exista a consciência sobre o devido papel da CCHI e das estratégias para prevenção das IRAS e dessa forma solicitar através dos profissionais as devidas normas estabelecidas, com o intuito de amenizar a prevalência das mesmas.

Referências

1.Hespanhol LAB, Ramos SCS, Junior OCR, Araújo TS, Martins AB. Infecção relacionada à Assistência à Saúde em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Enfermaria Global, 53, (1) 2019. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n53/pt_1695-6141-eg-18-53-215.pdf

2.Sousa AFL, Oliveira LB, Moura MEB. Perfil epidemiológico das infecções hospitalares causadas por procedimentos invasivos em unidade de terapia intensiva. Rev. Pre. Infec e

Saúde.2016;2(1-2):11-7.

Disponível

em:

<https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6048/pdf>

3.Russo NC, Lopes A, Oliveira RAP, Corrêa ALM. O enfermeiro na prevenção de infecção no cateter central de inserção periférica no neonato. Vigil. sanit. debate 2020;8(2):134-143. Doi: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01414>

4.Ventura DMA, Leite KNS, Souza TA, Nascimento BB, Silva SCR, Galvão MHR. A utilização dos EPI e a higienização simples das mãos pelos profissionais de enfermagem. Temas em Saúde, (1) especial, 2018. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/10/fip201830.pdf>.

EVIDÊNCIAS DO USO DE MEDICAMENTOS DURANTE O ALEITAMENTO MATERNO

Lucas Faustino Barbosa ¹, Amanda Maria da Silva Alves ², Elias Macedo Abílio ³, Francisco Messias Gabriel Rufino ⁴, Maria Mirtes da Nóbrega ⁵, Priscila Costa Melquíades Menezes ⁶, Renata dos Santos Mota ⁷.

Centro Universitário de Patos-UNIFIP. Patos, PB, Brasil. E-mail do autor:

barbosalucasfau@gmail.com.

Palavras-Chave: Evidências, Uso de Medicamentos, Aleitamento Materno.

Introdução: O aleitamento materno pode ser considerado como uma estratégia natural pra fortalecer o vínculo entre mãe e filho, e ainda uma intervenção na mortalidade infantil, já que o mesmo possui todos os nutrientes necessários para a nutrição até os primeiros 06 meses de vida (FERREIRA et al., 2016). Segundo dados do Ministério da Saúde (BR) estima-se que a prática da automedicação durante o período do aleitamento materno é bastante frequente, fato que não sofre alteração quando abordamos um público específico que são as nutrizes. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) tal prática é definida como a seleção e o uso de medicamentos (o que não exclui chás e produtos tradicionais) por pessoas para tratar patologias autodiagnosticadas ou sintomatologias. Com base em dados do Conselho Nacional de Farmácia, no ano de 2019 77% da população brasileira praticou esse ato. É notório que o consumo medicamentoso durante o aleitamento materno é realizado em grande escala pelas nutrizes, o que agrava mais o caso é o referem alguns estudos os quais evidenciam que tal prática estimula o desmame precoce, isso devido a falta de informações pelos profissionais que as acompanham e ainda na própria literatura sobre a segurança da utilização de fármacos durante a amamentação. Um artigo publicado no ano de 2017 “Evidenciou-se que entre as mulheres que realizaram mais de seis consultas de pré-natal, 77,0% haviam consumido medicamentos (p=0,001). Entre as 130 lactentes, 57 (44,0%) não consumiram nenhum medicamento, enquanto 73 (56,0%) utilizaram algum tipo de medicamento”. Portanto, o

presente trabalho tem por objetivo através de uma revisão bibliográfica investigar evidências sobre o uso de medicamentos durante o aleitamento materno.

Material e Métodos: Para a elaboração do trabalho destacando-se tal temática foram realizadas análises entre os meses de abril e maio de 2021 em materiais científicos, como: Google acadêmico, PubMed, BVS e Scientific Electronic Library Online (SciELO). O resultado bibliográfico foi executado por meio da seleção de estudos publicados entre o período de 2013 a 2021 que abordavam o respectivo tema. As palavras-chaves utilizadas foram: **Evidências, Uso de Medicamentos, Aleitamento Materno.**

Resultados e Discussões: As orientações sobre aleitamento materno durante a gestação e na lactação são de extrema importância para o incentivo e monitoramento de tal prática pelas mães (ROCHA et al., 2013; VENANCIO, SALDIVA, MONTEIRO, 2013). Dessa forma se torna importante a figura do profissional de saúde para fins de aconselhamento e orientações como a minimização do consumo de medicamentos durante a amamentação ou ainda quando o uso desse se fizer indispensável realizar um monitoramento clínico e/ou uma análise do risco benefício. O uso de medicamentos entre as nutrizes é uma atividade corriqueira, fato que confirma em uma pesquisa envolvendo 132 nutrizes de uma unidade básica de saúde no município de Caucaia no Ceará, que apontou prevalência de 80% no uso de medicações entre as mesmas. A pesquisa mostrou ainda que os medicamentos mais utilizados foram o antianêmico (66,0%) e analgésico/antipirético (11; 14,4%). Logo, a maioria dos medicamentos utilizados foram de uso compatível com a amamentação (97,2%), com exceção do Fenobarbital (1,4%) e o Losartana (1,4%). Das nutrizes entrevistadas, 76,92 % obtiveram orientação durante o tratamento, e todos os medicamentos prescritos foram compatíveis com a prática do aleitamento materno.

Conclusão: As evidências encontradas nos artigos analisados, durante a busca, mostram que o consumo de medicamentos entre as lactentes é consideravelmente alto, porém, a grande maioria destes não exercem interferência no aleitamento materno e outros requerem cautela ao serem prescritos durante o período de amamentação, sendo assim de uma forma geral considerado seguro para sua devida utilização durante essa fase de fundamental importância tanto para a mãe quanto para a criança. Importante registrar que há poucos estudos que abordam e conceituam os riscos do consumos de medicamentos durante o período de amamentação, valendo assim ressaltar da importância de estudos sobre o tema.

Referências

- DE ANDRADE AOYAMA, Elisângela; DA SILVA, Elane Pereira; DA SILVA, Estela Tavares. **A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO tiva na literatura MATERNO NOS SEIS PRIMEIROS MESES DE VIDA DO RECÉM NASCIDO.** *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, 2020. Disponível em < <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/89> >. [citado em 13 de maio 2021].
- Hale TW. Breastfeeding. *Drug entry into Human Milk*. Infant Risk Center. Texas Tech University Health Sciences Center 2016. Disponível em : <<https://www.infantrisk.com/content/drug-entry-human-milk> >. [citado em 14 de maio 2021].
- Lamounier JA, Chaves RG, Vieira GO. Medicamentos e Amamentação. In: Campos Júnior D, Burns DAR, organizadores. *Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria*. 3ª ed. Barueri, São Paulo: Manole; 2014. p. 525-533. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/csc/2019.v24n2/573-587/pt/> >. [citado em 12 de maio 2021].
- ROWER H, Baker T, Hale TW. Maternal Medication, Drug Use, and Breastfeeding. *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am* 2015; 24(1):1-20. Disponível em : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25455573/> . [citado em 13 de maio 2021].
- Hale TW. Hale's Medications and Mother's Milk [Internet]. Springer Publishing Company, 2019. [citado em 14 de maio 2021].
- MARLON, Jefferson; GUEDES, Andreza. Uso de medicamentos durante a lactação: um fator para suspensão do aleitamento materno. *Revista de Pesquisa Interdisciplinar*. Cajazeiras, nº 2, p. 504-513, setembro. 2017. Disponível em : <https://cfp.revistas.ufcg.edu.br/cfp/index.php/pesquisainterdisciplinar/article/view/274>. [citado em 10 de maio 2021].
- FERNANDES, Naiana. Assistência Farmacêutica em gestantes. 93f. (Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em FarmáciaBioquímica). Araraquara, UNESP, 2013. Disponível em: < <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/121253/000745589.pdf?sequence=1> > [citado em 14 de maio 2021].

FATORES QUE INFLUENCIAM NOS ERROS DE MEDICAÇÃO

ªMaria Ilane de Meneses Macedo¹, Roberta Figueiredo da Silva¹, Alana Barbosa da Silva ¹,
Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas¹

¹ Centro Educacional de Ensino Superior de Patos, Patos – PB, Brasil.

E-mail do autor: alanabarbosa12@hotmail.com

Palavras-chave: Complicações; Efeitos adversos; Segurança do Paciente.

Introdução: Entre os fatores de riscos que podem influenciar nos erros das medicações, encontram-se em geral nas etapas de prescrição, dispensação e administração. No Brasil, estima-se que cerca de aproximadamente 72% dos erros cometidos por profissionais tem início durante a prescrição e 15% na administração. Sendo que no Distrito Federal, das 484 doses investigadas, os principais erros ocorreram durante a fase de preparação, tendo 48,6% prevalente nos erros de horários, 1,7% na dosagem e 9,5% resultantes de omissão (VOLPE et al., 2016). Neste sentido, qualquer irregularidade cometida no processo de prescrição, transcrição e dispensação, preparo ou administração de medicamentos colocam em risco a saúde e segurança do próprio paciente (FIGUEIREDO et al., 2018). Ressalta-se que qualquer medicamento apesar de considerado uma estratégia terapêutica, a mesma compreende uma cadeia medicamentosa constituída de processos interligados e interdependentes que envolve diferentes fases e diversos profissionais. Assim, os erros de medicação são considerados evitáveis e preventivos (MELO E CAVEIÃO, 2016). Objetivou-se buscar evidências científicas que abordem os fatores que influenciam nos erros de medicação.

