



**FALOG**  
Faculdade Logos

# REVISTA ACADÊMICA DE SAÚDE E EDUCAÇÃO

VOLUME 3, Nº 1, 2024



**DIRETOR GERAL**

Luciano Fernandes Silva

**DIRETORA ACADÊMICA**

Alice da Cunha Morales Álvares

**EDITORA-CHEFE**

Haline Gerica de Oliveira Alvim



Revista  
Acadêmica  
Saúde  
&  
Educação

**RASEd**

**Ano 2024**

**Volume 3;**

**Nº1**

**Pg.246**

Edição Junho de 2024

Publicação Semestral

Os artigos são de inteira  
responsabilidade dos  
autores que os assinam.

Contato:

[rslogos@fallog.edu.br](mailto:rslogos@fallog.edu.br)

É proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio. A violação dos direitos autorais (Lei nº9.610/1998) é crime estabelecido no artigo 184 do Código Penal.

O conteúdo desta publicação é de inteira responsabilidade do(os) autor(es)

## **APRESENTAÇÃO**

Com sucesso, chegamos ao Volume 03, número 01 de 2024, de nossa estimada Revista RASEd, a Revista Acadêmica Saúde e Educação pertencente ao quadro da Instituição de Ensino FALOG (Faculdade Logos).

Criada com intuito de promover e divulgar os manuscritos elaborados por seus acadêmicos e corpo docente bem como de membros externos a instituição que queiram contribuir para o crescimento e divulgação científico regional.

Contamos com 70 autores englobando as diversas áreas de atuação, graduação e titularidade.

Distribuída gratuitamente para todos, apresentando acesso on-line.

A todos que façam uma excelente leitura.

**Equipe Editorial RASEd**  
**Editora Chefe Dra Haline Gérica de Oliveira Alvim**



Os direitos autorais, 2024, de organização, da RASEd.

Direitos de publicação reservados a RASEd.

Revista Acadêmica  
Saúde  
e  
Educação

**RASEd**

**Revisão**

Haline Gerica de Oliveira Alvim

**Projeto Gráfico e Diagramação**

Haline Gerica de Oliveira Alvim

**Editoração**

Haline Gerica de Oliveira Alvim

# SUMÁRIO

## **1. ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM IDOSOS**

THAIS VITÓRIA D. SILVA

AMANDA R. DE ALENCAR

BRENDA S.DE MORAIS

POLIANA R.DO SANTOS

ANDRÉA PECCE BENTO

## **2. USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS E ATUAÇÃO FARMACÊUTICA**

ADILSON JUNIOR

KAROLINNE DE FÁTIMA MENDES PERPETUO

LUCIANO DA SILVA PEREIRA

HALINE GERICA DE OLIVEIRA ALVIM

## **3. USO DE MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DO ALCOOLISMO**

VANDIK DA SILVA CANDIDO

ROSANGELA MARIA ALMEIDA ALVES

MARIA DA CONCEIÇÃO SOARES DIAS

KAUANE DURÃES

## **4. A DOENÇA DA OBESIDADE INFANTIL**

JUSSARA DE SOUZA ALBINO

YOLANDA ANDREIA DE PAIVA CAVALCANTE

CAROLINE CORDEIRO DA NOBREGA

MARLENE DE JESUS MEIRA DE ANDRADE

FÁBIO HENRIQUE VIEIRA SOARES

CLÉZIO RODRIGUES DE CARVALHO ABREU

**5. ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE RADIOLOGIA NO ATENDIMENTO AO PACIENTE SUBMETIDO A CINTILOGRAFIA MIOCÁRDICA**

KELLYANE STEFFANY ALVES DE OLIVEIRA

GUILHERME DE SOUZA NASCIMENTO

JOÃO VICTOR DE OLIVEIRA PEREIRA

SARA DIAS SILVA

MARIA DO SOCORRO DE LIMA SILVA

**6. ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DAS TÉCNICAS RADIOLÓGICAS NA ORIENTAÇÃO E NO ACOLHIMENTO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A MAMOGRAFIA**

DANIELE DA SILVA OLIVEIRA

HELLEN RAFAELLA DE OLIVEIRA NASCIMENTO

STHÉFANNY MONTEIRO VIEIRA

JHOVANNA RODRIGUES DO MONTE

ADASILDO CARVALHO DA SILVA

**7. O PÉ DIABÉTICO: UM CASO DE SAÚDE PÚBLICA E SEUS FATORES DE RISCO**

CARYNA RAFAELA BACELAR DOS SANTOS SILVA

CLARA ELIS GONÇALVES SOUTO

EMYLLY GABRYELY SILVA SANTOS

MARIA VITÓRIA ARAUJO FERREIRA RIOS

THIAGO EVANGELISTA ALMEIDA

ADASILDO CARVALHO DA SILVA

**8. HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE: ENFOQUE NA ENFERMAGEM**

ADINA ALVES TIMOTEO<sup>1</sup>

JOYCE FELIX BORGES<sup>2</sup>

KLÍCIA LOPES GABRIEL<sup>3</sup>

YASMIN MATIAS BEZERRA<sup>4</sup>

CLEZIO RODRIGUES DE CARVALHO ABREU<sup>1</sup>

## **9. CÂNCER DE PULMÃO-**

BRENDA COSTA SANTOS  
DANIANE RODRIGUES DA MOTA  
LEIDYANE ALMEIDA DA SILVA  
MARIA DAGUIA DOS SANTOS  
SABRINA ALVES DAMACENA  
RAYONE COELHO

## **10.DOENÇA DE PARKINSON: SINTOMAS E SINAIS NO INÍCIO DA MEIA- IDADE**

LETICIA SOUSA OLIVEIRAS  
ANDREA PECCE BENTO

## **11. AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

MILENE FERREIRA DO NASCIMENTO  
CLEISSON DA SILVA REGO  
DANIELA DE ANDRADE CORNELIO

## **12.ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: ASSISTÊNCIA: INICIAL NO ÂMBITO HOSPITALAR**

ANTONIO IZAIAS FARIAS DA SILVA  
AUZELY MARIA DE OLIVEIRA RODRIGUES  
HALINE GERICA DE OLIVEIRA ALVIM1

## **13.ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ- HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

ANDRÉA PECCE BENTO  
CAMILA DA SILVA SOUSA  
RAIANE GOMES RIBEIRO DIAS

**14. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO**

CAROLINA R. DE ANDRADE  
NAYARA DOS SANTOS CUNHA  
FABIANE COELHO FARIAS

**15. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL A GESTANTES PORTADORAS DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTEMICO (LES)**

JOÃO PEDRO LAURENTINO GUSMÃO  
LUANY APARECIDA DE SOUZA SANTOS  
FABIANE COELHO.

**16. PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO PARA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

KAYUKY DA SILVA  
LORRANE ALVES BERNADES  
FABIANE COELHO FARIAS

**17. A IMPORTÂNCIA DA INTRODUÇÃO DE PRIMEIROS SOCORROS NO ÂMBITO ESCOLAR**

LETÍCIA CAETANO DE JESUS  
ÉRICA DOS SANTOS DIAS  
GIAN CARLO RODRIGUES SOUTO

**18. IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO SOBRE OS PRIMEIROS SOCORROS PARA A PUÉRPERA E A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

RUTH SOUZA  
RAIANE BARBOSA  
FABIANE FARIAS

**19. PLANTAS MEDICINAIS: PONDERAÇÃO DOS RISCOS E IMPACTOS À  
SAÚDE GESTACIONAL E À FASE PUERPERAL**

ANI CÁTIA GIOTTO

GRASYELLE DE SOUZA CELESTINO

GABRIELLE FONSECA DOS SANTOS

**20. HUMANIZAÇÃO DESDE O PARTO AO ALEITAMENTO MATERNO: PAPEL DO  
ENFERMEIRO**

BÁRBARA LOPES

WERONICA DOS SANTOS

ANDREA PECCE BENTO



# 1. ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM IDOSOS

THAIS VITÓRIA D. SILVA  
AMANDA R. DE ALENCAR  
BRENDA S. DE MORAIS  
POLIANA R. DO SANTOS  
ANDRÉA PECCE BENTO

## RESUMO

**Objetivo:** Evidenciar a importância do acompanhamento farmacoterapêutico em idosos na atenção básica de saúde. **Método:** Realizou-se uma revisão integrativa de literatura com o objetivo de evidenciar a importância do acompanhamento farmacoterapêutico em idosos na atenção básica de saúde sendo utilizados 4 bases de dados para pesquisar, Lilacs, Pubmed, Google acadêmico e Scielo. **Resultados:** Selecionou-se 28.145 artigos pelo título e os descritores. Destes após a leitura na íntegra foram selecionados 11 para construção da discussão, foram organizados pelo autor, título do artigo ano da publicação e objetivo do estudo. **Conclusão:** Conclui-se que mediante aos resultados, mostrou-se que os idosos que receberam monitoramento da terapia medicamentosa apresentaram melhorias significativas na adesão ao tratamento, qualidade de vida, redução de efeitos adversos, interações medicamentosas e otimização da terapia medicamentosa. **Descritores;** Assistência em idosos, Medicamentos para a atenção básica, Uso de medicamentos, Farmacêutico.

## ABSTRACT

**Objective:** Highlight the importance of pharmacotherapeutic monitoring in the elderly in basic health care. **Method:** An integrative literature review was carried out with the aim of highlighting the importance of pharmacotherapeutic monitoring in the elderly in basic health care, using 4 databases to search, namely Lilacs, Pubmed, Google Scholar and Scielo. **Results:** 28,145 articles were selected by title and descriptors. Of these, after reading in full, 11 were selected for the construction of the discussion, they were organized by the author, title of the article, year of publication and objective of the study **Conclusion:** It is concluded that based on the results, it was shown that elderly people who received monitoring of drug therapy showed significant improvements in adherence to treatment, quality of life, reduction of adverse effects, drug interactions and optimization of drug therapy. **Descriptors;** assistance for the elderly, medicines for primary care, use of medicines, pharmacist

## INTRODUÇÃO

O acompanhamento farmacoterapêutico é a prática da terapia medicamentosa, que consiste na determinação da dose, via de administração, adesão e administração do medicamento, incluindo o estudo dos efeitos colaterais e das interações medicamentosas do tratamento utilizado pelo paciente<sup>1</sup>. Os idosos são os que mais adoecem e por isso são os que mais utilizam os serviços de saúde<sup>1</sup>. Estima-se que quanto mais medicamentos um idoso utiliza, maior o risco de interações medicamentosas<sup>1</sup>.

O objetivo do acompanhamento farmacoterapêutico do idoso é promover o tratamento e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, bem como orientar o uso correto dos medicamentos, analisar interações e promover as atividades do farmacêutico especialista.<sup>2,3</sup> O objetivo da implementação do acompanhamento farmacoterapêutico dos idosos é minimizar o custo-benefício dos medicamentos utilizados, evitar efeitos colaterais dos medicamentos e promover as atividades básicas dos trabalhadores farmacêuticos.

Os idosos constituem uma proporção crescente da população, e este "envelhecimento" da população é acompanhado por um aumento no número de pessoas que sofrem de doenças, como "pressão alta" (47%), problemas de "visão" (38%), "reumatismo" (38%). Problema de "circulação" (37%), "coração" (30%) e "varizes" (26%) seguidos de queixas como "insônia" (41%). "depressão" (32%). "stress" (33%). "angústia" (34%).<sup>4</sup>

A polimedicação ou polifarmácia é definida como consumo de cinco ou mais medicamentos diferentes, que têm um importante desafio no cuidado ao idoso, por causar uma quantidade de complicações, devido a redundância farmacológica, prescrição de medicamentos inapropriados e interações medicamentosas. A polimedicação é comum nesta faixa etária, no entanto pode trazer diversos riscos à saúde do idoso, uma vez que pode aumentar a toxicidade do medicamento ou anular o seu efeito.<sup>5</sup>

O Farmacêutico possui formação especializada em medicamentos podendo prestar a assistência farmacêutica utilizando dos métodos e modelos de acompanhamento farmacoterapêutico, a fim de garantir a aderência e sucesso do tratamento.<sup>6</sup> A porta de entrada do SUS é a atenção primária. Que tem como principal objetivo entregar assistência de forma integral, respeitando os seus princípios e diretrizes.<sup>7</sup> No Brasil o SUS (Sistema Único de Saúde), tem apresentado esforço interesse em regionalizar o hábito assistencial com ênfase na saúde dos idosos. Incluindo atividades especializadas tanto em alta quanto em média complexibilidade.<sup>8</sup>

A população idosa vem aumentando ano após ano e mediante ao aumento e a comorbidade, é necessária uma melhora na qualidade e cuidados direcionados a eles.<sup>9</sup> Portanto, esse artigo tem como objetivo evidenciar a importância do acompanhamento farmacoterapêutico em idosos na atenção básica de saúde.

## MÉTODO

Realizou-se uma revisão integrativa de literatura com o objetivo de evidenciar a importância do acompanhamento farmacoterapêutico em idosos na atenção básica de saúde.<sup>10</sup> Depois de estabelecidas as questões norteadoras contidas no objetivo iniciamos as buscas por informações verídicas sobre o determinado assunto, para realização do seguinte estudo foram adotados diversos métodos de pesquisa foram adotadas 4 bases de dados sendo elas PubMed,(encontrados 117 artigos no com a data de publicação entre os anos de 2010 e 2022, selecionados 13 artigos originais e de revisão, pesquisados com os descritivos em inglês e utilizando conectivos OR, foram pesquisados em português, mas não obteve nenhum resultado.

Na base de pesquisa Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) pesquisamos com os seguintes descritores em português: Assistência em Idosos e Farmacêuticos e Uso de Medicamentos e Atenção básica. Usando como conector "AND" foram encontrados 21 artigos analisados título por título e selecionados 2 para a elaboração do artigo, os artigos analisados têm data de publicação entre os anos de 2019 e 2022.

No Google Acadêmico foram adicionados os descritores em inglês e obteve 28 mil resultados, para minimizar foi adicionado filtros, pesquisas publicadas em 2019 e resultou em 16.800 artigos publicados, adicionou o filtro de artigos escritos em português e obteve 1520 artigos, para diminuir o resultado, foi adicionado outro filtro, para artigos de revisão integrativo, totalizando 151 artigos, após analisar títulos e objetivos, foram selecionados 10 para análise, após análise dos resultados dos artigos foram utilizados 3 para a realização do artigo

Utilizamos também a base de dados da Scielo (Scientific Electronic Library Online) pesquisamos os descritores em português em inglês com os conectivos OR e AND, mas não obtivemos resultado, optamos por pesquisar assuntos relacionado ao título e dessa forma encontramos 7 artigos na qual todos foram analisados e por fim selecionados 3, dos selecionados dois foram publicados no ano de 2012 e um deles no ano de 2001 dentre eles retiramos informações para discutirmos sobre o assunto em questão. Depois de analisadas todas as bases de dados tivemos um total de 28.145 artigos ao todo foram excluídos 28.134 artigos e utilizados 11 artigos. Figura 1-1 – Análise da busca nas bases de dados realizou-se

uma revisão integrativa de literatura com o objetivo de evidenciar a importância do acompanhamento farmacoterapêutico em idosos na atenção básica de saúde.<sup>10</sup>



**Figura 1-1. Análise da busca nas bases de dados**

Depois de estabelecidas as questões norteadoras contidas no objetivo iniciamos as buscas por informações verídicas sobre o determinado assunto, para realização do seguinte estudo foram adotados diversos métodos de pesquisa foram adotadas 4 bases de dados sendo elas PubMed, (encontrados 117 artigos no com a data de publicação entre os anos de 2010 e 2022, selecionados 13 artigos originais e de revisão, pesquisados com os descritivos em inglês e utilizando conectivos OR, foram pesquisados em português, mas não obteve nenhum resultado.

Na base de pesquisa Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) pesquisamos com os seguintes descritores em português: Assistência em Idosos e Farmacêuticos e Uso de Medicamentos e Atenção básica. Usando como conector "AND" foram encontrados 21 artigos analisados título por título e selecionados 2 para a elaboração do artigo, os artigos analisados tem data de publicação entre os anos de 2019 a 2022.