Materiais e Métodos: Trata-se de uma revisão literária descritiva com abordagem quantitativa, realizada em junho de 2020, que usou como norte os descritores: “Complicações; Efeitos adversos; Segurança do Paciente”. Realizada a partir da busca em artigos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): SciELO e Google Acadêmico. Foram selecionados 04 artigos para a análise e construção deste trabalho, utilizando como critérios de inclusão foram adotados os artigos entre 2015 e 2018, que contemplem o objetivo do estudo e escritos em língua portuguesa.

Resultados e Discussões: Analisou-se entre os resultados, que os erros de medicações são definidos por qualquer evento evitável que pode ocasionar ou induzir ao uso inadequado do medicamento sob o controle de profissionais de saúde, do paciente ou consumidor, podendo ou não ocasionar um dano (MELO E CAVEIÃO, 2016). Desta forma, quando administrado de forma errônea pode ocasionar danos ou serem fatais ao indivíduo. No âmbito hospitalar, o primeiro passo para prevenir os erros de medicações e aumentar a segurança dos pacientes, englobam necessariamente a prescrição, uma vez que, os erros de prescrição são comumente frequentes nos quais correspondem de 39% a 74% de todos os erros de medicação detectados (JACOBSEN; MUSSI, SILVEIRA, 2015). Dentre as maiores iatrogenias levantadas nos estudos, os erros de medicação são as ocorrências mais citadas por pacientes ou pelos próprios profissionais de enfermagem. Sendo que somente 25% dos erros são comunicados aos responsáveis, devido ao medo da punição, ou em outros casos a própria vergonha (FIGUEIREDO et al., 2018). Todavia, os erros de medicação podem ser observados em diferentes instituições, não apenas por meio de pesquisas científicas, mas no que se observa no comportamento do próprio profissional por algumas. Por outro lado, nos dias atuais algumas instituições estão adotando como forma estratégica utilizadas para bloquear esse problema são as prescrições médicas eletrônicas, resolve a questão, mas, por outro lado o sistema é caro. Entretanto, é preciso que o profissional esteja atento na hora da administração e interpretação da medicação, evitando assim, possíveis distrações e o comprometimento, naquilo que se está fazendo, para evitar danos graves ao paciente (JACOBSEN; MUSSI, SILVEIRA, 2015).

Conclusões: Constatou-se que mesmo com os avanços tecnológicos da atualidade, os erros de medicação fazem parte do cotidiano do profissional, e assim, os erros podem estar evidentes tanto na prescrição, interpretação, dispensação e administração. Por outro lado, ainda é evidente muitas falhas humanas cometidas, principalmente no que diz respeito a distrações e comprometimento são algumas, e as mais graves encontradas, visto não haver um método objetivo para prevenção.

Referências

Melo FO, Caveião C. Erros de medicação em hospitais e a farmacovigilância na segurança do paciente (2002-2015). [Dissertação] Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC; 2016, 16p.

[Figueiredo TWB, Silva LAA, Brussamarello T, Oliveira ES, Santos T, Pontes L.](#) Tipos, causas e estratégias de intervenção frente a erros de medicação: uma revisão integrativa. Rev Enferm Atenção Saúde [online]. ago/set 2018; 7(2):155-175.

Jacobsen TF, Mussi MM, Silveira MPT. Análise de erros de prescrição em um hospital da região sul do Brasil. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo v.6 n.3 23-26 jul./set. 2015.

Volpe CRG, Melo EMM, Aguiar LB, Pinho DLM, Stival MM. Fatores de risco para erros de medicação na prescrição eletrônica e manual. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24: e2742.

MIELOMENINGOCELE: CIRURGIA FETAL COMO OPÇÃO TERAPÊUTICA

Mércia Silva Sousa¹; Mariane da Silva Almeida¹; Maria Eduarda da Silva Tenório¹; Francielly Renata de Medeiros Morais¹; Denisy Dantas Melquiades Azevedo¹; Luciana Ferreira Monteiro e Oliveira¹.

¹ Centro Universitário de Patos (UNIFIP)
E-mail do autor: merciass2008@hotmail.com;

Palavras-chave: cirurgia fetal, mielomeningocele, fetoscopia, intraútero.

Introdução: Uma anomalia congênita muito comum é a mielomeningocele (MMC), resultado do mal fechamento do tubo neural. É uma espinha bífida, do tipo aberta, onde a medula espinhal é exposta ao líquido amniótico através da abertura das vértebras, sua localização é geralmente na região lombo-sacral. Sua origem é ainda inexata, mas fatores genéticos e ambientais podem ser considerados juntamente à deficiência de ácido fólico^{3,5,7}. Estudos mostram que se os níveis dessa vitamina forem significativos desde a concepção até a 7ª semana de gestação, 70% dos casos de MMC podem ser prevenidos¹. As sequelas dessa anomalia são bastante significativas. A incidência no mundo é variante, sendo mais elevada nos territórios com baixo desenvolvimento socioeconômico e no Brasil, esse número é de 1,139 para cada mil nascidos vivos^{2,4,6}. O diagnóstico precoce é fundamental e o tratamento cirúrgico para correção da MMC é insubstituível⁷. A correção cirúrgica da MMC, foi primordialmente feita no período pós-natal, nas primeiras 24 horas de vida e com resultados pouco satisfatórios. Surgiram então, novos estudos que classificaram a cirurgia fetal como referência por apresentar um melhor prognóstico. O estudo MOMS (Management of Myelomenigocele Study) analisou a cirurgia intraútero a “céu aberto”, evidenciando muitos benefícios para o feto, porém algumas complicações maternas. Uma outra técnica, antes já testada e recusada devido à alta taxa de mortalidade do feto e outras complicações, está sendo novamente alvo de novos estudos e modificações: a fetoscopia, por via endoscópica, partindo do fato de ser um procedimento minimamente invasivo^{1,3,4}. Esse estudo tem por objetivo revisar a literatura a respeito das técnicas cirúrgicas pré-natais utilizadas para correção da

MMC, analisando e relacionando as evidências encontradas e oferecendo uma perspectiva do cenário atual para o futuro dessa área.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que utilizou livro e artigos científicos das bases de dados do Scielo, LILACS, Google Acadêmico e biblioteca virtual do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), entre os anos de 2015 a 2020. A consulta foi realizada em abril 2021. O descritor utilizado foi “*mielomeningocele*”, tendo buscado as seguintes palavras-chave e suas combinações: “*cirurgia fetal*”, “*mielomeningocele*”, “*fetoscopia*” e “*intraútero*”. Foram incluídos artigos da língua portuguesa e inglesa e, logo após a seleção, realizou-se uma revisão da literatura com o intuito de condensar ideias e evidências acerca do tema abordado.

Resultados e discussão: A cirurgia fetal é um método inovador e complexo de correção da Mielomeningocele (MMC) pelas técnicas empregadas e material utilizado, sendo considerada a primeira malformação intrauterina não letal tratada por esse tipo de intervenção². Salienta-se ainda que o tratamento cirúrgico ocorre pela via “céu aberto” ou pela fetoscopia, método mais recente e menos invasivo⁴. Um dos resultados relevantes encontrados na literatura é a redução da necessidade da realização da cirurgia de derivação peritoneal (DVP) para o tratamento da hidrocefalia se a reparação da MMC for intraútero, ocorrendo somente em 40% dos casos. Tal porcentagem foi comprovada por um estudo chamado Management of Myelomeningocele Study (MOMS), o qual foi realizado por uma cirurgia fetal aberta que, além do prognóstico apresentado, trouxe outros resultados positivos se comparada com a cirurgia neonatal^{2,3,5,6,7}.

A hidrocefalia, complicação precoce, ocorre em cerca de 85% dos pacientes que apresentam a MMC, entretanto com o procedimento cirúrgico pré-natal, esse percentual diminuiu e acredita-se que também é resultado do decrescimento da malformação de Chiari tipo 2^{1,2,4,7}. Apesar do prognóstico positivo ao comparar com a cirurgia pós-natal, a técnica empregada no estudo MOMS mostrou alta taxa de morbidade materna e maior risco de parto prematuro¹. À vista disso, surgiram novos estudos usando a via endoscópica. A técnica endoscópica foi utilizada para a correção da MMC ainda no útero em 1997, contudo, com o insucesso da mesma, a via a céu aberto passou a ser opção terapêutica. Após alguns anos, a técnica foi alterada e possibilitou uma correção minimamente invasiva, reduzindo assim, o risco materno-fetal e principalmente os danos neurológicos no feto^{4,7}. Nos anos de 2011 e 2014, essa técnica foi utilizada em 19 e 50 fetos, respectivamente, apresentando todo o êxito esperado⁴. Nessa via, utiliza-se um endoscópio denominado fetoscópio que é introduzido no abdômen materno e na lesão fetal, a medula espinhal e todo o tecido exposto são colocados dentro das vértebras, e então é coberta com um material que compensa a falta do tecido

nervoso. No Brasil, a realização da cirurgia fetal com essa técnica, já foi realizada em fetos humanos e obtendo sucesso em todos eles^{1,3,4}. Na literatura, são encontradas evidências que mostram o sucesso do uso da celulose biossintética (Bionext®), um material brasileiro, que na lesão forma uma nova dura-máter, primeiramente houve testes em fetos ovinos. Essa técnica fetoscópica de origem brasileira denominada SAFER (skin over biocellulose for the antenatal fetoscopic repair), já foi utilizada em humanos, obtendo resultados satisfatórios. Em estudos realizados com acompanhamento de casos onde a técnica SAFER foi utilizada, mostraram que a pele estava totalmente fechada em 90% dos casos, não sendo necessário correções complementares^{1,4}.

Conclusão: A cirurgia fetal como opção terapêutica para a correção da MMC visa a melhoria da saúde e qualidade de vida do feto e a redução do risco de mortalidade materno/fetal e é tida como a melhor opção para esses casos. O avanço das técnicas utilizadas tem priorizado cada vez mais a segurança e sucesso do procedimento, mostrando que as pesquisas, ensaios e estudos científicos tem um papel muito importante nesse processo de evolução. As técnicas utilizadas nesse tipo de cirurgia apresentam muitos pontos importantes a serem considerados, sendo a fetoscopia a mais recente delas, apresentando menores riscos de sequelas, mas ainda pouco aplicada em humanos. Apesar de ser cada vez mais aperfeiçoada, a cirurgia fetal para correção da MMC não deixa de ser considerada de grande porte, sendo necessária à sua realização em centros especializados e bem preparados para a obtenção dos resultados benéficos do procedimento. De acordo com as pesquisas realizadas, percebe-se a deficiência de publicações no Brasil acerca do tema abordado. Desse modo, é de fundamental importância a obtenção de novos estudos sobre a mielomeningocele.

Referências

1. Bevilacqua NS, Pedreira DAL. Cirurgia fetal endoscópica para correção de mielomeningocele: passado, presente e futuro. Einstein [internet]. 2015 [citado em 26 de abril de 2021]; 13 (2): 283-9. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v13n2/pt_1679-4508-eins-13-2-0283.pdf
2. Carrabba G, Macchini F, Fabietti I, Schisano L, Meccariello G, Campanella R, et al. Minimally invasive fetal surgery for myelomeningocele: preliminar report from a single center. Neurosurg Focus. 2019 [citado em 29 de abril de 2021]; 47 (4): E12. doi: <https://doi.org/10.3171/2019.8.FOCUS19438>

-
3. Ferreira MIA, Fernandes LVP, Pinho KM, Filho FLM, Amorim IBL. Neurocirurgia fetal: uma abordagem da técnica cirúrgica de mielomeningocele intra-útero e evolução clínica comparada à cirurgia pós-natal. In: Anais do I congresso norte-mineiro de cirurgia. 2018 [citado em 26 de abril de 2021]; 52 (2). Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/Congresso/2018%20ANAIS%20DO%20I%20CONGRESSO.pdf>
4. Fonseca EB, Sá RAM. Medicina fetal. 2. ed. In: Pedreira DAL, Bevilaqua N, organizadores. Cirurgia fetal na mielomeningocele. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. p. 222-28.
5. Horzelska EI, Zamlynski M, Horzelsky T, Zamlynski J, Pastuszka A, Bablok R, et al. Open fetal surgery for myelomeningocele – is there the learning curve at reduction mother and fetal morbidity?. Ginekologia Polska. 2020 [citado em 26 de abril de 2021]; 91 (3): 123-131. Disponível em: https://journals.viamedica.pl/ginekologia_polska/article/view/65762
6. Kabagambe SK, Jensen GW, Chen YJ, Vanover MA, Farmer DL. Fetal surgery for myelomeningocele: a systematic review and meta-analysis of outcomes in fetoscopic versus open repair. Fetal Diagn Ther. 2018 [citado em 26 de abril de 2021]; 43: 161-174. doi: <https://doi.org/10.1159/000479505>
7. Silva MAL, Carvalho R. Atuação no intraoperatório da correção cirúrgica da mielomeningocele a “céu aberto” intraútero. Rev Sobecc [internet]. 2015 [citado em 29 de abril de 2021]; 20 (20): 113-118. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/11>

OS RISCOS DA COMPULSÃO ALIMENTAR PARA MULHERES EM MEIO À PANDEMIA

Aline Pereira da Silva¹; Ítala Roberta Terto da Silva ¹; Joyce Josefa Pereira¹; Raiane Rocha de Melo¹; Robson Eugenio da Nobrega¹; Tarciana Sampaio Costa¹; Ana Paula Dantas da Silva¹

Centro Universitário de Patos, Paraíba, Brasil¹
E-mail do autor: robsonsantaluzia@hotmail.com

Palavras-chaves: Compulsão alimentar, Pandemia, COVID-19 e Saúde mental.

Introdução: A conceptualização de qualidade de vida é ampla, visto que diversos fatores podem influenciar o estado de saúde de uma pessoa e os transtornos alimentares se caracterizam por uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação, resultando no consumo ou absorção alterada de alimentos, o que compromete significativamente a saúde mental ou o funcionamento psicossocial. Indica-se que a maior frequência de transtorno alimentar está presente entre mulheres jovens, afetando 3,2% daquelas entre 18 e 30 anos¹. Diante da situação mundial que estamos vivenciando onde a maioria das mulheres encontram-se em isolamento social devido à pandemia do Covid-19, faz-se possível uma relação com os agentes provocadores de compulsões alimentares, visto que é um fator estressante estar sem convívio social. Com isso, a pesquisa tem como objetivo realizar uma análise sobre os riscos da compulsão alimentar proveniente do isolamento social durante a pandemia de COVID-19 e de indicar estratégias de enfrentamento para minimizá-las.

Métodos: Trata-se de um estudo caracterizado como uma Revisão de Literatura que possibilita a identificação, síntese e a realização de uma análise ampla na literatura acerca de uma temática específica². E foi realizada a partir da busca por publicações científicas encontradas nas bases de dados do GOOLGE ACADÊMICO E SCIELO onde foram encontradas 02 publicações que se enquadravam ao tema. Os seguintes descritores foram utilizados: Compulsão alimentar, Pandemia, COVID-19 e saúde mental.

Resultados e discussão: Na presente pesquisa ficou evidente que o ato de comer está ligado, a uma forma de aliviar os sentimentos ruins como raiva ou até mesmo frustrações e sofrimentos. Mas este ato alimentar vai além, já que o corpo precisa de todas as necessidades

nutricionais que são fundamentais para o bom funcionamento do nosso organismo para que assim também possamos prevenir doenças. Diante do estudo feito, percebeu-se que mulheres que submetidas ao isolamento social acometido pela Covid-19 estão mais suscetíveis a apresentar compulsão alimentar devido a abstenção e restrição social, surgindo sintomas de comer sem está com fome, sentir-se triste ou culpado entre outros. Em síntese, enquanto ainda há muito a ser conhecido sobre o COVID-19, a influência dessa pandemia exigirá do poder público, da iniciativa privada e da população ações alinhadas para o enfrentamento da situação sem desconsiderar a insegurança alimentar nas suas várias dimensões. Nesta perspectiva, recomendações são apresentadas a exemplo de: Evitar dietas restritas, beber bastante água, praticar alguma atividade física, planejar as refeições e comer devagar.

Conclusões: Dado o atual cenário onde a pandemia da COVID-19 assola o mundo, a propagação de informações relacionadas ao tema se dá de forma muito rápida e contínua. Este estudo permitiu refletir sobre a necessidade de garantir uma comunicação clara e informativa sobre estratégias para redução dos sintomas associado a interdisciplinaridade entre compulsão alimentar e a saúde mental nesse meio pandêmico que nos encontramos atualmente. A escassez de material acerca do tema escolhido relacionando a compulsão alimentar integrada a saúde da mulher merecem maior estudo e pesquisa para que este tema seja maior explanado e mais mulheres tenham informações.

Referências:

1. FARAH JFS, CASTANHO P, Dimensões psíquicas do emagrecimento: por uma compreensão psicanalítica da compulsão alimentar. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, 21(1). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142018000100041. Acesso em 28 abr. 2021.
2. Silva CC, Savian CM, Prevedello BP, Zamberlan C, Dalpian DM, & Santos, BZ dos. (2020). Access and use of dental services by pregnant women: An integrative literature review. Ciencia e Saude Coletiva, 25(3), 827–835. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.01192018>

PRINCIPAIS EMERGÊNCIAS DE PACIENTES EM QUIMIOTERAPIA AMBULATORIAL

Airla Franklen Teófilo Trajano¹, Thyago Ramon Batista de Medeiros¹, Mylena dos Santos Costa¹, Lucas Marques Gualberto¹, Ítalo Barros Xavier¹, Priscilla Costa Melquíades Menezes¹, Hellen Renatta Leopoldino Medeiros¹

¹Centro Universitário de Patos, Paraíba Brasil.