No Google Acadêmico foram adicionados os descritores em inglês e obteve 28 mil resultados, para minimizar foi adicionado filtros, pesquisas publicadas em 2019 e resultou em 16.800 artigos publicados, adicionou o filtro de artigos escritos em português e obteve 1520 artigos, para diminuir o resultado, foi adicionado outro filtro, para artigos de revisão integrativa, totalizando 151 artigos, após analisar títulos e objetivos, foram selecionados 10 para análise, após análise dos resultados dos artigos foram utilizados 3 para a realização do artigo

Utilizou-se também a base de dados da Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) com os descritores em português em inglês com os conectivos OR e AND, mas não obtivemos resultado, optamos por pesquisar assuntos relacionado ao título e dessa forma encontramos 7 artigos na qual todos foram analisados e por fim selecionados 3, dos selecionados dois foram publicados no ano de 2012 e um deles no ano de 2001 dentre eles retiramos informações para discutirmos sobre o assunto em questão. Depois de analisadas todas as bases de dados tivemos um total de 28.145 artigos ao todo foram excluídos 28.134 artigos e utilizados 11 artigos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Selecionou-se 28.145 artigos pelo título e descritores. Destes, após a leitura na íntegra foram selecionados 11 para a construção da discussão, foram organizados pelo autor, título do artigo ano da publicação e objetivo do estudo, como visualizado na Tabela 1.1

**Tabela 1-1. Resultados obtidos da pesquisa**

Autor	Título	Ano de Publicação	Objetivo
Ana Emília Formiga Marques, Maria do Desterro Meneses Rufino, Patrícia Leite Carvalho e Silva, Francisca Mikaelly Nogueira Gomes, Nathalie Ramos Formiga Rolim	Assistência farmacêutica: uma reflexão sobre o papel do farmacêutico na saúde do paciente idoso no Brasil.	2017	Os principais medicamentos utilizados pelos idosos brasileiros estão relacionados ao sistema cardiovascular e sanguíneo, sendo, portanto, necessário uma maior atenção em relação a estes medicamentos e suas possíveis.
Tiago Aparecido Maschio Godoy de Moacir Fernandes, Eduardo Roberto Fazan, Luis Lenin Vicente Pereira	Acompanhamento farmacoterapêutico em idosos.	23 de março de 2023	Realizar acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes idosos atendidos em uma farmácia popular.
Marcieni Ataíde de Andrade, Marcos Valério Santos da Silva, Osvaldo de Freitas	Assistência Farmacêutica como Estratégia para o Uso Racional de Medicamentos em Idosos	15 de julho de 2004	O aumento da população idosa no Brasil, que segue uma tendência já ocorrida em países desenvolvidos, traz desafios cada vez maiores aos serviços e aos profissionais de saúde
Mariam Molokhia 1 e Azeem Majeed	Perspectivas atuais e futuras sobre a gestão da polifarmácia	6 de junho de 2017	Tem como objetivo discutir as perspectivas atuais e futuras da gestão da polifarmácia.
Mirella Carolin Uhl, Christiane Muth, Fernando Miguel Gerlach, Goentje-Gesine Schoch, e Beate Sigrid Müller	Barreiras percebidas pelo paciente e facilitadores para a implementação da revisão de medicamentos na atenção básica: uma análise temática qualitativa	5 de janeiro de 2018	o objetivo deste estudo foi conhecer as barreiras percebidas pelo paciente e os facilitadores para a implementação de uma revisão de medicação.
Stefan Maierhöfer, Isabell Waltering Mareike Jacobs	Revisões de medicamentos guiadas	09 de dezembro	Com o objetivo de apoiar a identificação e a resolução de

Gudrun Würthwein , Meike Appelrath Susanne Koling, Georg Hempel	por software de apoio à decisão em idosos com polifarmácia: uma análise prospectiva de dados de rotina de farmácias comunitárias (protocolo do estudo OPtiMed).	de 2022	problemas relacionados a medicamentos. Este estudo examinará os efeitos de revisões de medicamentos realizadas com o sistema de apoio à decisão clínica na prática diária sobre os resultados relacionados à medicação e relatados pelo paciente em pacientes idosos com polifarmácia.
Pereira, Rosiane Barros; Sousa, Eveline Cordeiro; Medeiros, Diego da Silva; Cavalcante, Malena Gadelha	Compreensão do paciente idoso sobre sua prescrição médica na atenção primária a saúde na cidade de Fortaleza (CE).	20 de dezembro de 2022	Objetivou-se identificar a dificuldade de compreensão do paciente idoso quanto à prescrição de medicamentos na Atenção Primária na cidade de Fortaleza (CE).
Santos, Tayane Oliveira dos; Nascimento, Mariana Martins Gonzaga do; Nascimento, Yone Almeida; Oliveira, Grazielli Cristina Batista de; Martins, Ursula Carolina de Moraes; Silva, Danielle Fernandes da; Oliveira, Djenane Ramalho	Interação Medicamentosa entre idosos acompanhados em serviço de gerenciamento da terapia medicamentosa da atenção primária.	22 de agosto de 2019	Estimar a prevalência de interações medicamentosas entre idosos acompanhados em um Serviço de Gerenciamento da Terapia Medicamentosa na Atenção Primária e fatores associados
Cristiane Schmalz Bueno Vanessa Adelina Casali Bandeira Karla Renata de Oliveira Christiane de Fátima Colet	Perfil do uso de medicamentos por idosos assistidos pelo programa de Atenção ao idoso	25 julho 2012	O objetivo do estudo foi identificar os medicamentos utilizados pelos idosos assistidos pelo Programa de Atenção ao Idoso (P.A.I.) e investigar o uso de medicamentos potencialmente inapropriados nessa população.
Jorge Juarez Vieira Teixeira, Fernando Lefèvre	Prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso	07 de agosto de 2001	O objetivo do estudo foi identificar a relação do paciente idoso com a prescrição de medicamentos
Fernanda Reinhardt, Ana Luiza Ziulkoski, Letícia Hoerbe Andrighetti	Acompanhamento farmacoterapêutico em idosos hipertensos em um lar geriátrico de Rio grande	25 de julho de 2012	Avaliar a resposta farmacoterapêutica em idosos hipertensos, residentes em um lar geriátrico, após acompanhamento farmacoterapêutico e intervenções farmacêuticas.

Na busca das referências nas bases de dados, entre os 11 artigos selecionados foram obtidas as seguintes informações: O idoso, de acordo com a distribuição das nações unidas, é um cidadão com idade avançada com mais ou menos 60 anos. 11 A quantidade de pessoas idosas tem aumentado no Brasil de acordo com Minayo, se tem um novo desafio a ser descoberto que vai reconhecer as necessidades dos idosos e ajustar o estilo de vida dos brasileiros para que as pessoas tenham uma qualidade de vida melhor, desde a mobilidade até o acesso ao sistema de saúde.<sup>12</sup>

O principal sinal de envelhecimento são os cabelos brancos, pele enrugada, atividade física reduzida entre outras acontece isso pelo fato que aparecem, modificação regular que necessitam de maior atenção, as células dos idosos tem seus números reduzidos <sup>12</sup>. O crescimento da população idosa no Brasil veio seguido de um aumento de doenças crônico-

degenerativas. De acordo com o quadro de internações hospitalares acontece com mais frequência na população idosa do que a população de jovens, alguns tipos de doenças têm que ter uma atenção redobrada e exigem um trabalho específico, por muitas vezes conseguem, fazer o tratamento por medicamentos.<sup>13</sup>

E estabelecido ao idoso pelo Estatuto do Idoso todas as oportunidades para facilitar a conservação da saúde, seja física, psíquica, moral, intelectual, espiritual, além de condições de liberdade e dignidade. A família, a sociedade e o Poder Público têm obrigação de fornecer ao idoso, o direito à saúde, alimentação, educação, cultura, lazer, serviço, cidadania, liberdade, dignidade, respeito e convivência familiar, suportando assim seu bem-estar biopsicossocial. O Sistema Único de Saúde confirma que o idoso tem acesso universal, igualitário e contínuo das ações e serviços de saúde, visando: evolução, proteção do idoso, em especial a recuperação da saúde das doenças que atingem preferencialmente idosos.<sup>14</sup>

O aconselhamento adequado tem muitos benefícios os pacientes ficarão mais conscientes da necessidade de medicamentos para manter sua saúde e bem-estar, as relações entre profissionais de saúde e pacientes tornar-se-ão mais eficazes. Isso cria uma atmosfera de confiança e melhora a adesão ao tratamento. Esses parâmetros melhoram a capacidade do paciente de aceitar e lidar com possíveis efeitos colaterais e interações medicamentosas. Isso permite que você participe ativamente no tratamento de sua doença e cuide melhor de si mesmo, também motiva o uso correto do medicamento, promove a recuperação e melhora a saúde.<sup>15</sup>

Nos artigos que foram vistos, podemos observar que os principais medicamentos utilizados por idosos são medicamentos que atuam no sistema cardiovascular tendo a porcentagem de (46,8%), No trato alimentar e metabolismo (15%), sistema nervoso (14.4%), sangue e órgãos formadores de sangue (7.8%), sistema musculoesquelético (5.1%), preparados hormonais sistêmicos (4,7%) e aparelho respiratório (3%), sendo eles prescritos por médicos, 30.6% dos idosos tomam medicamento com PRM ( Problemas Relacionados a Medicamentos )ou seja, não usam o medicamento da forma que precisa gerando um grande problema para a saúde brasileira.<sup>16</sup>

Embora a combinação correta de medicamentos em pacientes com problemas de saúde complexos possa melhorar seu estado de saúde, condição clínica e qualidade de vida, a polifarmácia também aumenta o risco de interações medicamentosas e efeitos colaterais; por exemplo, hiponatremia ou hipotensão postural através do uso de diuréticos ou anti-hipertensivos. Esses eventos adversos induzidos por drogas às vezes podem ser graves o suficiente para necessitar de internação hospitalar (por exemplo, hipotensão postural pode

resultar em uma queda levando a uma fratura) e ocasionalmente podem até resultar em morte 17.

Os riscos da polifarmácia são maiores em grupos vulneráveis, incluindo aqueles com comorbidades existentes, como diabetes e doenças reumatológicas, e pacientes idosos.<sup>18</sup> Pacientes que vivem em casas de repouso e pacientes em casa também estão em maior risco de complicações da polifarmácia. As complicações associadas à polifarmácia podem incluir desfechos clínicos adversos, como insuficiência renal e quedas que levam a fraturas, além de aumento do risco de mortalidade.<sup>19</sup>

Nos países desenvolvidos, os idosos formarão uma proporção cada vez maior da população e esse "envelhecimento" da população estará associado a um aumento paralelo no número de pessoas com condições de longo prazo, como hipertensão, artrite, diabetes e doenças cardíacas. Assim, a polifarmácia nos grupos de risco - e nos idosos em particular - tornar-se-á uma questão cada vez mais importante para os doentes, cuidadores, clínicos, sistemas de saúde e sociedades. 20

Os efeitos colaterais dos medicamentos são comuns, com as maiores taxas observadas em pacientes com polifarmácia. Pesquisas anteriores mostraram que muitos pacientes não relatam os efeitos colaterais de seus medicamentos aos seus médicos; E quando informam seus médicos, esses efeitos colaterais às vezes não são registrados nos prontuários dos pacientes ou relatados às autoridades reguladoras. Pesquisas anteriores mostraram que os médicos que prescrevem novos medicamentos muitas vezes não transmite informações importantes relacionadas à medicação para seus pacientes e essa é uma área de prática que precisa ser melhorada. Uma sessão educacional direcionada ao médico nos EUA melhorou o conteúdo e melhorou a classificação dos pacientes sobre a comunicação do médico sobre novas prescrições de medicamentos 20.

Um componente fundamental da abordagem dos riscos associados à polifarmácia é garantir que os pacientes sejam totalmente envolvidos na decisão de iniciar um medicamento; e também no monitoramento do uso de medicamentos para garantir a adesão adequada ao regime medicamentoso prescrito. Isso incluirá informar os pacientes sobre os riscos de sua medicação, bem como seus benefícios; a importância de se submeter a uma revisão regular da medicação; relatar prontamente qualquer evento adverso ao seu médico; e discutir com os pacientes sistemas de "lembrete", como caixas de dosagem, para garantir que eles tomem seus medicamentos no momento e na dosagem certos. O uso de polipílulas, que permitem que os pacientes tomem uma pílula no lugar de várias, também poderia melhorar o uso de sua medicação pelos pacientes 21.

O número de doentes a tomar cinco ou mais medicamentos aumenta com a idade e o número de 10 ou mais prescritos quase duplica entre os 65 e os 80 anos<sup>22</sup>. Além disso, cerca de 24% dos pacientes idosos recebem prescrição de pelo menos um medicamento potencialmente inapropriado<sup>23</sup>. Além disso, os pacientes com polifarmácia muitas vezes sabem muito pouco sobre seus medicamentos e têm dificuldades com a adesão ao tratamento<sup>24</sup>.

Uma revisão regular de medicamentos (RM) definida como "um exame estruturado e crítico dos medicamentos de um paciente com o objetivo de chegar a um acordo com o paciente sobre o tratamento, otimizar o impacto dos medicamentos, minimizar o número de problemas relacionados à medicação e reduzir o desperdício" pode conter a polifarmácia inadequada<sup>25</sup>. Embora não existam evidências sobre o efeito dos RMs em desfechos clínicos difíceis<sup>26</sup>, foi demonstrada uma redução nos problemas relacionados ao medicamento e no número de medicamentos prescritos<sup>27 28</sup>.

As RMs estruturadas não são realizadas regularmente na atenção primária na Alemanha. Portanto, desenvolvemos e testamos uma intervenção complexa envolvendo GPs e seus assistentes de saúde (ACS)<sup>1</sup> otimizar e priorizar múltiplos medicamentos em pacientes idosos com multimorbidade na atenção primária. A intervenção incluiu uma RM e foi geralmente factível para profissionais de saúde e pacientes durante o estudo piloto.<sup>29</sup>

De acordo com uma análise europeia recente, quase um terço dos idosos comunitários ( $\geq 65$  anos) consome cinco ou mais medicamentos por dia<sup>31</sup>. A polifarmácia aumenta o risco de várias consequências adversas, incluindo uso inadequado de medicamentos, subutilização dos medicamentos indicados, má adesão, reações adversas a medicamentos, redução da qualidade de vida, morbidade e até mortalidade.<sup>30 31 32</sup> Uma abordagem para lidar com os riscos da polifarmácia são as Revisões Regulares de Medicamentos (RM) realizadas por farmacêuticos.

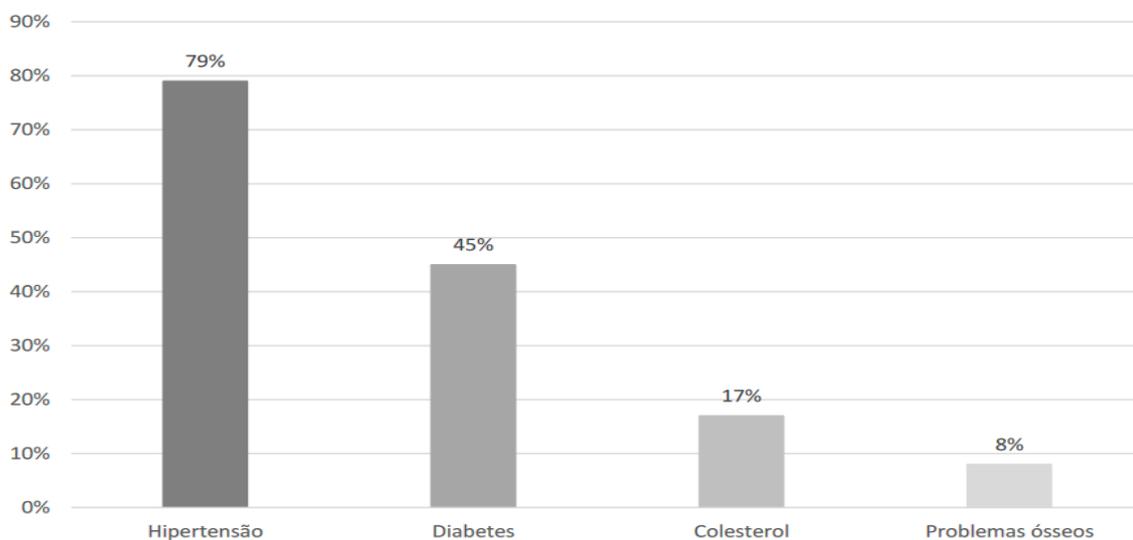
Do ponto de vista do farmacêutico, a realização da RM é uma tarefa desafiadora. O envolvimento do paciente e do médico prescritor requer um processo altamente estruturado para ser igualmente prático e eficiente.<sup>33</sup> Além disso, adequar um regime medicamentoso às necessidades do paciente envolve uma tomada de decisão complexa, com consideração de grandes quantidades de dados, incluindo múltiplos medicamentos, comorbidades e preferências individuais.<sup>34</sup>

Já o artigo da Rev. bras. med. fam. comunidade, 2022, relata um pouco sobre as etapas do processo da consulta médica. Conforme o Conselho Federal de Medicina o processo da consulta médica inclui alguns passos, e dentre eles estão os exames físicos, a anamnese, a

prescrição de tratamento da patologia e o diagnóstico.<sup>35</sup> Portanto o correto seria incluir poucos medicamentos, e contraindicar com poucos efeitos adversos, e com rápida resposta terapêutica.<sup>36</sup> Em grande parte dos casos acontece de haver uma má comunicação entre o prescritor e o paciente, como por exemplo a forma linguística usada pelo profissional em determinados casos, principalmente com os idosos. Acaba sendo dificultoso a forma de entendimento para o paciente e a falta de informações com o mesmo. <sup>37</sup>

O prescritor deve atualizar o mesmo de informações sobre o meio de administração dos medicamentos sem que haja dúvida do paciente. Pois a dúvida do paciente pode acabar causando uma piora no estado de saúde ou até mesmo levando a óbito.<sup>36</sup>

Segundo uma UBS (Unidade Básica de Saúde) de Fortaleza (CE), as doenças crônicas não transmissíveis têm aumentado dentro da população idosa, perante a isso é necessário um acompanhamento mais efetivo a eles, idosos.<sup>38</sup> Conforme a (Figura 2), as doenças crônicas que mais prevalece é a hipertensão, diabetes e problemas ósseos. Mediante as complicações, essas estão relacionadas aos fatores de risco.<sup>39 40 41</sup>

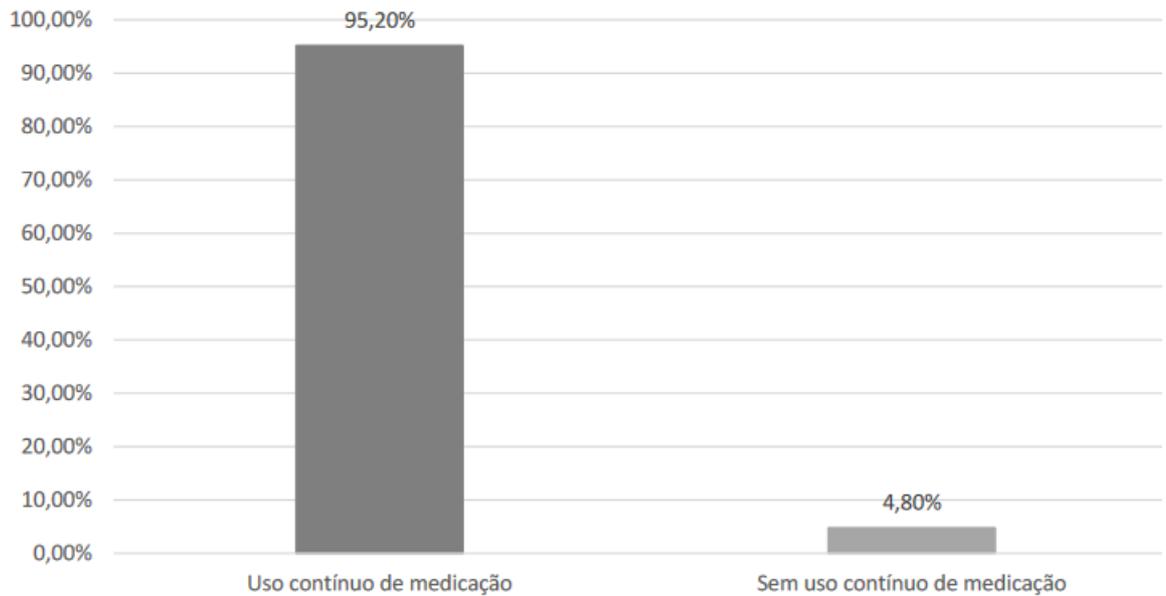


**Figura 1-2. Doenças com maior prevalência entre os entrevistados em Unidade de Atenção Primária à Saúde no município de Fortaleza (CE), 2020. (Estudo retirado da Rev. bras. med. fam. comunidade)**

Estudos em demonstrado que hábitos alimentares e estilo de vida são um dos influenciadores que afeta de forma negativa, aumentando os casos de hipertensão. <sup>42</sup>.Essa patologia está relacionada a 33% dos óbitos que a causa é conhecida, e 29% de internações sendo a maior parte pertencente aos idosos. <sup>43</sup>

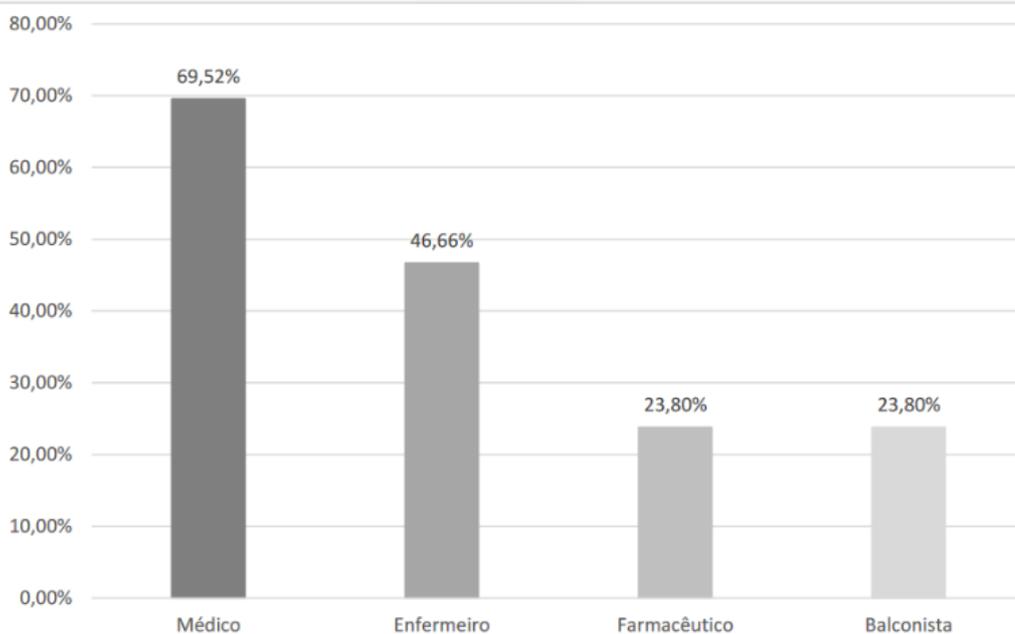
Dentro de um estudo de Pereira, Roseane Barros, observou-se que 95,2% do total de uma população faz o uso constante de medicamentos. Como pode-se observar na (figura 3).