E-mail do autor: airla.af@gmail.com

Palavras chave: Emergência, Pacientes, Quimioterapia.

Introdução: O câncer é um problema de saúde pública mundial, onde no Brasil destaca-se o câncer de pele não melanoma em homens e mulheres. Para este e todos os tipos, existem condutas de tratamento que se diferem em cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Sendo possível a utilização destes de forma conjunta ou isolada, respeitando a individualidade de cada paciente e patologia a ser tratada. Na quimioterapia, utilizam-se tipos de medicamentos para combater o câncer. Esses medicamentos se difundem na corrente sanguínea e chegam a todas as partes do corpo¹. Sua administração ocorre de acordo com prescrição do médico oncologista e pode ser realizada por via oral, intravenosa, intramuscular, subcutânea, intratecal e tópica. No que diz respeito ao tratamento por quimioterapia, é necessário ser administrado por profissional capacitado que entenda os riscos e efeitos do medicamento no corpo do paciente, que deve estar ciente dos riscos e efeitos adversos do tratamento quimioterápico. Assim, o estudo aborda as emergências mais recorrentes em pacientes em tratamento quimioterápico.

Metodologia: O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, com dados coletados através de levantamento de produções científicas como artigos. A coleta de dados ocorreu em maio de 2021, nas bases de dados do Google Acadêmico e site do INCA. Utilizando como critério de inclusão: publicações acerca da temática, publicadas nos últimos cinco anos, no idioma português.

Resultados: O tratamento por quimioterapia ambulatorial ocorre quando o paciente vem ao ambulatório da unidade hospitalar para a aplicação do medicamento e retorna a sua casa, geralmente essa aplicação se refere as formas injetáveis do medicamento.

Discussões: Os pacientes submetidos a quimioterapia podem sentir efeitos durante a aplicação medicamentosa, ou em até 120 horas após a aplicação a exemplo da êmese². Estudos mostram que as emergências com quimioterápicos podem variar entre as formas simples e outras severas, necessitando sempre de intervenção e orientação da equipe. Entre os efeitos é possível referir hipersensibilidade, rubor, prurido, taquicardia, dispneia, dor nas costas, arrepios, erupção cutânea, convulsões, hipóxia, síncope, choque anafilático, febre, náusea⁴. Entre as mais comuns estão a recorrência de náusea, êmese e febre. A náusea é uma sensação desagradável da necessidade de vomitar, podendo ser acompanhada por sudorese fria, sialorreia, refluxo do conteúdo gástrico, entre outros². A êmese induzida por quimioterapia pode ser subdividida em quatro categorias: aguda, tardia, antecipatória e refratária. A êmese aguda decorre do aparecimento de sintomas nas primeiras 24 horas após administração dos quimioterápicos; a tardia, em 24 horas e até 120 horas após a dose, com pico efetivo entre 48 horas e 72 horas; e a antecipatória acontece antes e durante a administração, até mesmo em pacientes que estão sob terapêutica antiemética preventiva adequada². Além desses sintomas, é possível a ocorrência de neutropenia febril. Em pacientes com câncer é reconhecida como uma das principais complicações e limitações do procedimento quimioterápico por causar infecções, em termos de morbidade e mortalidade³. Caracterizada como uma complicação induzida pela administração de quimioterapia, pelo aumento isolado da temperatura axilar para valores superiores a 38,3° C ou valores superiores a 38,0° C, mantidos durante mais de uma hora, associado a uma contagem absoluta de neutrófilos inferior a $0,5 \times 10^9 / l$ ³. Estima-se que cerca de metade dos pacientes com NF possuem uma infecção estabelecida ou oculta⁸. Vale salientar que devem ser consideradas as etiologias não infecciosas de febre, como aquelas decorrentes de uso de hemoderivados, fatores estimuladores de colônias de granulócitos, doença tumoral ativa ou medicamentos³. Os estudos analisados apontam estes acima como os principais sinais e sintomas dos pacientes em quimioterapia ambulatorial.

Conclusão: A análise dos estudos se mostra relevante para reconhecimento do perfil dos pacientes submetidos a quimioterapia ambulatorial, bem como o reconhecimento dos eventos adversos possíveis ao tratamento. Respeitando a individualidade de cada paciente mediante sua patologia e tratamento, é imprescindível a habilidade da equipe de saúde na atuação em setor de quimioterapia.

Referências:

-
1. Tratamento do câncer [Internet]. <https://www.inca.gov.br/tratamento/quimioterapia>; 2018 Nov 26 [citado 2020 Jan 20]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/quimioterapia>
 2. QUEIROGA M; FERRAZ MN; GAMA RS; OLIVEIRA MV; SOUZA CL. [Avaliação de náusea e êmese em pacientes sob quimioterapia em uma Unidade de Alta Complexidade Saúde de Vitória da Conquista/BA.](#) Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, 19(4): 126-132, out-dez, 2017; Disponível em: <https://www.periodicos.ufes.br/rbps/article/download/19812/13233>
 3. FEITOSA MS; NAKAMITI MCP; FARIA AL.; ALMEIDA CN; MARTINO MMF; MALVEIRA J; et al. Emergência oncológica: principal complicação relacionada à quimioterapia. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2012/anais/arquivos/0016_0084_01.pdf

PRINCÍPIO DE AUTONOMIA EM PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

Patrícia Soares Leite¹, Michael Sávio de Araújo Roberto¹, Ana Cristina Vieira Freire Clementino¹, Raquel Campos de Medeiros¹, Silvia Ximenes Oliveira¹, Ana Paula Dantas da Silva Paulino¹, Maria Mirtes da Nóbrega¹.

Centro Universitário de Patos, PB, Paraíba, Brasil¹.

E-mail do autor: patricialeite369@gmail.com

Palavras-chave: Bioética. Cuidados Paliativos. Autonomia Pessoal. Enfermagem de Cuidados Paliativos.

Introdução: A Bioética, ética da vida, é delimitada pelos princípios da beneficência, não maleficência, autonomia e justiça. É fundamental que o profissional de enfermagem aplique esses princípios para conduzir sua prática profissional. É nesse sentido que a Bioética vem refletindo, a fim de oferecer cuidados paliativos levando em conta a tomada de decisão dos envolvidos.⁽¹⁾ Segundo Nicolli, Nunes e Melo⁽²⁾, palavra latina *pallium*, que significa manto, deu origem ao termo paliativo. Inclusive, no latim, *pallium* são vestimentas utilizadas pelo Papa, desse modo demonstra a ligação com a espiritualidade e o sagrado. Tal terminologia expressa o seu conceito principal de abrigar, proteger, amparar, quando não existe mais possibilidade de cura para certa doença. O princípio da autonomia foi retirado da teoria kantiana; a beneficência, da teoria utilitarista; a justiça, da teoria da justiça; e a não maleficência, da teoria da moralidade comum. O princípio da autonomia permite que o indivíduo tenha independência nas suas escolhas, ou seja, respeitar a autonomia do outro resulta na reciprocidade do reconhecimento da habilidade que todo indivíduo possui para tomar suas decisões com base nos aspectos culturais, valores e crenças.⁽³⁾ Ainda para Silva⁽³⁾ e seus colaboradores, existem diversas questões dentro da bioética, para alguns indivíduos, a morte em pacientes terminais significa um alívio ou o término de todo o sofrimento, enquanto para outros, a morte é considerada um ato semelhante ao suicídio. O paciente em fase terminal possui uma série de questões, tanto éticas, quanto morais, culturais e jurídicas. Tudo isso gera conflito em relação à escolha entre viver e morrer. O indivíduo deve possuir uma autonomia em relação a sua própria vida e tem o direito de uma morte digna.⁽⁴⁾ Os casos de pacientes terminais que utilizam aparelhos, medicamentos geram nestes, tanto sofrimento físico como espiritual, além de gerar também uma tristeza nos familiares que presenciam a situação.⁽⁵⁾ Logo, compreende-se que a autonomia do paciente abrange todos os fatores e ciclos da vida

do enfermo, assim como sua relação com a equipe de saúde que os cerca. O presente estudo visa explicar a autonomia do paciente terminal em cuidados paliativos diante da relação de cuidado e assistência da equipe de saúde.

Metodologia: O presente estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura, que tem por finalidade reunir e resumir o conhecimento científico produzido sobre o tema escolhido. O referido estudo realizou-se durante os meses de fevereiro e março de 2020, por meio da busca de sobre o tema proposto, nas bases de dados do Google Acadêmico e da LILACS, por meio dos descritores “*bioética*”, “*cuidados paliativos*”, “*autonomia pessoal*”, “*enfermagem de cuidados paliativos*”, os quais tiveram sua existência confirmada através do site dos descritores em ciências da saúde da (Decs) da BVS, tendo sido utilizados os artigos em português nessa consulta submetidos aos critérios de inclusão: pesquisas que abordassem a temática interligando-se entre a relação do paciente em estado terminal submetido a cuidados paliativos com a equipe de enfermagem que o assiste, em forma de artigos completos, escritos em inglês ou português que tivessem sido publicados no período de 2016 até 2020. Já os critérios de exclusão consistiram nos estudos que não estavam ligados ao tema específico, que não estavam disponíveis na íntegra na base de dados utilizada, também foram excluídos aqueles que tenham sido escritos em outro idioma que não seja português ou inglês para que dessa forma fossem estudados os trabalhos selecionados.