A maior parte que pertence a esse grupo são os idosos, eles precisam de um acompanhamento com mais atenção de um profissional farmacêutico.<sup>34</sup>



**Figura 1-3. Uso contínuo de medicamento entre pacientes entrevistados em Unidade de Atenção Primária à Saúde no município de Fortaleza (CE), 2020.**

A figura 4 mostra a porcentagem dos profissionais na qual geralmente é procurado pelo paciente na atenção primária com finalidade de esclarecer certas dúvidas, (69,52%) da população de um município de Fortaleza (CE), relataram que procuram o médico, (46,66%) se esclarecem com enfermeiro e (23,80%) tiram dúvidas com um farmacêutico ou balconista.<sup>45</sup>



**Figura 1-4. Profissional solicitado para esclarecimento da receita médica em Unidade de Atenção**

A quantidade de profissionais farmacêuticos é insuficiente, perante essa comunidade. Uma população grande se tem um farmacêutico por uma comunidade grande.<sup>46</sup> Os farmacêuticos foram poucos citados nesse estudo de orientações e isso pode explicar. A atenção primária se tem pouco farmacêutico.<sup>45</sup>

O próximo artigo cita sobre as alterações causadas pelas mudanças fisiológicas em idosos, que podem acabar influenciando no surgimento de reações adversas direcionado ao uso de medicamentos.<sup>47</sup> Interação adversa grave relacionada a interação que pode ser evitada pode ser fatal. Há eventos de interações que poderiam ser prevenidas precocemente com o acompanhamento de um farmacêutico e da atenção primária. <sup>48</sup> É comum em meio aos idosos, mediante a idade o uso de vários medicamentos. Isso acaba sendo uma alerta de perigo, pois, dependendo da forma de administração dos medicamentos pode ocorrer interações medicamentosas. <sup>49 50</sup>

Como profissionais responsáveis pela avaliação das prescrições, os farmacêuticos podem identificar os riscos associados aos tratamentos e intervenções, comunicar com os seus prescritores e trocar informações e recomendações que podem reduzir a ocorrência de reações adversas aos medicamentos e a necessidade de medicamentos. Para acessar serviços de saúde. <sup>51</sup>

O trabalho farmacêutico, onde os profissionais auxiliam ativamente os prescritores na seleção dos medicamentos em nome dos pacientes, contribui diretamente para o alcance do tratamento desejado. Muitos medicamentos são adequados, mas requerem monitoramento da terapia medicamentosa. Idosos que tomam medicamentos inadequados têm maior probabilidade de apresentar reações relacionadas aos medicamentos. Portanto, é importante que prescritores e farmacêuticos reconheçam os medicamentos inadequados para evitar problemas decorrentes do uso indevido por idosos.<sup>51</sup>

Os pacientes mais idosos beneficiam muito dos medicamentos modernos, mas a sua utilização nesta faixa etária acarreta maiores riscos. Os idosos são particularmente vulneráveis, usam vários medicamentos e apresentam mais efeitos adversos. Métodos mais eficazes para adesão ao tratamento estabelecido e monitoramento da terapia medicamentosa em pacientes idosos devem ser investigados.<sup>52</sup>

No Brasil, a população com 60 anos ou mais cresceu significativamente desde a década de 1940, e o número absoluto de idosos que sofrem de doenças crônicas não transmissíveis vem aumentando. Estima-se que 23% dos idosos no Brasil sofrem de doenças crônicas não transmissíveis. Doenças transmissíveis. A população consome 60% da produção

farmacêutica do país e 64,5 milhões de pessoas pobres não conseguem satisfazer as suas necessidades básicas e não têm acesso a medicamentos (exceto os fornecidos pela rede pública).<sup>53</sup>

Os pacientes idosos são os principais dependentes e favorecidos dos tratamentos medicamentosos modernos. Mais de 80% das pessoas tomam pelo menos um medicamento todos os dias, sendo este o processo de intermediação mais poderoso para melhorar a saúde dos idosos. A prescrição de medicamentos para essa população deve envolver a compreensão das alterações estruturais ou funcionais relacionadas à idade em diversos órgãos e sistemas, o que implica alterações na farmacocinética e na farmacodinâmica de diversos medicamentos. A prescrição de medicamentos na perspectiva do paciente idoso é buscar compreender profundamente o verdadeiro significado dessa relação, fornecer medidas eficazes e melhorar a eficácia do tratamento prescrito.<sup>54</sup>

A revista brasileira de geriatria e gerontologia aponta que cerca de 65% da população idosa no Brasil é diagnosticada com HAS (Hipertensão arterial sistêmica).<sup>55</sup> A terapia farmacológica da hipertensão arterial, no idoso, precisa considerar os fatores característicos de cada paciente. A não ser que contraindicados, os anti-hipertensivos são os agentes de escolha porque, comprovadamente, reduzem a morbidade e mortalidade cardiovascular. Esses medicamentos são estabelecidos inicialmente com a dose mínima eficaz, devido ao acréscimo da biodisponibilidade ou diminuição na eliminação de alguns fármacos utilizados pelos idosos, em decorrência da queda do desempenho renal e hepático, característico da idade.<sup>56</sup>

Conforme preconizado pelas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial é importante que os anti-hipertensivos orais sejam eficazes, bem tolerados e permitam uma dose diária mínima. Da mesma forma, no início do processo farmacoterapêutico, a dose deve ser a menor aconselhada para o quadro clínico do paciente, podendo ser aumentada progressivamente, pois o aumento das doses é proporcional à probabilidade de efeitos adversos.<sup>57</sup>

## CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou caracterizar a produção científica quanto aos aspectos metodológicos dos estudos sobre o acompanhamento farmacoterapêutico em idosos na atenção básica de saúde, conclui - se que o acompanhamento principalmente na população idosa é essencial, pois a falta de informação pode levar a causar vários problemas a saúde dos idosos podendo leva-lós a óbito que com uma simples comunicação poderia ser evitado. Os resultados mostraram que os idosos que receberam monitoramento da terapia

medicamentosa apresentaram melhorias significativas na adesão ao tratamento, qualidade de vida, redução de eventos adversos e interações medicamentosas e otimização da terapia medicamentosa. Conclui-se que o monitoramento da terapia medicamentosa é uma estratégia eficaz e eficiente para promover o uso racional de medicamentos e melhorar os resultados clínicos e humanísticos em idosos em uso de medicamentos combinados na atenção básica de saúde. Sugere-se que os profissionais de saúde envolvidos no cuidado ao idoso recebam capacitação em monitoramento da terapêutica medicamentosa e que os gestores de saúde implementem políticas públicas que incentivem e financiem essa prática.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/257>. Acesso em 31 out. 2023.
2. MSD Manual. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/geriatria/terapia-medicamentosa-em-idosos/visão-geral-do-tratamento-farmacológico-em-idosos>. Acesso em 31 out. 2023.
3. ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM PACIENTES IDOSOS. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/265>. Acesso em 31 out. 2023.
4. n.2, p.184-200, 1997. CHAIMOWICZ, F.; FERREIRA, T. J. X. M.; MIGUEL, D. F. A. Use of psychoactive drugs and falls among older people living in a community in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.34, n.6, p.631-35, dez. 2000.
5. DIAZ RB. Adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. In: Papaléo NM, organizador. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu; 2012 p. 230-241.
6. Oliveira PAR, Menezes FG. Atenção farmacêutica a pacientes hipertensos. *Rev Eletrônica Farm*. 2013;10(1):51-68 21. CARROL; BRUE, 1991; SIQUEIRA, 1997; MONTEIRO, 2001).
7. Fernandes MTO, Caldas CP, Soares SM. Relaciones de enfermería para el cuidado de ancianos en atención primaria. *RUE*. 2022 [cited 2023 May 12]; 17(2):e2022v17n2a10. DOI: <https://doi.org/10.33517/rue2022v17n2a10>
8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília (DF); 2006 [acesso em 27 Jul 20]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcdad19.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcdad19.pdf)
9. Razente YB, Finati RG, Castro GL, Lopes MTSR, Cimardi ACBS. A importância da informação na atenção primária de saúde e a estratificação de risco VES-13 em idosos. *Interfaces Cient-Saúde Amb*. 2021 [cited 2022 Nov 10]; 8(3):201-15. DOI:<https://doi.org/10.17564/2316-3798.2021v8n3p201-215>.
10. Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers BL, Knalf KA, editors. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. Philadelphia: Saunders Company; 2000. p. 231-250.
11. OLIVEIRA, G. G. A base farmacocinética da abordagem terapêutica nos idosos. *Folha Médica*, Rio de Janeiro, v.109, n.2. p. 77-81, 1994.
12. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX). *Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento: Brasil, 2000*. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz/Centro de Informações Científicas e Tecnológicas; 2002.
13. PASCHOAL SMP. Epidemiologia do envelhecimento. In: Papaléo NM, organizador. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo:

- Atheneu: 2011. p. 26-43.
14. BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-idosa/publicacoes/estatuto-da-pessoa-idosa\\_20-anos.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-idosa/publicacoes/estatuto-da-pessoa-idosa_20-anos.pdf). Acesso em: 02 nov 2023
  15. Furini AAC, Maschio-Lima TA, Rocha WM, Teixeira BCA
  16. BRITO. G.V. et al. Efeito de um programa de manejo farmacoterapeutico em um grupo de idosos com hipertensão em Aracaju - Sergipe. Rev. Cienc. Farm.Apl. v.30n.1:83-89,2009
  17. Fried TR, O'Leary J, Towle V, Goldstein MK, Trentalange M, Martin DK. Resultados de saúde associados à polifarmácia em idosos da comunidade: uma revisão sistemática. J am Geriatr soc. 2014; 62:2261–2272. DOI: 10.1111/jgs.13153. [Artigo gratuito PMC] [PubMed] [CrossRef] [Google Acadêmico]
  18. Stocks SJ, Kontopantelis E, Akbarov A, Rodgers S, Avery AJ, Ashcroft DM. Bmj. 2015; 351:h5501. DOI: 10.1136/bmj.h5501. [Artigo gratuito PMC] [PubMed] [CrossRef] [Google Acadêmico]
  19. Tiihonen J, Suokas JT, Suvisaari JM, MD, PhD; Polifarmácia com antipsicóticos, antidepressivos ou benzodiazepínicos e mortalidade na esquizofrenia. Arch gen Psiquiatria 2012; 69(5):476-483. [PubMed]
  20. Tam DM, Paterniti DA, Orosz DK, Tseng C-H, Wenger NS. Intervenção para melhorar a comunicação sobre medicamentos recém-prescritos. Ann Fam med. 2013; 11(1):28–36. DOI: 10.1370/afm.1417. [Artigo gratuito PMC] [PubMed] [CrossRef] [Google Acadêmico]
  21. Wise J. Polypill é promissor para pessoas com doenças crônicas. <http://www.who.int/bulletin/volumes/83/12/news11205/en/>. Acesso em 31 de maio de 2017. [Artigo livre PMC] [PubMed]
  22. Fillit HM, Futterman R, Orland BI, Chim T, Susnow L, Picariello GP, et al. Sou J Manag Care. 1999; 5:587–594. [PubMed] [Google Acadêmico]
  23. Voigt K, Gottschall M, Köberlein-Neu J, Schübel J, Quint N, Bergmann A. Por que os médicos de família prescrevem medicamentos potencialmente inapropriados para pacientes idosos? BMC Fam Pract. 2016; 17:93. DOI: 10.1186/s12875-016-0482-3. [Artigo gratuito PMC] [PubMed] [CrossRef] [Google Acadêmico]
  24. Nathan A, Goodyer L, Lovejoy A, Rashid A. Brown bag' revisões de medicação como um meio de otimizar o uso de medicamentos pelos pacientes e de identificar potenciais problemas clínicos. Fam Pract. 1999; 16:278–282. DOI: 10.1093/fampra/16.3.278. [PubMed] [CrossRef] [Google Acadêmico]
  25. Shaw J, Seal R, Pilling M. Sala de revisão: um guia para revisão de medicamentos: a agenda para pacientes, profissionais e gestores. Londres: Task Force on Medicines Partnership; 2002. [Google Acadêmico]
  26. Patterson SM, Cadogan CA, Kerse N, Cardwell CR, Bradley MC, Ryan C, Hughes C. Intervenções para melhorar o uso apropriado da polifarmácia para pessoas idosas. Banco de Dados Cochrane Syst Rev. 2014; (10):CD008165. 10.1002/14651858.CD008165.pub3. [PubMed]
  27. Chau SH, APD J, van de Ven PM, Hoogland P, PJM E, Hugtenburg JG. Revisões clínicas de medicamentos em pacientes idosos com polifarmácia: um estudo transversal sobre problemas relacionados a medicamentos na Holanda. Int J Clin Pharm. 2016; 38:46–53. DOI: 10.1007/s11096-015-0199-8. [Artigo gratuito PMC] [PubMed] [CrossRef] [Google Acadêmico]
  28. Huiskes VJ, Burger DM, van den Ende CH, van den Bemt BJ. Efetividade da revisão de medicamentos: revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. BMC Fam Pract. 2017; 18:5. DOI: 10.1186/s12875-016-0577-x. [Artigo gratuito PMC] [PubMed] [CrossRef] [Google Acadêmico]
  29. Muth C, Harder S, Uhlmann L, Rochon J, Fullerton B, Guthlin C, et al. 2016; 6:e011613. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-011613. [Artigo gratuito PMC] [PubMed]

- [CrossRef] [Google Acadêmico].
30. Pazan F, Wehling M. Polifarmácia em idosos: uma revisão narrativa de definições, epidemiologia e consequências. *Eur Geriatr Med.* 2021; 12:443–452. DOI: 10.1007/s41999-021-00479-3. [Artigo gratuito PMC] [PubMed] [CrossRef] [Google Acadêmico]
  31. Midão L, Giardini A, Menditto E, Kardas P, Costa E. Prevalência de polifarmácia entre idosos com base no inquérito sobre saúde, envelhecimento e reforma na Europa. *Arco Gerontol Geriatr.* 2018; 78:213–220. DOI: 10.1016/j.archger.2018.06.018. [PubMed] [CrossRef] [Google Acadêmico]
  32. Ahmed B, Nanji K, Mujeeb R, Patel MJ. Efeitos da polifarmácia sobre reações adversas a medicamentos em pacientes geriátricos ambulatoriais de um hospital terciário em Karachi: um estudo de coorte prospectivo. *PLoS ONE.* 2014; 9:e112133. DOI: 10.1371/journal.pone.0112133. [Artigo gratuito PMC] [PubMed] [CrossRef] [Google Acadêmico]
  33. De Smet PAGM, Denneboom W, Kramers C, Grol R. Uma ferramenta de triagem composta para revisões de medicamentos em pacientes ambulatoriais: questões gerais com exemplos específicos. *Envelhecimento de Drogas.* 2007; 24:733–760. DOI: 10.2165/00002512-200724090-00003. [PubMed] [CrossRef] [Google Acadêmico]
  34. Haefeli WE, Seidling HM. Elektronische Entscheidungsunterstützung zur Annäherung an eine sichere Arzneimitteltherapie. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz.* 2018; 61:271–277. DOI: 10.1007/s00103-017-2685-8. [PubMed] [CrossRef] [Google Acadêmico]
  35. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM no 1.958/2010. Define e regulamenta o ato da consulta médica, a possibilidade de sua complementação e reconhece que deve ser do médico assistente a identificação das hipóteses tipificadas nesta resolução. Publicada no D.O.U. de 10 de janeiro de 2011, Seção I, p. 92. [Internet]. 2010 [acessado em 22 mar. 2019]. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1958\\_2010.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1958_2010.htm)
  36. Hogerzeil HV, Barnes KI, Henning RH, Kocabasoglu YE, Möller H, et al. Guia do instrutor em práticas da boa prescrição médica. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 2001.
  37. Soares LSB, Polejack L. Comunicação em saúde: percepção dos usuários em um serviço de oncologia. *Ciência & Saúde* 2016;9(1):30-7. <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2016.1.22448>
  38. Batista JPS, Reis LAR, Ribeiro ÍAP, Mendes CMM. O uso de medicamentos por idosos e a frequência de quedas. *Braz J Develop* 2020;6(5):25050-67. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n5-091>
  39. Araújo CL. Conhecimento de idosos sobre o uso de medicamentos e interação medicamentosa. *RBCEH* 2011;8(2):188-95. <https://doi.org/10.5335/rbceh.2011.018>.
  40. Lima-Costa MF, Barreto SM, Giatti L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad Saúde Pública* 2003;19(3):735-43. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300006>.
  41. Leite-Cavalcanti C, Rodrigues-Gonçalves MC, Rios-Asciutti LS, Leite-Cavalcanti A. Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros. *Rev Salud Pública* 2009;11(6):865-77.
  42. Passos VMA, Assis TD, Barreto SM. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiol Serv Saúde* 2006;15(1):35-45. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742006000100003>
  43. Lima e Costa MFF, Guerra HL, Barreto SM, Guimarães RM. Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. *Informe Epidemiológico do SUS* 2000;9(1):23-41. <http://dx.doi.org/10.5123/S0104-16732000000100003>

44. Arruda DCJ, Eto FN, Velten APC, Morelato RL, Oliveira ERA. Fatores associados a não adesão medicamentosa entre idosos de um ambulatório filantrópico do Espírito Santo. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2015;18(2):327-37. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14074>
45. Pinto IVL, Reis AMM, Almeida-Brasil CC, Silveira MR, Lima MG, Ceccato MGB. Avaliação da compreensão da farmacoterapia entre idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte, MG, Brasil. *Ciênc Saúde Colet* 2016;21(11):3469-81. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.19812015>
46. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria no 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [Internet] 2011 [acessado em 19 mar. 2019]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)
47. Davies EA, O'Mahony MS. Adverse drug reactions in special populations: the elderly. *Br J Clin Pharmacol*. 2015;80(4):796-807.
48. McDonnell PJ, Jacobs MR. Hospital admissions resulting from preventable adverse drug reactions. *Ann Pharmacother*. 2002;36(9):1331-6.
49. Nascimento MG, Lima-Costa MF, Loyola-Filho AI. Potentially inappropriate medication use among brazilian elderly: a population-based pharmacoepidemiological study. *Lat Am J Pharm*. 2016;35(4):659-66.
50. Carvalho MF, Romano-Lieber NS, Bergsten-Mendes G, Secoli SR, Ribeiro E, Lebrão ML, et al. Polypharmacy among the elderly in the city of São Paulo, Brazil - SABE. *Rev Bras Epidemiol*. 2012;15(4):817-27. Bermudez JAZ. Indústria farmacêutica, estado e sociedade São Paulo: Hucitec/Sobravime; 1995.
51. Vanessa Adelina Casali Bandeira, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ, Rua do Comércio, 3000 - Bairro Universitário 98700-000 - Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil
52. Bermudez JAZ. Indústria farmacêutica, estado e sociedade São Paulo: Hucitec/Sobravime; 1995.
53. Bugeja G, Kumar A, Banerjee AK. Exclusion of elderly people from clinical research: a descriptive study of published reports. *BMJ* 1997;315:1059.
54. Beyth RJ, Shorr RI. Epidemiology of adverse drug reactions in the elderly by drug class. *Drugs Aging* 1999;14:231-9.
55. Amado TCF, Arruda IKG. Hipertensão arterial no idoso e fatores de risco associados. *Rev Bras Nutr Clínica* 2004; 19(2): 94-99.
56. Schroeter G, et al. Terapia anti-hipertensiva utilizada por pacientes idosos de Porto Alegre. *Rev Scientia Medica* 2007; 17(1):14-19.
57. Lyra JDP, et al. A farmacoterapia no idoso: revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica. *Rev Latino-Americana de Enfermagem* 2006; 14(3): 14-19..



## 2. USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS E ATUAÇÃO FARMACÊUTICA

ADILSON JUNIOR  
KAROLINNE DE FÁTIMA MENDES PERPETUO  
LUCIANO DA SILVA PEREIRA  
HALINE GERICA DE OLIVEIRA ALVIM

### RESUMO

O uso racional de medicamentos é um conceito fundamental no campo da saúde que envolve a prescrição, dispensação, administração e uso de medicamentos de forma apropriada, segura, eficaz e econômica. O uso inadequado de medicamentos pode resultar em efeitos colaterais graves, interações medicamentosas indesejadas e erros de medicação, o uso racional ajuda a minimizar esses riscos, garantindo a segurança dos pacientes. Ao utilizar os medicamentos corretos, na dose adequada e pelo tempo necessário, assegura que o tratamento seja eficaz, isso significa que os pacientes podem se beneficiar plenamente do tratamento e alcançar melhores resultados de saúde. Quando pacientes tomam múltiplos medicamentos, muitas vezes desnecessariamente, se aumenta o risco de interações medicamentosas e efeitos colaterais, o uso racional visa reduzir essas polifarmácias, garantindo que os pacientes recebam apenas os medicamentos necessários. Além de que o uso racional de medicamentos contribui para a gestão eficaz de recursos de saúde, isso pode resultar em economia de custos para pacientes, sistemas de saúde e governos, uma vez que se evitam gastos desnecessários com medicamentos. É essencial para garantir a eficácia terapêutica, a segurança dos pacientes, a sustentabilidade dos sistemas de saúde e a promoção de resultados positivos para a saúde. Em suma é uma abordagem que deve ser promovida tanto pelos profissionais de saúde quanto pelos pacientes, a fim de maximizar os benefícios terapêuticos e minimizar os riscos associados ao uso de medicamentos. A promoção do uso racional de medicamentos requer uma educação constante de profissionais de saúde, pacientes e cuidadores. Isso aumenta a conscientização sobre a importância de seguir as orientações terapêuticas. Descritores: Uso racional de medicamentos, Automedicação, Orientação Farmacêutica.

### ABSTRACT

The rational use of medicines is a fundamental concept in the health field that involves the prescription, dispensing, administration and use of medicines in an appropriate, safe, effective and economical way. Inappropriate use of medications can result in serious side effects, unwanted drug interactions and medication errors; rational use helps to minimize these risks, ensuring patient safety. Using the correct medicines, in the appropriate dose and for the necessary time, ensures that the treatment is effective, this means that patients can fully benefit from the treatment and achieve better health outcomes. When patients take multiple medications, the risk of drug interactions and side effects often increases unnecessarily. Rational use aims to reduce these polypharmacies, ensuring that patients receive only the medications they need. In addition to the rational use of medicines contributing to the effective management of healthcare resources, this can result in cost savings for patients, healthcare systems and governments, as unnecessary spending on medicines is avoided. It is essential to ensure therapeutic efficacy, patient safety, sustainability of health systems and the promotion of positive health outcomes. In short, it is an approach that should be promoted by both healthcare professionals and patients in order to maximize therapeutic benefits and minimize the risks associated with the use of medications. Promoting the rational use of medicines requires constant education of healthcare professionals, patients and caregivers. This increases awareness of the importance of following therapeutic guidelines. Keywords: Rational use of medicines, Self-medication, Pharmaceutical Guidance

## INTRODUÇÃO

No início do século XX, os primeiros movimentos da química sintética revolucionaram a indústria farmacêutica e a ciência farmacológica.<sup>1</sup> As mudanças tecnológicas ocorridas ao longo dos séculos passados resultaram no desenvolvimento e progresso da indústria farmacêutica, promovendo a síntese de novos compostos terapêuticos e resultando em mudanças significativas no uso de medicamentos em todo o mundo.<sup>2</sup>

Com a facilidade, tanto para as indústrias quanto para a população, vinda da produção de novos medicamentos alopáticos a indústria farmacêutica passou a apresentar maior contribuição para a saúde com os medicamentos, melhorando os indicadores de saúde.<sup>1</sup> Ainda hoje, no século XXI, os medicamentos têm um papel importante na intervenção da história natural das doenças, especialmente com o advento dos antibióticos, vacinas e medicamentos anti-hipertensivos. Porém autores apontam ainda que a introdução gradual de novos medicamentos criou outros problemas para as pessoas, como doenças relacionadas ao tratamento medicamentoso, muitas vezes combinado com o uso irracional de medicamentos.<sup>3</sup>

A Política Nacional de Medicamentos<sup>4</sup> conceitua o uso racional de medicamentos como: Processo que compreende prescrição adequada: disponibilidade oportuna e acessível; dispensação em condições apropriadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no prazo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade.<sup>4</sup>

Já o uso irracional de medicamentos compreende no uso de medicamentos isentos de prescrição, instruções e/ou supervisão de um médico ou farmacêutico. Esta definição se distingue do conceito do uso responsável e racional de produtos farmacêuticos e da automedicação responsável, que se entende como o uso de medicamento sem prescrição, porém, sob a orientação e acompanhamento farmacêutico auxiliando uma conduta racional para uso dos fármacos.<sup>5</sup>

A falta de profissionais capacitados por falta de iniciativa, além de políticas de saúde irregulares e inconsistentes, dificulta a orientação adequada sobre o uso correto dos medicamentos e contribui para altas taxas de intoxicação medicamentosas.<sup>2</sup> Portanto, o uso correto dos medicamentos e sua prescrição é muito importante para os aspectos relacionados a dosagem, duração do tratamento, disponibilidade de forma adequada, a preço acessível, atendendo aos padrões de qualidade exigidos e que seja dispensado em condições adequadas, com orientação e responsabilidade.

## MÉTODO

Foi realizado um estudo de revisão de literatura, por meio das bases de dados, SCIELO (Scientific Eletronic Library On-line), MEDLINE, LILACS, Google Acadêmico, Pubmed, livros e artigos publicados entre os anos de 1980 e 2020.

As Palavras-chaves usados na busca foram “uso racional de medicamentos”, “automedicação” e “orientação Farmacêutica”, em língua portuguesa, relacionados aos temas, isoladas e agrupadas entre si. Compilou-se a revisão da literatura em cinco categorias: Uso racional de medicamentos, Automedicação, Farmacovigilância, Atenção farmacêutica, Assistência farmacêutica.

Na seleção dos artigos, os que se enquadram dentro dos parâmetros do trabalho foram os que apresentavam os conteúdos: (1) estudos que tenham como foco da equipe multidisciplinar; (2) estudos que estejam disponíveis em texto completo. Foram excluídos da busca bibliográfica os artigos incompletos sem informações persistentes ao que queria ser abordado, os que não estavam disponíveis para acesso e os que não correspondiam a temática proposta.

Após o levantamento bibliográfico, todos os artigos que obedecerem aos critérios de inclusão foram analisados e sintetizados de forma reflexiva a fim de obter informações consistentes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na época do Brasil colonial a saúde ficava nas mãos de farmacêuticos, que receitavam medicamentos sem embasamento científico para a população.<sup>6</sup> Agora, 200 anos depois, muitos brasileiros vão diretamente às farmácias para resolver problemas de saúde, como dores de cabeça ou crises de hipertensão. Mas a automedicação, que não é apenas uma prática cultural, é responsável por 20 mil mortes por ano no país, segundo dados da Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica (Abifarma).<sup>7</sup>

No contexto do sistema de saúde brasileiro, as farmácias comunitárias, constituídas por estabelecimentos privados que vendem medicamentos para a comunidade em geral, ocupam posição privilegiada como os estabelecimentos de saúde mais acessíveis à população e representam um lugar importante de busca de atendimentos dos cuidados de saúde primários.<sup>8</sup>

Uma pesquisa realizada em setembro de 2018 pelo Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade (ICTQ) mostrou que no Brasil, 79% das pessoas com 16 anos ou mais admitiram

usar medicamentos sem prescrição médica ou farmacêutica. Esse percentual é o maior desde o início do estudo. Em 2014, 76,2% relataram fazer uso de automedicação, e em 2016 esse número era de 72%. A pesquisa qualitativa foi realizada com homens e mulheres com idade igual ou superior a 16 anos. As entrevistas foram feitas de forma pessoal e individual, com abordagem em pontos de fluxo populacional, com 2.090 pessoas de todas as regiões do país, em 120 municípios.<sup>9</sup>

O desenho amostral foi elaborado com base em informações do Censo 2010/ Estimativa 2018 (fonte IBGE) e contemplou os seguintes estágios:

1. Estratificação por Unidade Federativa e porte dos municípios;
2. Sorteio dos municípios;
3. Sorteio do ponto onde foi realizada a pesquisa;
4. Seleção do entrevistado utilizando cota de sexo e idade.

Para controle do perfil foram utilizadas cotas de sexo e idade, de acordo com o Censo 2010/ Estimativa 2018. A margem de erro máxima para a amostra é de 2 pontos percentuais, para mais ou para menos, dentro de um nível de confiança de 95%.<sup>9</sup>

Foi contemplado também quais os principais influenciadores para a tomada de decisão da automedicação, quais sintomas que mais levam as pessoas a se automedicarem e quais os medicamentos mais consumidos por conta própria pelos brasileiros, conforme figuras abaixo:<sup>9</sup>

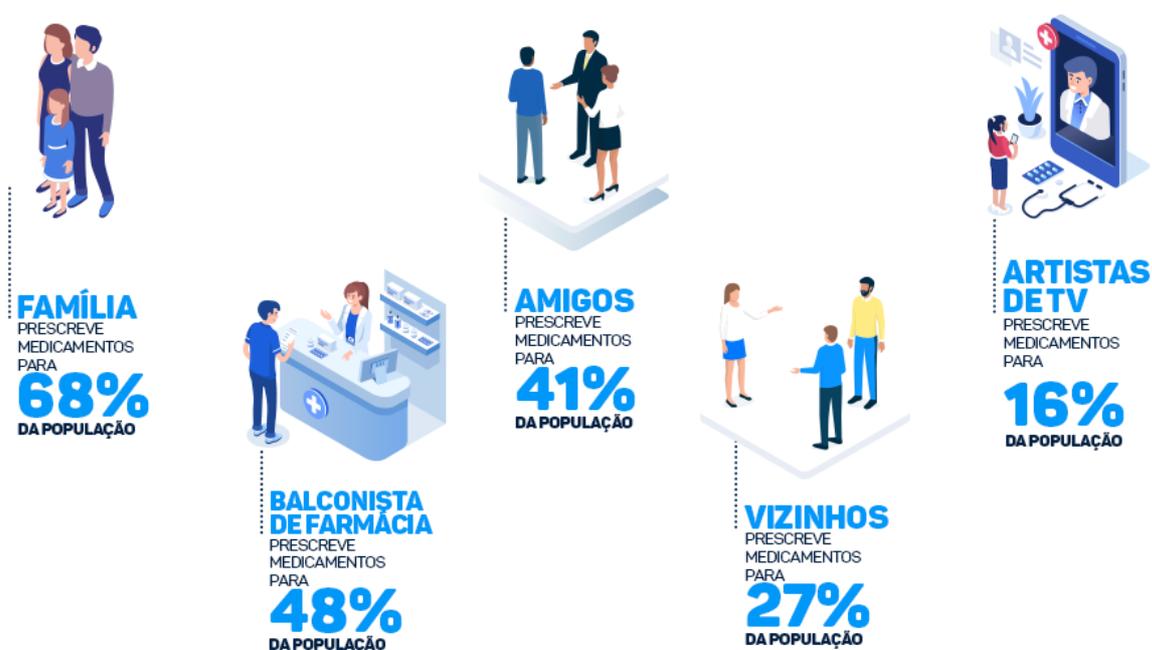


Figura 2-1. Os principais prescritores leigos e informais no Brasil.

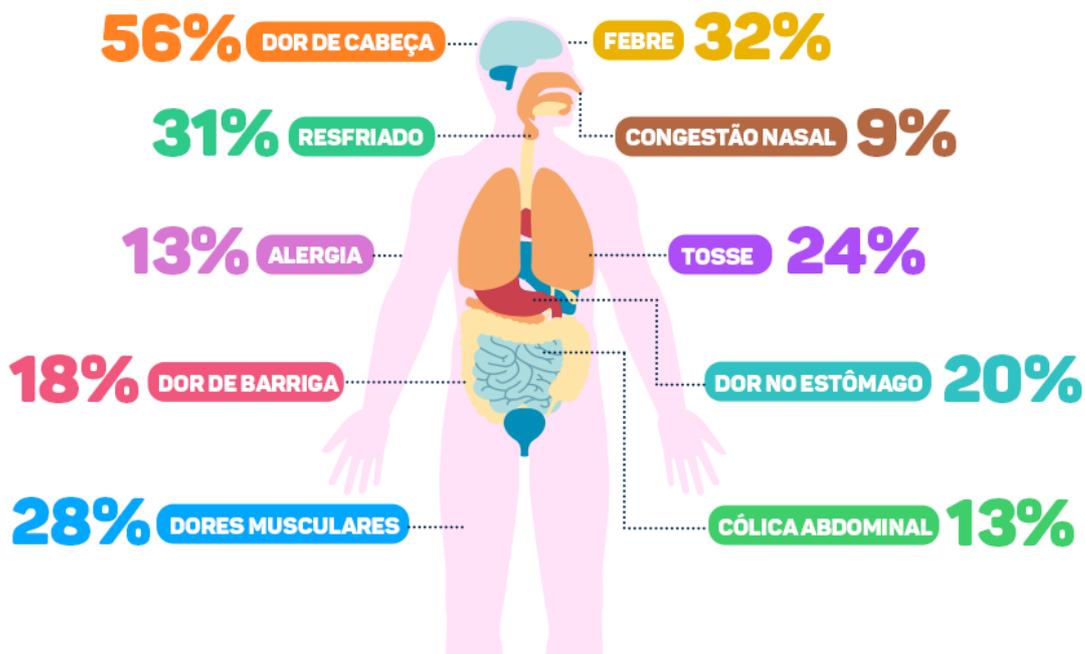


Figura 2-2. Dor de cabeça, febre e resfriado lideram entre os sintomas que levam as pessoas a tomar remédios por conta própria.