Resultados e discussão: A terminalidade refere-se ao estado do paciente que se encontra na etapa final de uma doença grave e incurável, restando-lhe apenas os elementos biológicos, apoiados em suporte de vida artificial permanente. Antevendo essa situação, a pessoa tem o direito de exercer sua dignidade e autonomia, sendo esta última considerada juridicamente como a competência para agir de forma independente, no exercício de direitos garantidos constitucionalmente e ter sua vontade respeitada na maior medida possível.⁽⁶⁾ Conforme os estudos apresentados, observou-se, que em literatura, a abordagem mais comumente qualificada sobre o posto da relação entre os cuidados da assistência de enfermagem para com os pacientes em cuidados paliativos necessitam de uma visão de respeito para com a vontade do paciente, sem que desconsiderar as adequadas ações a serem desenvolvidas para a assistência no cuidado ao doente em estado terminal. Corroborando, Vicente⁽⁵⁾. A prática dos cuidados paliativos em pacientes terminais tem como questão essencial o respeito ao princípio da autonomia, o qual por muitas vezes é cerceado ao esbarrar na condição paternalista da equipe de saúde responsável. Logo, a relação entre os familiares e a equipe multidisciplinar em saúde deve ser pautada no respeito à autonomia e singularidades de cada pessoa, tornando

os profissionais mais humanos e aptos a lidarem com a morte e quaisquer situações que envolvam o doente terminal compreendendo sempre que existem mais fatores interferentes na qualidade de vida do paciente, sendo certamente a maioria relacionados as implicações do quadro do paciente, mas também as implicações que o meio interfere no bem estar do paciente nas mais diversas nuances.

Considerações finais: Na rotina diária de assistência em saúde, o profissional de saúde lida com grandes dilemas, principalmente no que se trata as ações necessárias a manutenção da qualidade de vida dos pacientes, pois cabe ao profissional compreender as vicissitudes que cercam o dia a dia do paciente e suas inseguranças, principalmente quando se trata de pacientes em estados terminais. Cabe ao profissional buscar o respeito pela vontade do paciente, no intuito de que o elo de cuidado e vínculo entre profissional-paciente se mantenha pelo tempo necessário na assistência a esse paciente. Cabe a equipe de saúde o papel de exercício profissional humanizado na saúde e primordialmente o respeito pelo profissional.

Referências

1. Andrade CG, Andrade MI, Brito FM, Costa ICP, Costa SFG, Santos KFO Cuidados paliativos e bioética: estudo com enfermeiros assistenciais. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 8, n. 4, p.4922-4928, out. 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.4922-4928>.
2. Nicolli LT.; Nunes JA.; Melo AG. Cuidados Paliativos em Pacientes Oncológicos À Luz da Bioética. Revista Faculdades do Saber, v. 4, n. 07, 2019.
3. Silva AJ.; Santos J S, Santos AP. O Princípio da Autonomia e a Bioética na Fase Terminal. In: Congresso Internacional de Enfermagem. 2019.
4. Silva JF, Sousa LAC, Abreu AISCs, Menezes MRS, Bezerra ML. Autonomia do paciente diante das diretivas antecipadas de vontade: os desafios da enfermagem. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 89, n. 27, 26 set. 2019.
5. Vicente ACF, Furtado ACG, Teotonio, H, Rodrigues DCA, Bianchi SW, Pessalacia JDR. Questões bioéticas envolvendo autonomia de pacientes em cuidados paliativos. Archives of Health Investigation, v. 7, 2019.
6. Prado RT, Leite JL, Castro EAB, Silva LJ, Silva IR Desvelando os cuidados aos pacientes em processo de morte/morrer e às suas famílias. Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre, v. 39, e 2017-0111, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0111>.

PRONTO-SOCORRO ONCOLÓGICO: A CARÊNCIA DO SERVIÇO NO BRASIL

Lucas Marques Gualberto¹ Maiane Freire Dias¹ Maria Nubia Gouveia¹ Wagner da Costa

Maia¹ Hellen Renata Leopoldino Medeiros¹ Priscilla Costa Melquíades¹

Centro Universitário de Patos, Paraíba, Brasil¹

Introdução: O pronto atendimento a pacientes oncológicos no Brasil ainda é bastante específico e raro até mesmo nos hospitais de referência em algumas regiões, e por ser um serviço de suma importância para os portadores da doença, é imprescindível a reivindicação da construção desses recursos integrados a atenção básica, de forma estratégica para que possa abranger a maior quantidade possível de pacientes que necessitem do serviço, dessa maneira, proporcionará uma maior efetividade e captação precoce desses pacientes, visto que a atenção primária é porta de entrada para os indivíduos no sistema de saúde, e deve proporcionar assistência multiprofissional.¹ A acessibilidade desses serviços também estará assegurada, visto que, na maioria dos casos, ainda existe uma enorme dificuldade para se iniciar e permanecer no tratamento da doença, pois o custo é muito elevado, o que acaba impossibilitando algumas pessoas a terem acesso ao serviço e com isso aumentando ainda mais o número de óbitos, a enorme fila de espera dos hospitais gerais também contribui para o agravamento deste fator, e é ainda pior se levado em consideração que nos dias atuais, o acesso aos serviços de média e alta complexidade estão cada vez mais burocráticos, visto que as vagas para internação estão praticamente zeradas na maioria desses serviços por conta da pandemia do COVID-19.² O objetivo deste trabalho é evidenciar o quão essenciais os serviços de pronto atendimento oncológico são, e descrever as dificuldades enfrentadas pela carência do serviço na maioria das regiões do Brasil, dentre os obstáculos estão: alto custo do atendimento, dificuldades significativas na acessibilidade do serviço, escassez de profissionais especializados no atendimento a pacientes oncológicos, entre outros que representam problemas no acesso a esses sistemas.

Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão bibliográfica a respeito da necessidade do serviço de pronto socorro oncológico no Brasil, realizada no mês de maio do ano de 2021, os instrumentos para coleta de dados utilizados foram as bases de dados: Google acadêmico, Plataforma Scielo, Instituto Nacional do Câncer (INCA) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os artigos publicados nos últimos 11 anos e que continham os descritores: oncologia e atendimento oncológico, obedeceram aos critérios de inclusão durante a seleção dos mesmos,

ao todo foram 6 artigos foram selecionados, e os que não condisseram com estes critérios foram descartados.

Resultados: O resultado desta pesquisa nos mostra que no Brasil há grande dificuldade de se encontrar uma unidade de pronto atendimento com referência em oncologia, e quando encontrada, não necessariamente conta com profissionais capacitados para este tipo de atendimento. Sem dúvida, tal dificuldade permanece por falta de planejamento e principalmente pela falta de interesse, respeito e compromisso político para com a população brasileira, visto que existe verba para arcar com tal despesa, porém não é empregada da forma correta. Registramos também que os resultados nos mostram uma pesquisa insatisfatória, devido à dificuldade de encontrar respostas plausíveis em nossas fontes de pesquisa.³ Vale ressaltar que quando estas unidades são encontradas, não oferecem a estrutura ideal e os insumos suficientes para atender a demanda. Não proporcionam o mínimo conforto, segurança e respeito a pacientes, familiares, visitantes e toda equipe multiprofissional. Para estes locais, como a maioria dos outros serviços em saúde, estes pacientes são vistos como números e não como seres humanos, o que importa são os números contidos em seus documentos pessoais, a prova disso, é o exemplo do tempo de espera pelo atendimento na recepção destes serviços, na demora para a realização de um exame de caráter de urgência, enquanto o sistema não liberar a autorização da realização do exame, o mesmo não pode ser realizado, mesmo que solicitado em caráter de urgência.⁴