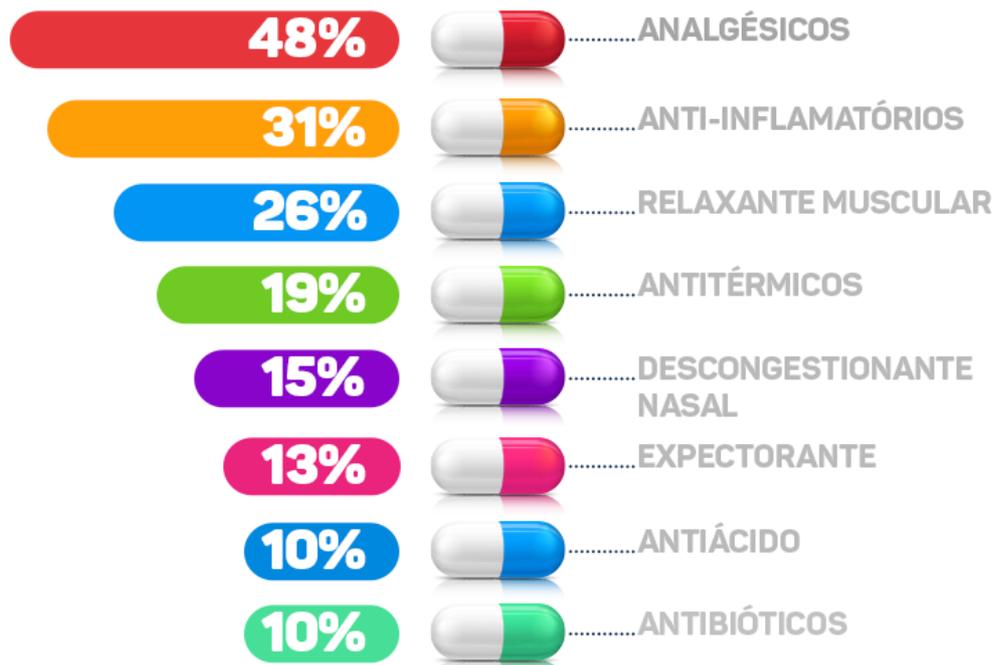


Figura 2-3. Os medicamentos mais consumidos por conta própria pelos brasileiros.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>8</sup>, a automedicação refere-se à seleção ou uso de medicamentos (incluindo chás e produtos tradicionais) pelas pessoas para

tratar doenças ou sintomas autodiagnosticados, sem prescrição ou supervisão de um médico ou profissional de saúde. Contudo, desde que isto ocorra de forma razoável e em conformidade com as diretrizes sobre medicamentos, pode trazer benefícios econômicos para a saúde dos utilizadores e para o sistema de saúde.<sup>10</sup> A automedicação é um fenômeno amplamente discutido na cultura médica e farmacêutica, não só no Brasil, mas em todo o mundo, atraindo a atenção global por afetar diversos países<sup>11,12</sup>.

Este é um problema causado por vários fatores, incluindo a facilidade de comprar medicamentos, a publicidade de marketing que incentiva as pessoas a comprarem medicamentos desnecessariamente, as recomendações de amigos e familiares e a conveniência de comprar online. No entanto, esta prática traz consigo consequências desagradáveis e leva a uso irracional de medicamentos.<sup>13</sup> A dificuldade e o custo de se conseguir uma consulta médica, a limitação da autoridade de prescrição a um pequeno número de profissionais de saúde, o desespero e angústia causados por sintomas ou pela possibilidade de contrair doenças, a divulgação de informações sobre medicamentos através da Internet ou outros meios, a falta de regulamentação e fiscalização mais rígida dos que vendem medicamentos e a falta de programas educativos sobre os efeitos negativos da automedicação, são algumas das razões que levam as pessoas a utilizarem medicamentos por conta própria.<sup>14</sup>

Segundo a OMS, a automedicação pode ser considerada um elemento do autocuidado. Porém, se inadequada, como no caso do abuso de medicamentos (polifarmácia), pode ter como consequências efeitos adversos, doenças iatrogênicas, mascaramento da evolução de patologias, gerando atraso no tratamento e diagnóstico, além de aumentar os custos para os pacientes e para o sistema de saúde.<sup>15</sup> Um fator importante na automedicação é o uso de medicamentos isentos de prescrição (MIPs). Esses medicamentos apresentam alto risco à saúde pessoal, principalmente o uso de alguns anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) como paracetamol, metamizol e salicilatos; esses medicamentos estão entre os principais utilizados na automedicação e estão intimamente relacionados aos sintomas gastrointestinais causados pelo abuso de salicilatos, sintomas como sangramento intestinal e danos hepáticos causados pelo uso de paracetamol.<sup>16</sup>

Segundo outra pesquisa feita pelo Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade (ICTQ), apesar do alto índice de automedicação no Brasil, o farmacêutico (58%) é o segundo profissional de saúde mais procurado para orientações e ajuda profissional, quando se trata de consumo de medicamentos, ficando atrás apenas dos médicos (77%).<sup>9</sup> A pesquisa aponta também que os farmacêuticos possuem uma maior influência entre os mais jovens, sendo que

entre a faixa etária de 25 a 34 anos, essa influência chega 64%.<sup>9</sup>

Por essas razões o papel do farmacêutico na assistência farmacêutica continua a crescer e é considerado fundamental para prevenir, identificar e resolver problemas relacionados ao uso de medicamentos. A assistência farmacêutica (AF) é um conjunto de ações que visa promover, proteger e restaurar a saúde individual e coletiva, utilizando os medicamentos como insumo básico e visando o acesso e o uso racional dos medicamentos.<sup>17</sup>

Este sistema envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como sua seleção, programação, aquisição, distribuição, garantindo a qualidade dos produtos e serviços, monitorando e avaliando sua utilização, com vistas ao alcance de resultados concretos e melhorar a qualidade de vida das pessoas. Os serviços farmacêuticos são interações diretas entre farmacêuticos e pacientes, é um serviço prestado visando uma terapia medicamentosa racional com resultados claros e mensuráveis para a melhoria da qualidade de vida.<sup>17</sup>

Além também da AF, uma das principais intervenções para promover o Uso Racional de Medicamentos (URM) é a prática da Atenção Farmacêutica (AT), que é definida como uma ação profissional em que o paciente é beneficiário da responsabilidade do farmacêutico e está sempre em primeiro lugar.

Essa atividade inclui atitude, comprometimento, cuidado, responsabilidade, valores éticos e monitoramento da terapia medicamentosa para priorizar a saúde do paciente.<sup>18</sup> Na AT, o farmacêutico tem contato direto com os pacientes, visando utilizar os medicamentos de forma racional e obter resultados claros, tornando seu comportamento mais humano e situacional. Isto demonstra os benefícios que, ao longo do tempo, podem levar a uma maior eficácia do tratamento e à prevenção de doenças.<sup>18</sup>

É importante ressaltar que o farmacêutico é o único profissional de saúde que possui potencial e formação em AT, pois todo o seu conhecimento sobre os medicamentos direciona a base de sua formação para o bem-estar físico, psicológico e social do paciente, para assim ser capaz de ter um forte senso de integridade humana.<sup>19</sup>

Sabe-se que o percurso até um novo medicamento chegar à farmácia é longo, requer investigação, desenvolvimento e é dispendioso. Porém, quando colocado à venda é que se começa a ter noção de todos os efeitos, sejam negativos ou positivos, que esses medicamentos vão causar na população. Por mais que estudos clínicos sejam realizados, a segurança de um medicamento é testada realmente quando pessoas de diferentes origens, idades e sexos começam a usá-lo. Para se ter um monitoramento adequado desses possíveis efeitos, é utilizado a farmacovigilância.<sup>18</sup>

A farmacovigilância baseia-se na avaliação, detecção e prevenção de problemas relacionados a medicamentos (PRM) e pode avaliar os riscos e benefícios de produtos específicos para garantir que permaneçam com qualidade e segurança adequadas para uso.<sup>20,21</sup> Isso exige um esforço multidisciplinar, desde a indústria, que há anos investe em novas moléculas, aos médicos cuja missão é aliviar o sofrimento dos pacientes, aos farmacêuticos que rastreiam e aconselham os pacientes sobre o uso racional dos medicamentos e, por fim, os pacientes que buscam alívio ao desconforto causado pela patologia.<sup>22</sup>

Protocolos de gestão de riscos são emitidos por órgãos de vigilância sanitária que preveem o fornecimento de relatórios detalhados e evidências científicas sobre a segurança dos produtos.<sup>23</sup> No entanto, o passo mais crítico neste processo é a monitorização dos medicamentos, com a falta de comunicação de eventos adversos, ou seja, a subnotificação de casos, os utilizadores ficam à mercê dos efeitos do produto, o que pode levar a problemas de saúde irreversíveis.<sup>24</sup>

Os principais problemas em farmacovigilância são reações adversas a medicamentos (RAMs), desvios na qualidade dos medicamentos (DQM) e erros de medicação (EM): 20 Reações adversas a medicamentos (RAMs) são qualquer evento prejudicial e não intencional que ocorra durante o uso de um medicamento em doses normalmente utilizadas para fins terapêuticos, preventivos ou diagnósticos.<sup>20</sup>

Erros de medicação (EM) é qualquer evento evitável que efetivamente ou possa levar ao uso inadequado de um medicamento, tais como: prática profissional, prescrição, rotulagem, embalagem, preparo, dispensação, administração etc.<sup>20,21</sup> Desvio na qualidade do medicamento (DQM) está relacionado com produtos tecnológicos da Empresa e violações legais. Desvio dos parâmetros de qualidade exigidos para comercialização do produto e obtenção de registro. Por exemplo: alterações sensoriais, alterações físicas e químicas, destruição de formas sólidas de medicamentos etc.<sup>20,21</sup>

Um dos principais desafios do setor farmacêutico é mudar comportamentos e integrar a indústria farmacêutica num modelo que permita aos farmacêuticos assumir a responsabilidade pela medicação dos pacientes e colaborar com a resolução de problemas relacionados ao uso de medicamentos, com o objetivo de melhorar a adequação do seu uso e principalmente evitar automedicação.<sup>25</sup> A URM é um importante problema de saúde pública, sendo necessário analisar o potencial dos profissionais de farmácia e alinhá-los eficazmente com as equipas multidisciplinares de saúde para garantir o uso racional e reduzir o risco de morbidade e mortalidade.<sup>25,26</sup>

## CONCLUSÃO

O uso racional de medicamentos é um princípio fundamental na medicina e na saúde pública que visa garantir que os pacientes recebam o medicamento certo, no momento certo e na quantidade certa. Isto se refere a uma abordagem baseada em evidências que considera a qualidade do tratamento, os potenciais efeitos colaterais e a relação custo-eficácia. O gerenciamento eficiente de medicamentos beneficia a segurança do paciente, melhora a qualidade do tratamento e reduz o desperdício de recursos.

A automedicação é um problema de saúde pública preocupante e os profissionais farmacêuticos têm a responsabilidade de agir, incentivar a reflexão sobre este tema, envolver os profissionais de saúde, os gestores e principalmente o público, pois o paciente só terá resultados positivos se o acesso ao tratamento farmacoterapêutico e se a prescrição visar a racionalidade terapêutica. Os farmacêuticos devem fazer do paciente, e não do medicamento, o foco de suas atividades profissionais.

Os medicamentos são a principal ferramenta terapêutica para restaurar a saúde das pessoas. Porém, se utilizado de forma inadequada, pode causar muitos eventos adversos e terá um impacto negativo significativo na saúde da população, mas isso pode ser controlado por meio de medidas de promoção e educação em saúde, processos que preparam a população para tomarem medidas que melhorem a sua qualidade de vida e as tornem mais envolvidas no processo de saúde. Portanto neste contexto, o cuidado com a saúde dos pacientes é uma prioridade, e os farmacêuticos desempenham um papel importante na integração dos seus conhecimentos com os de outros profissionais, com o objetivo final de promover a saúde.

É essencial promover a conscientização sobre os princípios do uso racional de medicamentos, incentivando os pacientes a consultarem profissionais de saúde antes de iniciar qualquer tratamento medicamentoso e a automedicação deve ser evitada sempre que possível, em prol da saúde e do bem-estar de todos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. RANG, H.P.; RITTER, J.M.; FLOWER, R. Farmacologia, 6ª edição. Rio de Janeiro, 2007.
2. MARGONATO, F.B, THOMSON, Z, PAOLIELLO, M.M.B. Determinantes nas intoxicações medicamentosas agudas na zona urbana de um município do Sul do Brasil. Cadernos de saúde pública. Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 333-341, fev, 2008.
3. TOURINHO, Francis Solange Vieira. Automedicação em crianças e adolescentes: Inquérito Populacional nos Municípios de Limeira e Piracicaba, Estado de São Paulo. Campinas, SP: 2008. Originalmente apresentada como dissertação de Doutorado,

Universidade Estadual de Campinas, 2008.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 3.916, 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União, Brasília, 10 de nov 1998.

5. SALOMÃO, A.J. Automedicação. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 47, n. 4, Editorial, 2001. Disponível em <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 17 Mar., 2014.

6. NUNES, GRASIELLA MOURA. A automedicação e o papel do farmacêutico: uma revisão integrada. 2015. 1 CD-ROM Monografia (Bacharelado em Farmácia) - Departamento de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, 2014.

7. CORREIO BRAZILIENSE. Automedicação é responsável pela morte de 20 mil pessoas por ano no Brasil.

8. World Health Organization. The Role of the pharmacist in self-care and selfmedication: report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist, The Hague, The Netherlands, 26-28 August 1998. Geneva: World Health Organization; 1998.

9. ICTQ – Instituto de Pesquisa e Pós-Graduação para o mercado farmacêutico.

10. OMS, 2000.

11. MALIK, M., TAHIR, MJ., JABBAR, R., AHMED, A., & HUSSAIN, R. (2020). Selfmedication during Covid-19 pandemic: challenges and opportunities. Drugs & therapy perspectives: for rational drug selection and use, 36(12), 565–567.

12. QUISPE-CAÑARI, JF., FIDEL-ROSALES, E., MANRIQUE, D., Mascaró-Zan, J. ET AL. (2021). Self-medication practices during the COVID-19 pandemic among the adult population in Peru: A cross-sectional survey. Saudi pharmaceutical journal: SPJ: the official publication of the Saudi Pharmaceutical Society.

13. DHAMER, T.; DAL-MOLIN, AP.; HELFER, A.; POSSUELO, LG.; CARNEIRO, M.; KAUFFMANN, C.; VALLIM, ARM. A automedicação em acadêmicos de cursos de graduação da área da saúde em uma universidade privada do estado do Rio Grande do Sul. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, v. 2, n. 4, p. 138- 140, 4 out. 2012.

14. TELLES FILHO, PCP.; ALMEIDA, A. GP.; PINHEIRO, MLP. Automedicação em idosos: um problema de saúde pública. Revista de Enfermagem da Uerj, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 197-201, abr./jun. 2013.

15. ARRAIS PSD, FERNANDES MEP, Da SILVA DAL PIZZOL T, RAMOS LR, MENGUE SS, LUIZA VL, et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados.

16. OLIVEIRA LL. et al. Avaliação da prática da automedicação numa população urbana do Nordeste do Brasil. Scientia Plena. 2016; v.12.

17. BRASIL. DATA FOLHA. CFF. Uso de medicamentos. Brasília: 2019.

18. Patrícia De Carvalho Mastroianni, Fabiana Rossi Varalo. Farmacovigilância para o Uso Correto de Medicamentos. Porto Alegre RS : Artimed Editora LTDA, Grupo Educação S.A., 2013.

19. O PAPEL DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS. S., Kamila e Bianca O, Josiene E. 2018, Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes: FAEMA, pp. 5-14.

20. Varallo FR, Mastroianni PC. Farmacovigilância: avaliação do risco/benefício para a promoção do uso seguro de medicamentos. Porto Alegre(RS): Artimed. 2013.

21. Brasil. Conselho Regional de Farmácia. Guia do Farmacêutico no Sistema Único de Saúde. Porto Alegre (RS): CRFRS; 2009.36

22. Marin N, Luiza VL, Osorio-De-Castro CGS, Machado-Dos-Santos S. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Biblioteca de Saúde Pública.2003.

23. Vinholes ER, Alano GM, Galato D. A percepção da comunidade sobre a atuação do serviço de atenção farmacêutica em ações de educação em saúde relacionadas à promoção do uso racional de medicamentos. Saúde e Sociedade. 2009.

24. ENEFAR. Campanha 5 de maio pelo uso correto de medicamentos. Executiva Nacional dos Estudantes de Farmácia. 2013.
25. Vieira FS. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. *Ciência Saúde Coletiva*. 2007.
26. Amaral FZJ, Amaral RG, Provin MG. Intervenção farmacêutica no processo de cuidado farmacêutico: uma revisão. *Revista eletrônica de farmácia*. 2008.



### 3. USO DE MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DO ALCOOLISMO

VANDIK DA SILVA CANDIDO  
ROSANGELA MARIA ALMEIDA ALVES  
MARIA DA CONCEIÇÃO SOARES DIAS  
KAUANE DURÃES

#### RESUMO

Alcoolismo é um problema de saúde pública que requer intervenções multidisciplinares, incluindo medidas preventivas, cuidado, tratamento e reinserção social. O objetivo do estudo foi analisar e compreender a forma que a utilização de fármacos auxilia no tratamento para possíveis dependências e os tratamentos disponíveis que atuam para curar o vício. Foi realizada revisão integrativa da literatura com buscas nas bases de dados PubMed, Scielo, Lilacs, Uptodate e Springer Nature com seleção de artigos científicos publicados entre 2011 e 2023. Os principais fármacos utilizados para o tratamento do alcoolismo foram: naltrexona, acamprosato, dissulfiram, topiramato, baclofeno e ondansetrona - interferindo nos sistemas neuroquímicos envolvidos na dependência alcoólica. Os fármacos mostram-se eficazes em reduzir o consumo de álcool, a frequência das recaídas, e a intensidade dos sintomas de abstinência. Entretanto, apresentaram efeitos adversos variados, como náuseas, vômitos, cefaleia, sonolência, tontura, hepatotoxicidade e interações medicamentosas; e contraindicações específicas (gravidez, lactação, doenças hepáticas ou renais, e alergias). O tratamento farmacológico do alcoolismo, com medicamentos prescritos e monitorados por profissionais de saúde qualificados, é uma estratégia válida e eficaz quando são consideradas as características individuais de cada paciente. O uso racional dos medicamentos pode contribuir para a recuperação e a qualidade de vida dos alcoólatras.

Descritores: Consumo Excessivo de Bebidas Alcoólicas, tratamento farmacológico e fármacos.

#### ABSTRACT

Alcoholism is a public health problem that requires multidisciplinary interventions, including preventive measures, care, treatment and social reintegration. The aim of the study was to analyze and understand how the use of drugs helps in the treatment of possible addictions and the available treatments that work to cure addiction. An integrative literature review was carried out by searching the PubMed, Scielo, Lilacs, Uptodate and Springer Nature databases, selecting scientific articles published between 2011 and 2023. The main drugs used to treat alcoholism were naltrexone, acamprosate, disulfiram, topiramate, baclofen and ondansetron - interfering in the neurochemical systems involved in alcohol dependence. The drugs have been shown to be effective in reducing alcohol consumption, the frequency of relapses and the intensity of withdrawal symptoms. However, they have varied adverse effects, such as nausea, vomiting, headache, drowsiness, dizziness, hepatotoxicity and drug interactions; and specific contraindications (pregnancy, lactation, liver or kidney disease, and allergies). The pharmacological treatment of alcoholism, with drugs prescribed and monitored by qualified health professionals, is a valid and effective strategy when the individual characteristics of each patient are considered. The rational use of medication can contribute to the recovery and quality of life of alcoholics.