Discussão: A infraestrutura inadequada é um aspecto negativo do trabalho em equipe por influenciar a assistência devido à falta de materiais, espaço e condições adequadas. Já a sobrecarga de atividades é um fator dificultador para o exercício da humanização, em virtude de limitar os profissionais em relação ao tempo e atenção dedicada às pessoas, obrigando-os a fazer escolhas no tocante às demandas apresentadas, o que impacta no não atendimento das necessidades e expectativas das pessoas.⁴ Os sentimentos e pensamentos negativos também se tornam evidentes durante o percurso do tratamento - independentemente do tipo - pois, além de impactarem a qualidade de vida, também influenciam a adesão ao mesmo. Por sua vez, a família também é considerada um recurso eficaz para o enfrentamento da doença pelo paciente, tendo papel essencial no auxílio aos cuidados básicos ao paciente oncológico e no apoio emocional, favorecendo o surgimento de sentimentos de segurança e solidariedade.⁵ Para os enfermeiros, a comunicação com o paciente deve ser considerada como um processo fundamental não apenas para a identificação de sinais, sintomas e problemas físicos, mas também para o desenvolvimento da comunicação terapêutica, a qual demonstra o

comprometimento do profissional com o paciente. Nesse contexto, a família constitui-se como uma fonte de apoio nas diferentes etapas vivenciadas pelos pacientes, além de servir de elo nesse processo de comunicação.⁵ Portanto, o enfermeiro deve enxergar a família como parte do processo de assistência ao paciente, buscando através da comunicação compreender, aceitar e cuidar da família, tendo-a como uma aliada nesse processo, para assim atingir a equidade da assistência. Se o espaço de acolhimento ao paciente com câncer, por parte das equipes de saúde, não for adequado, esse paciente pode também, buscar outros recursos, o que pode fragilizar a relação e a confiança na equipe de saúde. Assim, cabe ressaltar que as formas de tratamento complementar para os problemas de saúde, representadas pela busca do Apoio Social e de espaços religiosos, funcionam como atenuantes do sofrimento físico e emocional provocado pela doença.⁶

Conclusões: Em virtude do que foi mencionado, as dificuldades, destacaram-se na ausência de leitos diferenciados e profissionais capacitados. Estes fatores comprometem a qualidade do cuidado realizado, mas se observarmos existem estratégias que podem mudar essa situação e a qualidade do atendimento.⁷ Se faz necessário que os gestores e os profissionais envolvidos tenham o interesse de realizar um cuidado especializado. Sendo de acordo com as necessidades sociais e necessário planejamento para a execução do serviço especializado prestado.

Referências:

1. Gonçalves MM, Guedes NAB, Matos SS, Tiensoli SD, Simino PR, Corrêa AR, et al. Perfil dos Atendimentos a Pacientes Oncológicos em uma Unidade de Pronto Atendimento. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2018;8:e2595. [Acesso em: 08/05/2021]; Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2595> DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.2595>.
2. Luz P, Bretes L. O Desafio de Tratar Doentes Oncológicos durante a Atual Pandemia Pela COVID-19. *Cartas ao Editor, Acta Med Port* 2020 May;33(5):351-358. DOI: <https://doi.org/10.20344/amp.13766> [Acesso em: 08/05/2021]; Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/13766/5922>.
3. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; organização Mario Jorge Sobreira da Silva. – 4. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: Inca, 2018. [Acesso em: 08/05/2021]; Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-abc-4-edicao.pdf>.

4. Cogo SB, Reisdorfer AP, Beck JL, Gomes TF, Ilha AG, Leon PB, et al. Nurses and physicians' perception of the care of oncology patients in the emergency department. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Supl 6):e20190677. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0677> [Acesso em: 08/05/2021]; Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s6/pt_0034-7167-reben-73-s6-e20190677.pdf
5. Rodrigues MVC, Ferreira ED, Menezes TMO. Comunicação da enfermeira com pacientes portadores de câncer fora de possibilidade de cura. *Rev. Enfermagem. UERJ*, Rio de Janeiro, 2010 jan/mar; 18(1):86-91, 2010. [Acesso em: 10/05/2021]; Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-556443>
6. Teston EF, Fukumori EFC, Benedetti GMS, Spigolon DN, Costa MAR, Marcon SS. Sentimentos e dificuldades vivenciadas por pacientes oncológicos. *Esc Anna Nery* 2018;22(4):e20180017. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0017. [Acesso em: 10/05/2021]; Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452018000400214&script=sci_arttext&tlng=pt
7. Silva MM, Santanda NGM, Santos MC, Cirilo JD, Barrocas DLR, Moreira MC. Cuidados paliativos oncológicos: percepção de enfermeiros. *Esc. Anna Nery* 2015; vol.19; no.3; 460-466. Acesso em: 10/05/2021; Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000300460 DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150061>.

SENTIMENTOS DE MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Jucian Maria Dantas¹, Camila Fernanda da Silva Santos¹, Clarice da Silva Santos¹, Maria Edna da Silva Benjamin¹, Érica Surama Ribeiro César Alves¹, Maria Mirtes da Nóbrega¹

¹Centro Universitário de Patos-UNIFIP.
E-mail do autor:

Descritores: Mães, Recém-nascido, Unidade de Terapia Intensiva.

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) caracteriza-se pela admissão de recém-nascidos (RN) entre 0 e 28 dias, pré-termos ou prematuros, que permanecem o tempo necessário para a melhora de sua saúde. O pré-termo é quando o período gestacional é inferior a 37 semanas, sendo que a maioria desses nascimentos ocorre espontaneamente ou podem ser induzidos devido a complicações. Deste modo, caracteriza-se uma despesa para a saúde pública com aquele RN que passa a ter um atendimento especializado e requer cuidado, ele é frágil e fica aos cuidados de toda a equipe da unidade de terapia intensiva ^{(1);(4)}. É nessa fase que entra a atuação da equipe da UTIN no acolhimento e cuidado da criança, inserindo também a sua família, auxiliando os pais a superarem esta fase difícil. A mãe precisa ter um acompanhamento especializado, na maioria das vezes ela não está preparada para aquela situação que vem a vivenciar para/com o seu bebê, que é tão aguardado e esperado pela família para tê-lo em seus braços e deparar-se com ele em uma UTI. Segundo ⁽³⁾ para que ocorra o protagonismo materno, é necessário que os enfermeiros conheçam os aspectos emocionais, sociais e, sobretudo, clínicos vivenciados pelas mães dos neonatos internados em UTIN para oferecer suporte para o desempenho do papel materno e reduzir as tensões e angústias vivenciadas por elas, na tentativa de fortalecer o vínculo entre o binômio mãe-filho. Partindo desse pressuposto há uma exigência do psicológico da mãe, ela precisa estar bem para que favoreça o melhor desenvolvimento de condutas dentro da UTIN, se a mãe está bem, seu bebê será melhor amamentado, o aleitamento materno é o que nutre o bebê aumentando o ganho de peso, boa recuperação e que possa ter alta da UTI o mais breve possível. Um aspecto a ser considerado é que, a separação do bebê e a interrupção da relação pais e recém-nascidos contribuem para agravar o estado emocional familiar já fragilizado, manifestado comumente por quadros agudos de ansiedade e aumento dos níveis de estresse. Os pais podem apresentar quadro de ansiedade mesmo após o período de internação do bebê, acompanhado por eventos depressivos que poderão influenciar na relação futura com o filho e

impactar o desenvolvimento emocional, social e cognitivo da criança⁽¹⁾. As mães devem ser envolvidas nos cuidados e na tomada de decisões referentes ao seu filho, devendo ser oferecido um espaço para que ela assuma seu papel de mãe durante a hospitalização. Permitir que elas participem do cuidado com o filho na UTIN é uma ação humanizadora, que promove o aumento da interação entre o binômio e proporciona o treinamento dessas mães para o cuidado após a alta⁽⁴⁾. O trabalho teve como objetivo identificar os sentimentos de mães de recém-nascidos prematuros internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Material e métodos: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com abordagem descritiva, baseada em artigos científicos e análise de dados. Foi realizada uma busca por periódicos nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico e Scielo. A pesquisa dos artigos foi realizada em abril de 2021. Realizou-se uma busca literária e sistemática utilizando como critérios de inclusão artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2017 a 2021 e de exclusão os artigos de língua estrangeira e publicados nos anos anteriores a 2017. A busca nos bancos de dados foi realizada utilizando os descritores: Mães, Recém-nascido, Unidade de Terapia Intensiva.

Resultados e discurso: Ter de aguentar as imprecisões do estado de saúde dos filhos recém-nascidos e suportar a angústia de ter que observá-los serem expostos a diversos procedimentos médicos dos quais muitas vezes a mãe desconhece, somado com a sensação de incapacidade frente a inexecuibilidade de ajudar a sua prole é de certa forma traumático. As mães de RN são expostas a uma montanha russa de sentimentos, acaba desencadeando uma modificação da vida cotidiana de toda a família. Tudo ao redor passa a ser ofuscado e o único e mais importante foco é a frágil vida que esta, no momento, longe e sendo cuidada pelos médicos, aumentando a níveis agudos de ansiedade e estresse, levando a pensar o pior, por mais simples que sejam os casos. É provável que os pais possam estender esse quadro de ansiedade mesmo após o período de internação do bebê, acompanhado por eventos depressivos que poderão influenciar na relação futura com o filho e impactar o desenvolvimento emocional, social e cognitivo da criança⁽¹⁾. De acordo com estudo a mãe de um recém-nascido internado em UTIN sente-se incompleta, frustrada e incapaz à medida que é impedida de manter-se junto ao filho. A frustração de não poder levar o bebê para casa fragiliza o vínculo mãe-bebê, pois não é possível realizar os cuidados conforme idealizado durante a gestação, passando este a depender de cuidados profissionais e de aparelhos tecnológicos, por tempo indeterminado, a fim de garantir sua sobrevivência⁽³⁾. Nota-se que a tensão e a insegurança no desempenho do papel materno estão relacionadas à complexidade do ambiente da UTIN, no

qual o bebê está envolvido por diversos equipamentos, que limitam a interação entre mãe e filho e impedem o estabelecimento de contato entre eles. Portanto, deve haver comunicação entre equipe e as mães, na tentativa de reduzir o medo, para que as mães compreendam a situação do bebê ⁽⁴⁾. Sendo assim, percebe-se a oscilação de sentimentos experimentados pela família, e principalmente pela mulher/mãe, durante o processo de internação do filho na UTIN. Nesse contexto, é observada a importância da rede apoio para o enfrentamento da situação vivenciada, a fim de garantir suporte e segurança aos pais do neonato, minimizando os sentimentos negativos e tornando essa jornada menos desesperadora e traumática ⁽³⁾. Apesar dos bloqueios emocionais e dos obstáculos já mencionados, os profissionais de saúde devem incentivar a mãe de prematuro a ir ver seu filho o mais cedo possível, orientando-as a tocá-los dentro da incubadora, pois, a partir desse contato, é reconstruído o vínculo afetivo mãe-filho ⁽²⁾.