Keywords: Binge Drinking, pharmacological treatment and drugs

## INTRODUÇÃO

O alcoolismo é uma condição crônica e progressiva que tem impactos significativos na saúde e na vida social dos indivíduos afetados. O consumo excessivo de álcool pode levar a uma série de problemas de saúde, incluindo doenças do fígado, doenças cardiovasculares, transtornos mentais e vários tipos de câncer. (1)

Além dos impactos na saúde, o alcoolismo também tem consequências sociais profundas. O uso excessivo de álcool pode levar a comportamentos antissociais, abandono escolar, violência doméstica e acidentes de trânsito. Além disso, o alcoolismo pode causar tensões familiares e problemas no local de trabalho. (2-3)

Um artigo publicado pelo Centro de Informações sobre Saúde e Álcool discutiu os problemas sociais decorrentes do uso do álcool, incluindo o impacto na produtividade econômica e os recursos gastos pela justiça criminal, pelo sistema de saúde e por outras instituições sociais. (4)

Os avanços farmacológicos têm contribuído para os inúmeros sucessos em diversos tratamentos de várias comorbidades em geral, ao citar o alcoolismo encontramos diferentes formas de tratamento que vão desde as terapias holísticas até as que necessitam de uma abordagem com o uso de medicamentos. Atualmente, o tratamento padrão-ouro (o tratamento mais indicado) para o alcoolismo é uma combinação de psicoterapia, em especial a cognitivo comportamental, associada ao manejo de contingência e com medicação. (5)

Durante muitos anos, o tratamento da dependência do álcool se limitava ao controle da síndrome de abstinência e ao uso de medicamentos que causavam aversão ao álcool. No entanto, na última década, medicamentos como a naltrexona e o acamprosato foram introduzidos como complementos importantes ao tratamento psicossocial para a dependência do álcool. Recentemente, a ondansetrona e o topiramato também surgiram como possíveis estratégias de tratamento e estão em processo de aprovação. Opções farmacológicas que estão em discussão para o tratamento do alcoolismo, com foco em tópicos clinicamente relevantes para profissionais que atuam na assistência e nos cuidados desses pacientes que requerem uma abordagem mais complexa. (6)

E por fim outras medicações promissoras: O topiramato e a ondansetrona, têm mostrado resultados positivos no tratamento da dependência de álcool, mas necessitam de mais estudos e ensaios. (7). O objetivo do presente artigo foi analisar e compreender a forma que a utilização de fármacos auxilia no tratamento para possíveis dependências e os tratamentos disponíveis que atuam para curar o vício.

## MÉTODO

Este estudo é uma revisão integrativa da literatura sobre o uso de fármacos para o tratamento do alcoolismo. Os materiais utilizados foram artigos científicos publicados entre 2018 e 2023, que abordavam o tema proposto. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo, Lilacs, Uptodate e Springer Nature. Foram selecionados artigos que atendiam aos critérios de inclusão definidos previamente. Os critérios de exclusão também foram estabelecidos para garantir a relevância e a qualidade dos estudos incluídos. A análise dos dados foi realizada seguindo as etapas de identificação do problema, definição dos critérios de inclusão e exclusão, busca e seleção dos estudos, extração e análise dos dados, apresentação e discussão dos resultados. (8)

Este estudo também se propõe a explorar as implicações éticas e sociais do uso de medicamentos no tratamento do alcoolismo. A discussão abrange desde a aceitação social do uso de medicamentos até as questões relacionadas à autonomia do paciente, ao consentimento informado e à justiça na distribuição de recursos terapêuticos. Além disso, foram considerados os impactos potenciais desses tratamentos na qualidade de vida dos pacientes e em suas relações familiares e sociais. A revisão também destaca a importância da integração do tratamento farmacológico com outras abordagens terapêuticas, como a psicoterapia e o apoio social, para garantir uma recuperação efetiva e sustentável. Por fim, são sugeridas direções para pesquisas futuras, visando aprimorar ainda mais a eficácia e a segurança dos tratamentos farmacológicos para o alcoolismo. (9)

A fundamentação para o método de análise da atividade, resposta e mecanismos farmacológicos dos fármacos mencionados neste estudo foi embasada em fontes confiáveis e reconhecidas na área da saúde. As principais referências utilizadas foram o bulário online da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e a obra impressa “Medicamentos de A a Z”, edições de 2011 e 2012, publicada pela Editora Artmed. (10).

Por fim, os dados nesta revisão que foram levantados, tem uma capacidade de compreensão no que se refere aos métodos e materiais citados, tornando o pensamento crítico e realçando o interesse do leitor aos mecanismos de buscas, por sua vez ampliando a visão no tratamento promissor do enfermo etilista. (8)

## RESULTADO E DISCUSSÃO

O consumo excessivo de álcool é um problema de saúde pública que afeta o indivíduo, a sociedade e o trabalho. O alcoolismo reduz a produtividade, aumenta os acidentes e

compromete o bem-estar dos trabalhadores. É necessário fortalecer as políticas de saúde pública em relação ao alcoolismo e suas consequências no ambiente de trabalho. (11)

Um estudo conduzido Centro de Informações sobre Saúde e Álcool - CISA, revelou estatísticas preocupantes sobre o consumo de álcool entre as mulheres brasileiras. Em 2020, aproximadamente duas mulheres morreram por hora no Brasil devido a causas associadas ao uso abusivo de álcool. O centro de informações relata ainda que a maioria dessas mulheres tinham entre 55 anos ou mais, e as principais causas de morte foram doenças cardíacas, hepáticas, respiratórias e câncer. (12)

O estudo também observou um aumento anual de 4,25% no consumo abusivo de álcool entre as mulheres brasileiras de 2010 a 2020, em 12 capitais e no Distrito Federal. As maiores taxas de aumento foram observadas em Curitiba, São Paulo e Goiânia. O álcool é conhecido por causar mais de 200 possíveis doenças e lesões, além de estar associado a incidentes violentos e acidentes. As mulheres são mais predispostas a adoecerem pelo álcool do que os homens, devido a fatores biológicos, hormonais e sociais. O estresse e a sobrecarga de trabalho também influenciam o consumo feminino de álcool. (12)

Além disso, o estudo revelou que a experimentação de álcool entre estudantes de 13 a 17 anos aumentou de 52,9% em 2012 para 63,2% em 2019, sendo maior entre as meninas. A dependência do álcool é considerada uma doença crônica e multifatorial que pode levar uma década para se desenvolver. (12)

No que diz respeito ao metabolismo do álcool, o ele é absorvido pelo estômago e intestino delgado e eliminado através da urina, suor e respiração. A maior parte do álcool é metabolizada no fígado por três vias principais: a alcooldesidrogenase (ADH), o sistema mitocondrial de oxidação do etanol (MEOS) e a catalase.

Quanto aos efeitos do álcool na saúde, ele afeta principalmente o sistema nervoso central, causando depressão, desinibição e alterações comportamentais. Além disso, pode causar danos ao fígado, como esteatose, hepatite e cirrose. A bebida alcoólica também pode interferir no metabolismo de outras substâncias, como a vitamina A e na ação de alguns medicamentos. Outros possíveis efeitos do consumo da bebida alcoólica incluem acidose, síndrome alcoólica fetal e câncer. (13)

Tendo em vista dos riscos do uso abusivo do álcool, podemos salientar que existem formas de tratamentos que variam desde a terapia holística até a que faz o uso dos medicamentos como coadjuvante do tratamento, o intuito é tratar e devolver o indivíduo para a sociedade tratado e produtivo. (13)

O Ministério da Saúde (MS) dispõe de um plano terapêutico quando, as alternativas da

Atenção Primária de Saúde (APS) se esgotam em seus recursos concernentes ao atendimento do Etilista crônico, tendo em vista que ele passará a ser assistido pela Atenção Especializada (AE), por sua vez, mesmo sendo atendido pelo AE o paciente deverá manter o vínculo com a APS que complementarará a sua assistência. (14)

O programa dispõe de uma avaliação inicial de pacientes que apresentam um escore superior a 15 no questionário “Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)”, ou que são encaminhados de outros pontos da Rede de Atenção à Saúde para serviços especializados, deve incluir uma análise detalhada do consumo de álcool e da gravidade do seu uso. Esta avaliação abrangente é fundamental para determinar a extensão do problema e para orientar o tratamento adequado. (15)

Algumas alterações em seus marcadores podem indicar problemas relacionados ao consumo de álcool. Por exemplo, uma elevação moderada ou alta (> 35 unidades) na gamaglutamiltransferase (GGT) pode indicar uso agudo de álcool. Um volume corpuscular médio (VCM) elevado pode sugerir um transtorno mais crônico. Alterações nos testes de função hepática, como a alanina aminotransferase e a fosfatase alcalina, devem ser monitoradas. Além disso, elevações nos níveis de lipídios (como triglicerídeos e colesterol HDL) ou ácido úrico podem ser marcadores potenciais de consumo. Sinais físicos de consumo intenso de álcool, como tremor, instabilidade na marcha, insônia e disfunção erétil, também devem ser observados. (16).

O espectro do uso do álcool abrange comportamentos e consequências do consumo de álcool, desde o uso moderado até a dependência. Inclui o uso arriscado, que pode levar a danos, e o uso prejudicial, que já causou danos à saúde ou psicossociais. O transtorno decorrente do uso de bebidas alcoólicas é um padrão problemático que causa prejuízo ou sofrimento significativo. Para avaliar o espectro do uso do álcool, profissionais da saúde utilizam de ferramentas como o questionário AUDIT que foram citados e referenciados neste artigo. Indivíduos com consumo arriscado ou prejudicial têm alto risco de desenvolver um transtorno decorrente do uso de bebidas alcoólicas. (15)

Embora a relevância inquestionável dos medicamentos seja reconhecida, é imperativo enfatizar que todas as estratégias terapêuticas para o tratamento de indivíduos com transtorno por uso de álcool incorporam princípios cognitivo-comportamentais, que são fundamentais para a eficácia do tratamento. Uma ilustração disso é o conceito cognitivo de autoeficácia, ou seja, a convicção na habilidade de se abster do consumo de álcool. Este conceito desempenha um papel crucial na prevenção de recaídas, pois confere aos pacientes a confiança necessária para gerenciar a dependência alcoólica. (17)

A naltrexona é um medicamento que tem sido usado no tratamento da dependência de álcool. Ela tem se mostrado eficaz na redução das taxas de recaídas e da quantidade e frequência do consumo de bebida alcoólica.

Um estudo recente, publicado em 2023, analisou a tendência de consumo de naltrexona em baixa dose (LDN) nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal entre os anos de 2014 e 2020. Os dados foram coletados através do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados, considerando prescrições de baixa dose de até 5 mg. Os resultados mostraram que o consumo de LDN foi maior nas regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste do Brasil, e menor nas regiões Norte e Nordeste. Foi observado um aumento na dispensação de LDN em 55,6% das capitais, enquanto em 44,4% das capitais a dispensação se manteve estável. Não foram observados coeficientes decrescentes.

Apesar das evidências limitadas sobre a farmacoterapia com LDN e sua prescrição off-label, os dados demonstram que a prescrição, dispensação e consumo têm aumentado no Brasil, com ênfase nas regiões centro-sul do país. (18)

O acamprosato, também conhecido como acetil-homotaurinato de cálcio, é um medicamento que tem sido prescrito há mais de uma década em vários países ao redor do mundo para o tratamento da dependência do alcoolismo. Embora tenha sido aprovado para uso em vários países da Europa e da América Latina, o acamprosato ainda não recebeu aprovação do FDA (A Food and Drug Administration) nos Estados Unidos. (19)

O mecanismo de ação do acamprosato ainda não é totalmente compreendido. Acredita-se que ele atue restaurando o equilíbrio químico no cérebro, melhorando as funções dos neurotransmissores que são frequentemente interrompidas pelo abuso crônico da bebida alcoólica ou pelo estresse da abstinência alcoólica. Estudos sugerem que o acamprosato pode interagir com os sistemas de neurotransmissores glutamato e GABA no sistema nervoso central. (19)

Em termos de dosagem e administração, a dose recomendada de acamprosato é de dois comprimidos de 333 mg, tomados três vezes ao dia. No entanto, a dosagem pode sofrer ajustes em pacientes com disfunção renal. (20)

É importante notar que o acamprosato deve ser usado como parte de um programa abrangente de tratamento para a dependência do álcool. Embora o medicamento possa ajudar a reduzir o desejo por álcool e a manter a abstinência, ele não substitui a necessidade de terapias comportamentais e apoio psicossocial.

O dissulfiram (DSF), um fármaco pioneiro aprovado pela Food and Drug Administration (FDA) na década de 1950 para o tratamento da dependência alcoólica, atua por meio da

inativação da enzima acetaldeído-desidrogenase no fígado. Esta ação impede a conversão do acetaldeído, um metabólito do álcool, em ácido acético/acetato, levando ao acúmulo de acetaldeído na corrente sanguínea. A presença excessiva de acetaldeído provoca uma série de reações físicas adversas, induzindo aversão ao consumo de álcool. Este fenômeno é conhecido como efeito antabuse.

Os sintomas do efeito antabuse incluem rubor facial, náuseas, vômitos, hipotensão, alteração do nível de consciência, precordialgia, taquipneia, sudorese e visão borrada. O contato com o álcool pode desencadear este efeito em indivíduos que utilizam Dissulfiram, variando de leve a grave, podendo levar ao óbito em casos extremos. Portanto, é crucial o comprometimento do paciente em manter a abstinência durante o uso do Dissulfiram.

Existem duas modalidades de administração do Dissulfiram: a tradicional e a supervisionada. A última surgiu na década de 1980 e tem demonstrado resultados superiores devido à integração das abordagens médica, farmacológica, psicológica, educacional e social no tratamento. Pesquisas recentes sugerem que os efeitos psicológicos são o principal mecanismo de ação do Dissulfiram supervisionado. (21)

O topiramato, é um anticonvulsivante que tem sido usado para tratar diversas condições, incluindo a dependência do álcool. Os mecanismos de ação do topiramato, que envolvem a modulação dos receptores de glutamato e GABA, neurotransmissores relacionados ao consumo de álcool. Tendo em vista que as evidências clínicas da eficácia e segurança do topiramato podem reduzir o consumo de álcool, melhorar os parâmetros clínicos e a qualidade de vida dos pacientes etilistas. Além disso, existem diferentes formas de prescrever o topiramato, considerando a dose, a flexibilidade, a personalização e a combinação com outros fármacos. (22)

O baclofeno, identificado como um agonista do receptor B do GABA, tem se mostrado uma substância de grande potencial no tratamento da dependência alcoólica. Este composto tem a capacidade de suavizar a ansia, o consumo e a recaída associados ao álcool, além de amenizar os sintomas decorrentes da abstinência.

Tendo em vista as principais evidências pré-clínicas e clínicas: Experimentos realizados com modelos animais evidenciaram que o Baclofeno atua em diversas fases do processo de dependência alcoólica, modulando a liberação de dopamina no núcleo accumbens. Estudos clínicos iniciais, tanto abertos quanto controlados, comprovaram a eficácia do Baclofeno em dosagens de 30 mg/dia ou superiores. O Baclofeno demonstrou ser seguro e bem tolerado, inclusive em pacientes diagnosticados com cirrose hepática. Os efeitos adversos mais frequentemente relatados incluem sonolência, tontura e fraqueza muscular.

Em alguns casos, o Baclofeno pode levar à desinibição comportamental.

Contudo as suas perspectivas futuras são imprescindíveis que sejam realizados estudos mais aprofundados sobre o Baclofeno, abordando seus mecanismos biocomportamental, a relação dose-resposta e as indicações para diferentes perfis de pacientes alcoolistas. (23)

Ondansetrona, um antagonista do receptor 5-HT<sub>3</sub>, é comumente empregado no tratamento de náuseas e vômitos. No entanto, pesquisas recentes sugerem que o ondansetrona pode desempenhar um papel significativo no tratamento do Transtorno do Uso de Álcool (AUD), especialmente em casos de início precoce.

Embora o mecanismo exato de ação ainda esteja sendo investigado, acredita-se que o ondansetrona possa atuar na disfunção serotoninérgica comum no AUD de início precoce. Estudos pré-clínicos indicam que o antagonismo do receptor 5-HT<sub>3</sub> pode bloquear a aquisição e a manutenção da autoadministração de etanol, além de reduzir a concentração de dopamina associada ao etanol no núcleo accumbens. Foi observado um bloqueio no desenvolvimento e na expressão da sensibilização aos efeitos estimulantes locomotores do etanol e uma redução a ingestão voluntária de etanol, através das pesquisas em laboratórios, foi observado uma redução nas convulsões de abstinência em modelos roedores. (24)

Clinicamente, o ondansetrona pode ser particularmente eficaz quando usado em combinação com naltrexona. Em um ensaio clínico randomizado (ECR) de 8 semanas com 20 participantes com AUD de início precoce, a ondansetrona e a naltrexona (em comparação com placebo) reduziram significativamente as bebidas por dia de consumo e tenderam a aumentar a porcentagem de dias abstinências. Outro estudo de combinação em 90 participantes após 7 dias com ondansetrona e naltrexona encontrou que a combinação diminuiu o desejo por álcool. (25)

## CONCLUSÃO

O alcoolismo, uma questão de saúde pública que demanda intervenções multidisciplinares, pode ser tratada com uma combinação de medicamentos, suporte psicológico e grupos de autoajuda.

Os principais fármacos utilizados no tratamento do alcoolismo foram: naltrexona, acamprosato, dissulfiram, topiramato, baclofeno e ondansetrona. Cada um desses medicamentos apresenta um mecanismo de ação distinto, interferindo de maneira específica nos sistemas neuroquímicos implicados na dependência alcoólica. A naltrexona atua como antagonista dos receptores opioides, enquanto o acamprosato modula a atividade do ácido

gama-aminobutírico (GABA) e do glutamato. O dissulfiram inibe a enzima aldeído desidrogenase, aumentando os níveis de acetaldeído no organismo após o consumo de álcool. O topiramato e o baclofeno atuam sobre os sistemas GABAérgico e glutamatérgico, respectivamente. Contudo, a ondansetrona é um antagonista dos receptores 5-HT<sub>3</sub> da serotonina. A compreensão desses mecanismos de ação é fundamental para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas eficazes para o tratamento do alcoolismo. (26)

O tratamento farmacológico do alcoolismo é uma estratégia válida e eficaz, mas deve ser combinada com outras modalidades terapêuticas, como psicoterapia e grupos de apoio. A prescrição e o monitoramento dos medicamentos devem ser realizados por profissionais de saúde qualificados, levando em consideração as características individuais de cada paciente. O uso racional dos medicamentos pode contribuir para a recuperação e a qualidade de vida dos alcoólatras.

Em conclusão, o alcoolismo é uma condição complexa que requer uma abordagem de tratamento multifacetada. O uso de medicamentos, embora eficaz, deve ser complementado com suporte psicológico e grupos de autoajuda para maximizar as chances de recuperação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] .1 Maria Aparecida Amorim da Silva. O impacto do alcoolismo na vida social e familiar do indivíduo: A intervenção do profissional da saúde de forma efetiva no tratamento. 2014 [acesso em 28 de outubro de 2023]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4579.pdf> (1)
- [2] Júlio Duarte Filho. Impacto do alcoolismo na saúde e na vida social: uma revisão da literatura. 2021 [acesso em 28 de outubro de 2023]. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/2018/1/Julio%20Duarte.docx> (2)
- [3] Beteghelli P, Toledo VP, Crepschi JLB, Duran Érika CM. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 28 de dezembro de 2006 [acessado 28 de outubro de 2023]; Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/899> (3)
- [4] CORDEIRO, K. P. A. et al. Alcoolismo: impactos na vida familiar. SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português), v. 17, n. 1, p. 84–91, 31 mar. 2021. (4)
- [5] DE ALMEIDA, V. G.; NASCIMENTO JUNIOR, J. C. M.; CARDOSO, P. P. ALCOOLISMO: IMPACTOS NA SAÚDE FÍSICA E MENTAL E OPÇÕES DE TRATAMENTO. Revista Contemporânea, [S. l.], v. 3, n. 8, p. 12200–12207, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N8-126. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/1358> Acesso em: 28 de outubro de 2023 (5)
- [6] Luís André Castrol; Danilo Antonio Baltierill. Tratamento farmacológico da dependência do álcool. 2014. [acesso em 28 de outubro de 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/8M8FC65BCPhX6WmVGXNVKLw/#> (6)
- [7] Riccardo Guglielmo, et al. Uso do topiramato nos transtornos relacionados ao consumo do álcool: revisão e atualização. [publicação online]; 2015. [acesso em 28 de outubro de 2023]. Disponível em: <https://www.sbnewsgroup.com/wp->

- content/uploads/2021/05/TOPIRAMATO\_SNC\_7.pdf (7)
- [8] Stephen R Holt, MD, MS, FACP. Alcohol use disorder: Pharmacologic management. [publicação online]; 2023. [acesso em 29 de outubro de 2023]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/alcohol-use-disorder-pharmacologic-management> (8)
- [9] Ministério da Saúde. Transtornos por uso de álcool no adulto: definição [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [cited 2023 Nov 6]. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/transtornos-por-uso-de-alcool-noadulto/definicao/> (9)
- [10] Mayde Seadi Torriani, et al. Medicamentos de A a Z: Enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2011/2012 (10)
- [11] SESI. Impactos do uso de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho. 2021 [acesso em 29 de outubro de 2023]. Disponível em: <https://www.sesipr.org.br/informacoes-sst/recursos humanos/impactos-do-uso-de-alcool-e-outras-drogas-no-ambiente-de-trabalho-1-38723-454116.shtml>. (11)
- [12] Centro de Informações sobre Saúde e Álcool - CISA. Como as mulheres estão bebendo. 2020 [acesso em 26 de outubro de 2023]. Disponível em: <https://cisa.org.br/pesquisa/dados-oficiais/artigo/item/151-como-as-mulheres-estao-bebendo> (12)
- [13] GUSSO, Gustavo D. F.; LOPES, Jose M. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2222 p. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1GonMHZ20DdVlcPsGRS517mnEpj3zk338/view?usp=drivesdk>. [acesso em: 30 out. 2023]. (13)
- [14] Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Saúde mental (nº 34) [site]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acessado em 02 nov. 2023]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_mental\\_atencao\\_basica\\_34.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_atencao_basica_34.pdf) (14)
- [15] Fonte: Adaptado de AUDIT: the Alcohol Use Disorders Identification Test: guidelines for use in primary health care. Geneva: WHO, 2001; Cadernos de Atenção Básica: Saúde mental (nº 34). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (15)
- [16] Souza, Luiz Gustavo Silva, Menandro, Maria Cristina Smith e Menandro, Paulo Rogério Meira. O alcoolismo, suas causas e tratamento nas representações sociais de profissionais de Saúde da Família. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2015, v. 25, n. 4 [Acessado em: 2 novembro 2023], pp. 1335-1360. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000400015>>. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000400015> (16)
- [17] REIS, G. A. et al. Avanços no tratamento farmacológico do alcoolismo: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 11271-11283, jan. 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n1-770 (17)
- [18] SILVA, A. C. et al. Ensaio clínico duplo-cego randomizado e placebo-controlado com naltrexona e intervenção breve no tratamento ambulatorial da dependência de álcool. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 144-149, jun. 2006. DOI: 10.1590/S1516-44462006000200013 (18)
- [19] DrugBank. Acamprosate [site]. Edmonton, Alberta, Canadá: DrugBank; 2023 [atualizado em 02 nov. 2023; acessado em 02 nov. 2023]. Disponível em: <https://go.drugbank.com/drugs/DB00659> (19)
- [20] Castro LA, Baltieri DA. Tratamento farmacológico da dependência do álcool. *Braz J Psychiatry* [Internet]. 2004 maio; 26:43–6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000500011> (20)
- [21] Costa, S. et al. Dissulfiram na manutenção da abstinência do álcool: Avaliação do conhecimento num grupo de pessoas em internamento. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 2019 [acesso em 02 nov. 2023]; 23: 11-20. Disponível em: <https://doi.org/10.19131/rpesm.335> (21)
- [22] Santos, A. C. S., Silva, M. T. A., & Lima, M. S. AS DIVERSAS ABORDAGENS NA PRESCRIÇÃO DO TOPIRAMATO: UMA REVISÃO DE LITERATURA. *Revista*

- Brasileira de Ciências Farmacêuticas, 2008 [02/11/2023]; 44 (4): [559-570]. <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/135/139>
- [23] GORSANE, M.-A. et al. Baclofeno é um medicamento revolucionário no gerenciamento da dependência de álcool? Revisão e atualizações recentes. *Substance Abuse*, v. 33, n. 4, p. 336-344, 2012. DOI: 10.1080/08897077.2012.6633263 (23)
- [24] CORRÊA FILHO, João Maria. Eficácia da ondansetrona no tratamento de dependentes de álcool. 2013. Tese (Doutorado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. doi: 10.11606/T.5.2013.tde-14082013-155818. [acesso em: 2023-11-04]. (24)
- [25] Stokłosa, I. et al. Medicamentos para o tratamento da dependência de álcool - estado atual do conhecimento e perspectivas futuras sob uma perspectiva de saúde pública. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, n. 3, p. 1870-1890, 2023. <https://doi.org/10.3390/ijerph20031870> (25)
- [26] Burnette, E.M., Nieto, S.J., Grodin, E.N. et al. Novel Agents for the Pharmacological Treatment of Alcohol Use Disorder. *Drugs* 82, 251–274 (2022). <https://doi.org/10.1007/s40265-021-01670-3> (26).



## 4. A DOENÇA DA OBESIDADE INFANTIL

JUSSARA DE SOUZA ALBINO  
YOLANDA ANDREIA DE PAIVA CAVALCANTE  
CAROLINE CORDEIRO DA NOBREGA  
MARLENE DE JESUS MEIRA DE ANDRADE  
FÁBIO HENRIQUE VIEIRA SOARES  
CLÉZIO RODRIGUES DE CARVALHO ABREU

### RESUMO

A literatura reconhece a OBESIDADE como uma doença que pode se iniciar em qualquer fase da vida, é caracterizada pelo acúmulo de gordura corporal, por um aumento da ingestão de calorias e pouca perda calórica por fatores diversos. O diagnóstico é clínico e feito por avaliação de índices antropométricos, calculadas com base nas medidas do indivíduo. O tratamento é longo, mas se bem planejados por uma equipe multidisciplinar composta de médico, nutricionista, educador físico, psicólogo e enfermeira(o), diminuem a gravidade dos efeitos e melhoram a qualidade de vida. A prevenção é uma medida que deve ser incentivada. A orientação quanto a prática de atividades físicas, a educação em saúde na população deve ser estimulada, visando sensibilização, sobre fatores de riscos existenciais como hipertensão e diabetes. Foi realizado um estudo por meio de revisão bibliográfica com a finalidade de abordar os riscos, diagnósticos e tratamentos da obesidade infantil.

Descritores: Obesidade, infância, nutrição.

### ABSTRACT

The literature recognizes OBESITY as a disease that can start at any stage of life, is characterized by the accumulation of body fat, an increase in calorie intake and little caloric loss due to different factors. The diagnosis is clinical and made by assessing anthropometric indices, calculated based on the individual's measurements. The treatment is long, but if well planned by a multidisciplinary team composed of a doctor, nutritionist, physical educator, psychologist and nurse, they reduce the severity of the effects and improve the quality of life. Prevention is a measure that should be encouraged. Guidance regarding the practice of physical activities, health education in the populations should be encouraged, aiming at raising awareness, about existential risk factors such as hypertense and diabetes. A study was carried out through a bibliographic review to address the risks, diagnoses and treatments of childhood obesity.

Descriptors: Obesity, childhood, nutrition.

## INTRODUÇÃO

Segundo o Consenso Latino-Americano em Obesidade a obesidade é uma enfermidade crônica que vem acompanhada de múltiplas complicações, caracterizada pela acumulação excessiva de gordura.<sup>1</sup>

A obesidade, além da grande representatividade mundial, vem alcançando níveis alarmantes no Brasil e é um fator predisponente a inúmeras patologias, dentre as quais destacam-se as de grande índice de morbimortalidade, como Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Cerebral, Diabetes Mellitos tipo 2 e cânceres como o de mama, o que torna indispensável o maior envolvimento da enfermagem no combate a este mal.<sup>2</sup>

Conceitualmente, a obesidade pode ser classificada como o acúmulo excessivo de gordura corporal, geralmente resultante do desequilíbrio crônico entre as calorias consumidas e gastas durante a vida. Tal distúrbio nutricional pode prejudicar a saúde, acarretando consequências graves a longo prazo. De Sociedade Brasileira de Endocrinologia <sup>3</sup>. Entre os fatores relacionados a obesidade temos o hereditário, hábitos alimentares errados, estilo de vida sedentário, distúrbios psicológicos, metabólicos, problemas na convivência familiar, ambiente familiar obesogênico, medicações, baixo nível socioeconômico <sup>4</sup>.

Crianças e adolescentes obesos vem apresentando uma qualidade de vida inferior quando comparados as crianças eutróficas, gerando um impacto de vida negativo em todos os parâmetros, seja ele físico, social, emocional e escolar quando analisados pelo questionários aplicado <sup>4</sup>.

A obesidade pode iniciar-se em qualquer idade, desencadeada por fatores como a introdução inadequada de alimentos, distúrbio de comportamento alimentar e da relação familiar, especialmente nos períodos de aceleração do crescimento.<sup>5</sup> Medidas de promoção a alimentação saudável é fator fundamental para a diminuição da deficiência de nutricional e ainda, da prevenção da obesidade, pois o monitoramento nutricional permite o direcionamento das ações de promoção de saúde.<sup>1</sup> O objetivo deste estudo é esclarecer sobre a obesidade infantil, seu diagnóstico e os tratamentos

## MÉTODO

Busca dos manuscritos foi feita nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os critérios de inclusão foram artigos publicados na íntegra, entre os anos de 2009 e 2020, em português, utilizando os descritores obesidade infantil,

distúrbios, tratamentos, isolados ou combinados. Foram incluídos manuais, e excluídas teses e dissertações e TCC. Os artigos foram selecionados em duas etapas: a primeira pelo título e resumo e, na segunda procedeu-se a leitura na íntegra dos manuscritos selecionados na primeira para análise do conteúdo e redação da discussão.

Foram selecionados 28 artigos na primeira etapa. Após a avaliação foram selecionados 17 para leitura na íntegra para auxílio da construção da discussão. Os artigos selecionados estão listados abaixo, organizados em ordem crescente por ano de publicação, seguido de autor e contribuição.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Obesidade é caracterizada como uma doença crônica, sendo fator para incidência de outras doenças como diabetes, hipertensão, câncer e doenças cardiovasculares. A obesidade vem crescendo entre as crianças e jovens, esse problema foi classificado como um problema de saúde pública. O excesso de calorias ingeridas que não são gastas se acumulam no organismo fazendo com que o indivíduo aumente de peso. Porém o fator alimentar não é o único fator para a obesidade. Fatores genéticos, nível socioeconômico, fatores psicológicos, fatores demográficos, nível de escolaridade, desmame precoce e estresse são alguns fatores que podem desencadear a doença 6.

A obesidade infantil é classificada como doença (classificação internacional de doenças –CID) caracterizada como acúmulo de gordura corporal se comparado à massa magra, incidindo em impactos negativos a saúde, a obesidade é um transtorno metabólico e crônico que é fisiopatologicamente definido, pelo balanço positivo entre o consumo e o gasto energético 7.

O crescimento global das taxas de obesidade levou a OMS (Organização Mundial de Saúde) a classificá-la como um problema de saúde pública que afeta países desenvolvidos e em desenvolvimento. A taxa de obesidade e sobrepeso entre crianças e adolescentes vem crescendo, baseado no índice de massa corporal para idade (IMC/I) igual ou acima do percentil 95 Segundo dados da Organização Mundial da Saúde a prevalência de sobrepeso entre menores de 5 anos aumentou de 4,8% para 6,1% entre 1990 e 2014, passando de 31 milhões para 41 milhões de crianças afetadas durante esse período 8.

A etiologia da obesidade está ligada a diversos fatores, dentre eles alguns polimorfismos nos mais variados genes, disfunções hormonais e hipotalâmicas vinculadas à saciedade, apetite, aumento da liberação de adipocinas pró inflamatórias, fome e balanço energético positivo – ingestão calórica total, ultrapassando a necessidade calórica diária 9.

## Diagnóstico

A obesidade é uma alteração metabólica que tem como característica um acúmulo de gordura corporal e um estado inflamatório crônico. A obesidade infantil pode ser definida como um grande acúmulo de gordura no tecido adiposo durante a faixa etária infantil (dos 0 aos 12 anos de idade), além disso, essa condição clínica pode ser estender à vida adulta 10.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) o diagnóstico da obesidade infantil é realizado por meio de anamnese alimentar e pelos índices antropométricos, calculadas com base nas medidas do indivíduo. Existem dois tipos: o IMC (Índice de Massa Corporal), e a medição da CC (circunferência da cintura) 11. O diagnóstico da obesidade infantil é fundamental para definição do tratamento e a melhora na qualidade de vida do paciente. As informações foram agrupadas em tópicos e são apresentadas a seguir. Para a Sociedade Brasileira de Pediatria prevenir obesidade na infância é a maneira mais segura de controlar essa doença crônica grave, que pode se iniciar desde a vida intrauterina até a adolescência 12.

A anamnese alimentar é a primeira etapa no diagnóstico de obesidade infantil. Nelas são coletadas informações como: a história da obesidade (idade a qual foi observado os primeiros indicativos de aumento de peso na criança); os antecedentes pessoais (uso de medicamentos, histórico de perda e aumento de peso); os antecedentes familiares (onde são observados o histórico de doenças cardiovasculares precoces nos pais, avós etc.) e também são coletados os hábitos alimentares e o estilo de vida da criança 12.

O exame físico é realizado após anamnese. Na qual a identificação da obesidade infantil pode ser feita pelo IMC, que é um índice antropométrico, ou seja, que utiliza as medidas do indivíduo. O cálculo dele é feito dividindo o peso do indivíduo em quilogramas (kg) pelo quadrado de sua estatura (m). 13

Assim, depois do cálculo do IMC realizado, são observados os valores referenciais, os quais são atribuídos em percentis e em escores z, de acordo com sexo e idade (0 a 12 anos). As crianças entre a faixa etária de 0 a 5 anos é considerada obesa quando o seu IMC está acima de 99,9 ou quando o seu escore z estiver acima de +3. Já as crianças com idade acima dos 5 anos até os 12, é considerada obesa quando seus percentis estão entre 97 e 99,9 ou entre +2 e +3 escores z 14.

Além do IMC, o outro medidor antropométrico utilizado no exame físico é a medição da CC. Para essa medição é utilizado uma fita antropométrica e ela é posicionada no ponto médio da décima costela até a marca da crista ilíaca. Após essa medição é observado os valores de referência, que de acordo com a OMS, não podem ultrapassar nos homens os 94cm e nas

mulheres 80cm<sup>14</sup>.

Portanto, para o diagnóstico de obesidade infantil é fundamental uma boa anamnese na criança, assim como a medição do IMC e da CC. Pois a partir deste diagnóstico são tomadas atitudes de tratamento e de prevenção de complicações de saúde que podem ocorrer na infância, as quais são um grande problema na saúde pediátrica<sup>15</sup>.

## Tratamento

Ao iniciar o tratamento da obesidade infantil é importante dispor de uma equipe multiprofissional, composta de médico, nutricionista, educador físico, psicólogo e enfermeira(o). O tratamento é longo por isso se faz necessário um relacionamento equipe-paciente integrado<sup>15</sup>.

O tratamento apoia-se, na mudança do comportamento alimentar e na inserção da atividade física, eventualmente o uso de algumas medicações pode auxiliar o tratamento<sup>16</sup>. A concretização das ações de alimentação e nutrição podem ser potencializadas na atenção primária à saúde. Esse é um ambiente propício para o desenvolvimento das ações de incentivo, adoção de hábitos alimentares saudáveis Modificações na maneira de se alimentar onde a criança passa a diminuir os intervalos entre as refeições, comendo porções pequenas, mastigando adequadamente e treinando seu paladar para resgatar a percepção de saciedade, evitar refeições enquanto realiza outra atividade (estudo, programas de TV) e evitar a ingestão de líquidos durante as refeições<sup>16</sup> À prática regular de atividade física, garantindo a propagação de informação e a reflexão coletiva sobre os fatores individuais e coletivos que influenciam as práticas em saúde e nutrição na sociedade e estimulando o espírito crítico e o discernimento das pessoas<sup>16</sup>.

Atualmente, a colaboração da família é especial e se faz necessário, no decorrer do tratamento da obesidade infantil, os primeiros contatos entre criança e a terapêutica já pode ser prognóstico dentro das investigações, buscar informações e avaliar o ambiente e a rotina para prever as chances de obter sucesso ou recaídas nesta caminhada. Logo, a intervenção psicológica ajuda a criança a se fortalecer diante do aprendizado para enfrentar diversas situações de seu cotidiano <sup>17</sup>.

O tratamento farmacológico da obesidade em idade pediátrica poderá ser acertado em situações de esgotamento da terapia comportamental – cuidados alimentares e exercício físico, mas apenas em casos e sob estrita vigilância médica. Atualmente, são dois os fármacos aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA: o orlistat (indicado para adolescentes obesos e com mais de 12 anos,) e a metformina (indicada para crianças com

mais de 7 anos de idade e que tenham alterações do metabolismo da glicose/insulina)<sup>18</sup>.