Conclusão: É de fundamental importância o contato entre mãe e filho na UTIN para manter o vínculo, ajudar a diminuir a ansiedade e a sensação de impotência que essas mães sentem ao ver seus filhos. Muitas vezes o protagonismo da mãe em relação ao vínculo materno fica de lado, e é de fundamental importância começar a estabelecer ainda na UTIN o vínculo entre mãe e filho, para que, quando esse RN receber alta já esteja estabelecido o afeto entre os dois. O sentimento de impotência é de toda família do RN internado, pois na maioria das vezes não podem contribuir de certa forma, mas esses sentimentos negativos são mais ativos nas mães por não conseguirem oferecer todo o cuidado que teria com seu filho se estivesse em casa, pois os cuidados na UTIN são feitos pela equipe de enfermagem. Deste modo, a mãe consegue ficar com seu bebê por algumas horas, por muitas vezes elas não se acham capazes de cuidar dos filhos por ficar tão restrito esse contato. Seria de suma importância uma rede de apoio para as mães de RN internados buscando manter mais próximo o vínculo mãe e filho para que os sentimentos negativos possam diminuir.

Referências:

¹Correia, Lorena Azevedo, Rocha, Ludmila Laranjeiras Barros e Dittz, Érika da Silva Contribuições do grupo de terapia ocupacional no nível de ansiedade das mães com recém-nascidos prematuros internados nas unidades de terapia intensiva neonatal. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional [online]. 2019, v. 27, n. 3 [citado 26 Maio 2021] , pp. 574-583. Available from: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1694> . Epub 29 Ago 2019. ISSN 2526-8910. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1694>.

² Cruz D, Brito Oliveira F, Antão Marques D, Souza IV. SENTIMENTOS E EXPECTATIVAS DE MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS DE UMA

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. RCSNE [Internet]. 14fev.2019 [citado 07maio2021];14(2):105-14. Available from:

<https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/88>

³ Exequiel N, Milbrath V, Gabatz R, Vaz J, Hirschmann B, Hirschmann R. Vivências da família do neonato internado em unidade de terapia intensiva. REAID [Internet]. 27set.2019 [citado 07maio2021];89(27). Available from:

<https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/466>

⁴ Santos, Aliniana da Silva et al., PAPEL MATERNO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO DO FILHO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. Texto contexto - enferm. [Internet]. Florianópolis, v. 28, e 20180394, 2019.[citado 07 maio 2021]; Epub Nov 04, 2019. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100383&lng=en&nrm=iso

**SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: PERCEPÇÃO DE IDOSOS SOBRE
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

José Gleidson Araújo de Moraes¹, Everlani da Costa Silva¹, Joyce Mendes de Araújo¹,
Priscilla Costa Melquiades¹

Centro Universitário de Patos. Patos, PB, Brasil.

E-mail do autor: gleidson_fip@hotmail.com

Palavras-Chave: Doenças Sexualmente Transmissíveis. Promoção da Saúde. Idoso.

Introdução: Assim como em vários países do mundo, o Brasil vivencia um crescente aumento na população idosa. No que toca à sexualidade, diversos estudos evidenciam que a vida sexual é mantida até os 80 anos de idade. Entretanto, ainda existe uma percepção social de que a relação sexual é uma atividade de pessoas jovens e o idoso é um ser limitado, que não possui ou não deve ter atividade sexual. Esse pensamento acaba por excluir essa população de assuntos importantes como as infecções sexualmente transmissíveis (IST's), sendo então negligenciada durante a assistência nos serviços de saúde, onde poderiam ser realizadas orientações e exames diagnósticos¹. No Brasil, ainda não existem dados estatísticos de amplitude nacional acerca da prevalência das IST's em idosos. Todavia, demonstrou-se um aumento nos casos de Human Immunodeficiency Virus-HIV na população com 60 anos ou mais, demonstrando uma vulnerabilidade de idosos à tais doenças.. Tal vulnerabilidade relaciona-se a vários aspectos, como pragmatismos sociais e a falta de informação adequada^{2,3}. O profissional da saúde deve atuar como educador, sendo necessário compreender a concepção dessa população a respeito da sua sexualidade e suas limitações, para assim promover ações adequadas que favoreçam sua qualidade de vida². Diante do exposto, esse estudo objetiva identificar na literatura existente a percepção dos idosos sobre IST's.

Métodos: Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, usando os descritores: Infecções Sexualmente Transmissíveis, Idoso, Vida Sexual. Realizada nas Plataformas de pesquisa Google Acadêmico, Scielo e plataforma periódicos capes, os quais tiveram como critério de inclusão: artigos publicados entre os anos 2018 a 2021 e de exclusão os artigos de língua estrangeira. Foram selecionados 5 artigos para análise e construção deste estudo, que ocorreu em maio de 2021.

Resultados e Discussão: O envelhecimento populacional atrelado à melhoria da qualidade de vida gerou uma tendência ao aumento do índice de doenças infectocontagiosas em idosos, tais como as IST's. A falta de informação, a herança patriarcal de que o sexo serve apenas para

reprodução e a perpetuação de tabus geram descuido, culpa e constrangimento, aumentando os índices de IST's nessa faixa etária^{2,3}. Os conhecimentos gerais dos idosos a respeito das doenças sexualmente transmissíveis ainda são insatisfatórios. Para essa população, o uso de preservativo comumente não é associado como forma de prevenção, tampouco utilizado nas relações, a despeito de haver um parceiro fixo e acreditarem que nesse caso não é necessária prevenção⁴. Além disso, em alguns estudos os idosos apontam a picada de mosquito, uso do mesmo copo e do mesmo sanitário como formas de transmissão, evidenciando a necessidade de educação em saúde para essa faixa etária^{1,3,4}. A formação cultural também torna esse grupo bastante vulnerável. As mulheres que se encontram na pós-menopausa, dispensam o uso de preservativos, acreditando no uso da camisinha como finalidade apenas de contracepção. Além disso, na existência de um parceiro fixo, o longo período de convivência traz o fator de “familiaridade”, causando negligência ao uso de camisinha, pelo pressuposto de que o parceiro tem baixo risco de estar contaminado por alguma doença^{3,5}. Alguns autores apontam que os homens na terceira idade apresentam comportamento sexual de alto risco pelo fato de acreditarem que o preservativo diminui o prazer e prejudica a ereção, podendo ainda nunca ter feito uso do método na vida, expondo as mulheres idosas devido à situação de subalternidade ao parceiro, que muitas vezes contraem o HIV e outras IST's por multiplicidade de parceiras. Além disso, podem considerar incoerente que as esposas solicitem o uso da camisinha, pois implica que desconfiem dos esposos⁵. A situação apresenta-se ainda mais agravante com relação aos idosos que já apresentam IST's, pois existe um receio de que sejam rotulados, o que os afasta da assistência profissional. A inserção desse público em grupos interativos pode ser uma ferramenta positiva na abordagem da temática, onde os idosos podem expressar suas opiniões e esclarecem suas dúvidas, desconstruindo o preconceito².

Conclusão: Em conclusão, fica evidente a precariedade de conhecimento dos idosos acerca das IST's. Além disso, os preconceitos sociais e a resistência na adesão dos métodos são preocupantes, o que implica na urgência da atuação das equipes de saúde nessa problemática, visando a redução dos altos índices de idosos infectados por diversas doenças, especialmente pelo HIV. Propagandas em meios de comunicação utilizados por essa população como televisão e rádio, além de grupos sociais interativos podem ser ferramentas fortes na disseminação deste conhecimento. Ressalta-se ainda a necessidade de abordagens mais amplas que contemplem esse público, visando a promoção da saúde na terceira idade.

Referências

1. Reis IF, Sacramento NS, Saldanha RCO, Barbosa CLO, Guerra HS. Idosos e infecções sexualmente transmissíveis: um desafio para a prevenção. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020; 3(2): 1663-75. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-028>.
2. Nunes SMF, Bueno GR, Nishida FS, Antunes MD. Percepções de idosos acerca da sexualidade e possíveis limitações. *Rev. Saúde e Desenvolvimento Humano*. 2021; 9(1). doi: <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v9i1.6369>.
3. Bastos LM, Tolentino JMS, Frota MAO, Tomaz WC, Fialho MLS, Batissa ACB, et al. Avaliação do nível de conhecimento em relação à Aids e sífilis por idosos do interior cearense, Brasil. *Rev Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23: 2495-502. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.10072016>.
4. Liberali BM, Neves SCM das, Oliveira L dos S, Batista BD, Nacaratto DCFF, Cavazzana CL. Avaliação do conhecimento sobre HIV/AIDS e uso de preservativo em um grupo de idosos da Cidade de São Paulo. *Rev. Med*. 2021; 99(2): 104-8. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v99i2p104-108>.
5. Nascimento ADC, Carvalho MLJ, Silva CP. A importância do enfermeiro na educação em saúde realizada no grupo de idosos do SESC em relação às IST's e métodos preventivos. *Rev Humanidades e tecnologia (FINOM)*. 2020; 23(1): 316-42. Disponível em: http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/1186

SÍFILIS: DESAFIOS DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA NO TRATAMENTO DO CASAL

Luana Meireles de Sousa^v, Vitória Martins da Silva¹, Maria Eduarda Brilhante Guedes¹, Hellen Renatta Leopoldino Medeiros¹, Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues¹, Hellen Maria Gomes Araújo de Souza¹, Juliane de Oliveira Costa¹.

¹ Centro Universitário de Patos - UNIFIP, Patos - PB, Brasil.

E-mail do autor: luanameireles77@gmail.com

Palavras-chave: Sífilis, *Treponema pallidum*, Enfermagem, Adesão, Tratamento.

Introdução: A sífilis é uma IST sistêmica, que se apresenta em 4 tipos de estágios diferentes: primária (caracterizada por lesões na genitália conhecidas como cancro duro e gânglios aumentados), secundária (lesões em diversas partes do corpo e presença de linfonodos) e terciária (fase crônica, em que há comprometimento de órgãos internos e sistema nervoso), existe também a sífilis congênita (transmitida por via vertical), podendo também haver a fase de latência (assintomática) sendo os dois primeiros os estágios de maior transmissibilidade, que pode ter evolução crônica/latência com períodos agudos¹.

Quando o indivíduo que é sexualmente ativo, percebe manifestações diferentes em sua região genital, deve procurar a atenção básica para descarte ou diagnóstico da sífilis ou outro tipo de IST. A sífilis geralmente é transmitida via práticas sexuais sem camisinha, com uma pessoa infectada, ou durante a gestação ou parto para o neonato, felizmente, é uma doença curável com tratamento simples, entretanto, de acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde), no Brasil, os números chegam a mais de 2 milhões, e no mundo quase 500 milhões de casos diagnosticados por ano²⁻³. Essa pesquisa tem como objetivo identificar e discutir as dificuldades que o enfermeiro enfrenta na Atenção Básica que o parceiro se submeta ao tratamento da sífilis, e conscientizar o quanto esta não adesão ao tratamento pode ocasionar danos à saúde do parceiro, mulher e binômio mãe e filho (no caso de gestantes não tratadas ou déficit no tratamento).

Metodologia: O método de pesquisa escolhido foi o de busca na literatura e revisão bibliográfica, com artigos científicos retirados de revistas científicas encontradas em pesquisas no google acadêmico, TCC (Trabalho de Conclusão de Curso) e manual do ministério da saúde, com critério de período de tempo de publicação dos últimos 5 anos, todos no idioma de português. Esta busca se deu no mês de maio de 2021.

Resultados e discussões: A má adesão, ou recusa do tratamento pelo casal ou pelo parceiro, está associada à falta de informação sobre a doença. O enfermeiro do PSF (Programa de Saúde da Família), é o principal responsável pelo diagnóstico, tratamento (prescrição e administração de medicação) e prevenção da sífilis, é ele que desempenha ações na atenção

primária à saúde, desenvolvendo trabalhos com educação em saúde, em escolas empresas, comunidade sobre temas como IST's, entre outros. Então, é crucial que ele seja capacitado adequadamente para atender esse tipo de demanda, sem que o paciente se sinta constrangido, devido a estigmatização da sífilis, que ocorre ainda nos dias de hoje^{1,3}. A doença caracteriza-se por aparecimento de manifestações infecciosas, lesões como pústulas e/ou vesículas, com presença de secreção purulenta, apresentando dor ou não, prurido, sangramento e presença de linfonodos aumentados, ou seja, essas lesões cancroides, são as principais característica dessa doença na fase inicial (primária), é por causa desse sinal, que geralmente as pessoas procuram o serviço de saúde, porém, podendo ser negligenciada pelo paciente, pelo fato dessa lesão sumir em torno de 4 semanas espontaneamente (sem que haja a intervenção medicamentosa, ou algum outro tratamento). Alopecia, placas localizadas em mucosas, pápulas nas palmas das mãos e plantas dos pés e presença de linfonodos, que também desaparece após poucas semanas de maneira espontânea³. Vale ressaltar, que a pessoa sendo portadora da sífilis é transmissora independente de presença de lesões ou não. O rastreamento da sífilis é feito através de testes rápidos, FTA-ABS (*fluorescent treponemal antibody absorption test*), VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) e flocculação por RPR, sendo os dois últimos, testes não treponêmicos, o mais frequentemente utilizado é o VDRL¹⁻⁴⁻⁵. A sífilis não tratada ou não diagnosticada pode levar a incapacitações e até a morte, quando em estágio avançado. Por isso, o tratamento simultâneo e acompanhamento periódico através de solicitações de exames, testes rápidos e a atuação da atenção primária centrada na comunidade, é um importante passo para a regressão da doença e para a prevenção dela e de outras IST's. O SUS (Sistema Único de Saúde), através do Ministério da Saúde, acredita na atuação na educação em saúde como um método eficaz para a prevenção de doenças e aconselhamento à adesão ao tratamento, a fim de desestigmatizar as IST's, confeccionando cadernos e folhetos explicativos com ilustrações acompanhadas de texto e distribuição de camisinha na porta de entrada de maioria das unidades de saúde, desde a atenção primária à atenção terciária^{1,4}. Diante do exposto, é necessário que os profissionais de enfermagem tenham a sensibilidade ao lidar com esses casos e que haja oportunidade de um debate e de retirada de dúvidas com esse casal, a fim de que se torne corriqueiro a procura do casal pela UBS (Unidade Básica de Saúde), fazendo com que haja uma quebra na cadeia de transmissão, com consultas e investigações minuciosas em sigilo, para saber se há mais parceiros de relações extraconjugais, visando rastrear a sífilis em outros componentes, e, conseqüentemente, a quebra da cadeia de transmissão da doença³.

Conclusão: Evidencia-se a importância da educação em saúde é de suma importância para estes casos de negligência à doença, pois, a assistência de enfermagem na comunidade através de estratégias que contemplem a atenção básica, tem papel fundamental neste processo, fornecendo melhor qualidade de vida às pessoas. O enfermeiro da UBS tem a responsabilidade de identificar, notificar (suspeita e confirmação), solicitar testes e exames sorológicos para confirmação de diagnóstico, prescrição de tratamento para a sífilis, esclarecimento de dúvidas e orientações sobre prevenção. Portanto, conclui-se que, as estratégias de educação em saúde sempre será a melhor forma de prevenção, contribuindo significativamente para a promoção e recuperação da saúde do casal acometido pela sífilis, e no caso de gestantes, prevenindo os casos de sífilis congênita.

Referências

- ¹Silva LB, Vieira EF. Assistência do enfermeiro no tratamento da sífilis. Rev. Cient. Multidiscipl. Núcl. Conhec. 2018; 8(2): 120-41. [citado em: 4 de maio de 2021]. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/wp-content/uploads/kalins-pdf/singles/assistencia-do-enfermeiro.pdf>
- ²Vasconcelos MIO, Oliveira KMC, Magalhães AHR, Guimarães RX, Linhares MSC, Queiroz MVO, et al. Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal. Rev. Bras. Promoç. Saúde. 2016; 29(supl): 85-92. [citado em: 5 de maio de 2021]. doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.sup.p85>
- ³Prefeitura Municipal de Florianópolis - Secretaria de Saúde de Florianópolis. Protocolo de enfermagem volume 2: doenças sexualmente transmissíveis e outras doenças transmissíveis de interesse em saúde coletiva. Santa Catarina: Florianópolis; 2020. [acesso em: 4 de maio de 2021]. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/PROTOCOLO%202%20SMS%20ATUALIZADO.pdf>
- ⁴Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para o controle da sífilis congênita. Distrito Federal: Brasília; 2020. [citado em: 4 de maio de 2021]. Disponível em: https://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_puerperio_2020
- ⁵GARCIA, JAC. Sífilis. Projeto de Conclusão de Curso de Enfermagem para obtenção do título de Bacharel pela Faculdade Estácio de Sá, Mato Grosso do Sul: Campo Grande – MS; 2018. [citado em: 4 de maio de 2021]. Disponível em: <https://www.trabalhosgratuitos.com/Biol%C3%B3gicas/Enfermagem/PROJETO-DE-TCC-SIFILIS-1462846.html>