Em casos graves onde nenhuma das terapêuticas propostas tem resultado positivo podem ter como tratamento a indicação cirúrgica, como por exemplo casos nos quais o IMC é maior que 40kg/m<sup>2</sup><sup>16</sup>.

O enfermeira(o) é de extrema importância no tratamento da obesidade infantil, visto que ele é um educador para a família da criança. Ele trabalha na conscientização sobre os problemas da obesidade e também nas orientações sobre os cuidados a serem tomados pelos pais que começa no pré-natal, no nascimento com aleitamento materno e segue nos programas que atendem as crianças até adolescência. Promover ações que leve a família ter responsabilidade com alimentação saudável e incentivo à prática de exercícios que ocorrerá em uma melhora da qualidade de vida nesta fase e conseqüentemente, diminuindo assim as chances de doenças crônicas e quanto adulto<sup>19</sup>.

Com isso espera-se: Diminuir as taxas de obesidade infantil e as comorbidades metabólicas; diminuir as comorbidades cardíacas; diminuir o número de internações futuras por complicações da obesidade; Diminuir os distúrbios psicossociais como baixa auto-estima); propiciar mudanças de hábito e estilo de vida <sup>17</sup>. A complexidade da obesidade associada a comportamentos complexos, e as intervenções no estilo de vida baseados na família também pode melhorar o bem-estar em crianças obesas <sup>17</sup>.

### **Ações preventivas**

A fim de prevenir a obesidade na infância, se torna primordial fazer uma proposta envolvendo uma equipe multidisciplinar de diversos profissionais como, técnico de enfermagem, médicos, agentes de saúde, as famílias das crianças e a escola<sup>20</sup>.

As medidas preventivas da obesidade infantil deve ter início no pré-natal com controle do ganho de peso corporal materno, orientações nutricionais, alimentação balanceada, promoção do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e complementado até os dois anos ou mais. Consulta ambulatorial precoce com o pediatra, orientação quanto a nutrição/alimentação, como deve ser iniciada a introdução de alimentos complementares. Importante estabelecer rotinas e promoção de hábitos saudáveis para as crianças e adolescentes como horário do sono, horário das dietas habituais, atividades sociais e físicas, ambiente emocional <sup>3</sup>.

O enfermeiro (a) deve buscar fortalecer a educação em saúde na população, visando sensibilização deles, sobre fatores de riscos existenciais como hipertensão e diabetes. A motivação para esse tema se faz mediante o crescimento do atendimento a crianças e

adolescentes com sobrepeso e obesidade 20.

A família tem um papel preponderante no processo de prevenção da obesidade, pois é no seio familiar que se inicia os hábitos alimentares e onde as formas como as crianças se alimentam passam a ser moldados. Esses hábitos acabam sendo influenciados pelo aspecto econômico da família, pela televisão onde as crianças passam boa parte de seu tempo assistindo e pela internet<sup>20</sup>.

A escola também contribui de maneira muito positiva na formação de hábitos saudáveis, se fizer um trabalho de promoção da saúde, enfatizando o uso alimentos saudáveis, intervindo nos grupos de riscos, e executando ações que visem à melhora da qualidade de vida na infância, principalmente no que diz respeito à alimentação <sup>21</sup>.

Faz-se essencial uma reflexão da família acerca de alguns comportamentos familiares e sociais que predisõem as crianças a desenvolverem obesidade, é importante a busca de apoio psicológico para a prevenção de comportamentos que fortalecem repetitivos que aumentam o desenvolvimento da obesidade <sup>17</sup>.

A importância da prevenção na infância decorre da associação da obesidade com doenças crônicas do adulto, que podem surgir já na infância, trazendo prejuízos para imunidade, autoestima, convívio social e desempenho escolar <sup>12</sup>. Torna se essencial campanhas de prevenção a obesidade na infância. Informar as famílias quão importante é esse cuidado na infância, para que as crianças não venham a se tornar adultos obesos <sup>21</sup>.

## CONCLUSÃO

A obesidade é uma realidade significativa e crescente no Brasil e no mundo e vem sendo considerada um importante problema de saúde pública o que vai de encontro com a necessidade de instituírem-se novos e mais aprofundados estudos acerca da temática. Tem uma grande representatividade mundial, e tem alcançado níveis altos no Brasil. É um fator desencadeante de inúmeras doenças. Em resumo, o comportamento dos pais influenciam na alimentação dos filhos e esses comportamentos podem ser em nível emocional e psíquico. Espera-se assim, reverter os fatores de risco presente nesta população, catalisando um processo de mudança que vise a construção de ambientes suportivos e saudáveis, além de oferecer uma atenção multiprofissional e intersetorial que reverter esta tendência alarmante, fator de risco para condições crônicas não-transmissíveis, a adoção de um estilo de vida saudável é a melhor medida para prevenir e/ou tratar a obesidade infantil. Conclui-se, que os principais fatores para o desenvolvimento do sobrepeso e da obesidade entre crianças se relaciona com a alimentação inadequada e a inatividade física.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coutinho, Janine G.; Gentil, Patrícia C.; Toral, Natacha. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. Cadernos de Saúde Pública, Volume: 36 Suplemento 1, Publicado: 2020.
2. Jardim, J. B.; Souza, Inês L. Obesidade infantil no Brasil: uma revisão integrativa. Journal of Management and Primary Health Care. Manag Prim Heal Care. 2017; 8(1): 66 -90.
3. SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA, O que é obesidade – disponível em [http://www.endocrino.org.br/o-que-e-obe\(sidade/](http://www.endocrino.org.br/o-que-e-obe(sidade/)
4. DAMIANI, Durval. Obesidade na infância e adolescência: um extraordinário desafio! Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, v. 44, p. 363-365, 2000.
5. Lopes, Patrícia Carriel Silvério; Sônia Regina Leite de Almeida Prado; Patrícia Colombo. Fatores de risco associados à obesidade e sobrepeso em crianças em idade escolar. Rev. bras. enferm. vol.63 no. 1 Brasília Jan./Feb. 2010
6. SilvaJN da. Obesidade e Covid-19: Quais as evidências. Artigos@ [Internet]. 8out.2020 [citado 4nov.2020];21:e5346. Available from: <https://www.acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/5346>
7. Godinho, Anderson Silva et al. Principais fatores relacionados à obesidade infantil na atualidade.RENEF, [S.l.], v. 9, n. 13, jul. 2019. ISSN 2526-8007. Disponível em: <http://www.renef.unimontes.br/index.php/renef/article/view/190/350>.
8. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, Constituição da Organização Mundial da Saúde - Disponível em:<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-pt.pdf>
9. Bravin, Maria Beatriz, Roberto Rosal Andrey, Brasileiro Parreira Milena, Adenice Farias Prado; A influência do exercício físico na obesidade infantil. Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina - Número 4. Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT (Cáceres). 2015 jul.-dez. (p. 37-51)
10. Santiago Tavares Paes; Ana Eliza Andreazzi. Efeitos metabólicos do exercício físico na obesidade infantil: uma visão atual. Rev.paul.pediatr. vol.33. no.1 2015
11. Alves. Leila M<sup>a</sup>. M.; Yagu, Cíntia M.; Rodrigues, Cíntia, S.; Mazzo, Alessandra; Rangel, Elaine M<sup>a</sup>.L.; Girão, Fernanda B. Obesidade infantil ontem e hoje: importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro. Esc. Anna Nery, Rev. de Enfermagem, vol.15 no.2 Rio de Janeiro Apr./June 2011
12. Sociedade Brasileira de Pediatria – Departamento de Nutrologia Obesidade na infância e adolescência – Manual de Orientação / Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia.3<sup>a</sup>. Ed.–São Paulo: SBP. 2019. 236p.
13. Marcondes, Sotelo Yêda de Oliveira; Colugnati Fernando A. B.; Carrazedo, Taddei José Augusto de Aguiar. Prevalência de sobrepeso e obesidade entre escolares da rede pública segundo três critérios de diagnóstico antropométrico. Cad. Saúde Pública [online]. 2014, vol.20, n.1, pp.233-240. ISSN 0102-311X
14. Ministério da Saúde. Só o IMC não diz como você está. Mai. 2017.
15. Ricco, Rafaela Cristina; Ricco, Rubens Garcia; Almeida, Carlos Alberto N. de; Ramos, Adriana Pelegrino P. Estudo comparativo de fatores de risco em crianças e adolescentes com diagnóstico antropométrico de sobrepeso ou obesidade. Rev. paul. pediatr. vol.28 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2010.
16. Lima RM. Obesidade: o mal do século. Rev.Persp. Online, 2013.Campos dos Goytacazes, 1(2):86-99Kac, Gilberto (org.) Epidemiologia nutricional. / Organizado por Gilberto Kac, Rosely Sichieri e Denise Petrucci Gigante. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Atheneu. 580 p., il., tab., Grafv. 5, n. 1, p. 63-74, jan. 2013. ISSN 1980-0037.
17. BERGEL, Ana Katia Skazufka. PREVENÇÃO DA OBESIDADE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO CAXINGUI, BUTANTÃ, SÃO PAULO/SP.
18. Tomada I. Obesidade infantil: uma epidemia à escala mundial. Cadernos de saude [Internet].1Dez.2011 [citado 30Mar.2020];4(Especial):27-2.

19. Lugão, Magna Antunes da Silva; Ferreira, Teresinha Vieira da Silva; Aguiar, Odaléa Vieira; André, Keila Magalhães. A importância da atuação do enfermeiro na prevenção da obesidade infantil. Rev. Cuidado fundamental 2010; Vol. 2. 976-988.
20. Eduardo Veiga de Freitas C, dos Reis Nunes C, Oliveira Brandão Veiga E, Batista de Souza T. Obesidade na infância: intervenções preventivas em enfermagem. Múltiplos Acessos [Internet]. 16jun.2017 [citado 29abr.2020];2(1).
21. Viunisk, N. Obesidade infantil – um guia prático. Revista dolescência Latino-Americana, Porto Alegre, v.3, n.1, ago. 2009. São Paulo.



## 5. ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE RADIOLOGIA NO ATENDIMENTO AO PACIENTE SUBMETIDO A CINTILOGRAFIA MIOCÁRDICA

KELLYANE STEFFANY ALVES DE OLIVEIRA  
GUILHERME DE SOUZA NASCIMENTO  
JOÃO VÍCTOR DE OLIVEIRA PEREIRA  
SARA DIAS SILVA  
MARIA DO SOCORRO DE LIMA SILVA

### RESUMO

**Introdução:** Observa-se na prática clínica contemporânea um percentual vultoso de médicos que solicitam exames para fazer diagnósticos. Observa-se também, por outro lado, um percentual considerável de médicos que fazem o diagnóstico e, eventualmente, pedem exames para confirmar o diagnóstico. Todavia, a solicitação de exames sem um critério apropriado é danosa não só para o paciente como também para o sistema (HUEB, 2019). **Objetivo:** investigar atuação do profissional de radiologia no atendimento ao paciente submetido a cintilografia miocárdica. **Materiais e Métodos:** A pesquisa se apresenta como uma revisão bibliográfica de caráter com a busca dos pesquisados nas bases de dados SCIELO, PUBMED e LILACS. **Resultados:** A cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) é uma técnica não invasiva, segura e que utiliza o estresse físico ou farmacológico para detectar a presença de isquemia miocárdica, avaliando precocemente as alterações. **Conclusão:** Entretanto, o rastreamento do câncer de mama por mamografia digital tem sido uma das mulheres opções para mulheres de baixa renda e até mesmo de uma classe média alta, por sua vez é um diagnóstico por imagens mais utilizados no setor de saúde pública e particular. **Descritores:** Cintilografia miocárdica, prevenção e radiologia.

### ABSTRACT

Without any value judgment, it is observed in contemporary clinical practice a high percentage of physicians who order tests to make diagnoses. On the other hand, there is also a considerable percentage of doctors who make the diagnosis and, eventually, order tests to confirm the diagnosis. However, the request for tests without an appropriate criterion is harmful not only to the patient but also to the system (HUEB, 2019). **Objective:** to investigate the performance of radiology professionals in the care of patients undergoing myocardial scintigraphy. **Materials and Method:** The research is presented as a bibliographic review of character with the search of the searched in the databases SCIELO, PUBMED and LILACS. **Results:** Myocardial perfusion scintigraphy (MPS) is a non-invasive, safe technique that uses physical or pharmacological stress to detect the presence of myocardial ischemia, assessing changes early. **Conclusion:** Scintigraphy is used to assess blood distribution in the heart muscle. The exam is performed only in nuclear medicine clinics and during the exam a radiopharmaceutical is injected into the patient that allows the evaluation of the whole body. **Keywords:** Myocardial scintigraphy, prevention and radiology.

## INTRODUÇÃO

Sem apreciar qualquer juízo de valor, observa-se na prática clínica contemporânea um percentual vultoso de médicos que solicitam exames para fazer diagnósticos. Observa-se também, por outro lado, um percentual considerável de médicos que fazem o diagnóstico e, eventualmente, pedem exames para confirmar o diagnóstico. Ambas as atitudes são consideradas válidas quando o bem comum é alcançado: o benefício dos pacientes. Todavia, a solicitação de exames sem um critério apropriado é danosa não só para o paciente como também para o sistema (HUEB, 2019).

Assiste-se, na medicina recente, um vultoso acervo de exames considerados normais em toda a área do conhecimento médico incluindo-se, nesse cenário, a cardiologia. Assim, a cintilografia tem papel importante para detectar problemas cardíacos, auxiliando na prevenção e promoção em saúde (DIPPE, 2019).

A cintilografia é um método de diagnóstico por imagem amplamente utilizado na detecção e acompanhamento de diversas doenças. Os exames mais corriqueiros da radiologia manuseiam uma fonte externa, que seria o tubo dos raios-x, que emite um raio que atravessa o paciente e, conforme as densidades que o indivíduo possui no corpo, aquilo vai ter um certo nível de bloqueio, sendo absorvido ou atenuado, isso é identificado pelos detectores que ficam posteriormente ao paciente viabilizando a visualização das dissemelhanças de densidade (BORTOLI, 2017).

Contudo, vale ressaltar que o aumento da exposição à radiação de origem médica tem se destacado de forma relevante na atualidade. A Cintilografia miocárdica de perfusão (CMP) é um dos principais métodos diagnósticos e prognósticos utilizados na doença arterial coronariana (DAC). Apesar de sua ampla adoção, este método apresenta a desvantagem de depender do uso de radiofármacos. A fim de garantir a adequação deste método de imagem ao princípio de exposição mínima à radiação determinado pelos órgãos competentes, foi estabelecido um conjunto de estratégias. Entre outros, elas objetivam a utilização de protocolos com redução da dose e o refinamento dos critérios de apropriação da CMP nos diferentes cenários clínicos (MONTEIRO, 2019).

Vale ressaltar que os profissionais de Radiologia exercem importantes funções no Sistema Único de Saúde (SUS) e nos sistemas privados de saúde, pois são os responsáveis, por exemplo, pela realização de exames radiográficos e a preparação de pacientes que vão se submeter a tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas e ultrassonografias, cintilografias, entre outros.

Nesse contexto o presente trabalho caracteriza-se como uma revisão bibliográfica dos últimos 5 anos com o objetivo central de investigar sobre a importância atuação do profissional de radiologia no atendimento ao paciente submetido a cintilografia miocárdica.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura com abordagem qualitativa. A busca dos artigos foi realizada nas seguintes bases de dados: Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO), na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na PUBMED e revista Elsevier. Os descritores usados nas pesquisas estão de acordo com as Ciências da Saúde (DeCS) foram: Cintilografia Miocárdica, Prevenção e Radiologia.

Os artigos selecionados para essa revisão e análise tinham como critérios: artigos originais, publicados no idioma português, disponibilizados gratuitamente, que abordassem a importância do radiologista diante da cintilografia como um método de diagnóstico por imagem amplamente aceito na atualidade. Considerou-se, também aqueles artigos que mais se enquadravam na temática e que tiveram mais afinidade com o objetivo proposto neste estudo.

Após pesquisa e leitura os trabalhos foram selecionados conforme critérios de exclusão: artigos incompletos, publicados a mais de 5 anos, que não contribuem para a pesquisa, não encontrados no idioma inglês ou português.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Radiografia, igualmente chamado de Raio-x é um exame de diagnóstico por imagem, não-invasivo, que atua utilizando radiação ionizante em pequenas doses para visualizar de forma mais rápida as modificações na estrutura de ossos e de órgãos. No decorrer do procedimento, um feixe heterogêneo de raios X é feito por um gerador e traçado sobre a parte do corpo a ser examinada. A densidade e a constituição de cada área especificam a quantidade de raios X absorvida. Os raios X que transpassam são capturados por um detector (seja filme radiográfico ou detector digital) que comumente é colocado atrás do paciente. Sendo assim, formada uma exposição em duas dimensões de todas as estruturas aplicadas. (COUTO FILHO, 2021).

Os exames de imagem vêm cada vez mais sendo usados para ajudar e aperfeiçoar os diagnósticos de inúmeras doenças. Além da dissimilitude no formato no qual os exames de diagnóstico por imagem são efetuados, os resultados obtidos pelas especialidades são diferentes. No caso dos exames consuetudinários da radiologia, os diagnósticos possibilitam

uma investigação das alterações morfológicas das estruturas internas do corpo da pessoa ponderada, ou seja, das mudanças sucedidas em seu feitio (COUTO FILHO, 2021).

Neste contexto, corroborando para os cuidados cardíacos, os radiologistas colocam a disposição dos pacientes a cintilografia de perfusão miocárdica, que historicamente foi introduzida na década de 70 para análise da perfusão cardíaca e da função ventricular. Ao passar dos anos, mediante à vasta literatura fornecendo evidências de sua acurácia, seu valor diagnóstico, prognóstico e seu custo efetividade, a técnica progrediu para uma considerável ferramenta de estratificação de risco e predição de episódios cardiovasculares, tornando-se um dos procedimentos não-invasivos mais utilizados na cardiologia (SIQUEIRA, 2016).

Sabe-se que a imagem de perfusão miocárdica (*Myocardial Perfusion Imaging - MPI*), é fundamental na radiologia, pois ela é uma ferramenta importante no diagnóstico das doenças cardiovasculares. Entretanto é um exame sujeito a diversos artefatos de imagem. Os artefatos são qualquer irregularidade na imagem não causada pelo feixe primário de radiação em sua interação com o tecido, podendo interferir no diagnóstico. Os artefatos são agrupados de acordo com a sua origem de acordo com a figura 5-1.



**Figura 5-1.** As principais causas de artefatos na MPI podem estar relacionadas ao paciente, equipamento ou ao tecnólogo, geralmente com sobreposição entre essas categorias

Dentre as causas mais comuns de artefatos de imagem em MPI, está a movimentação do paciente durante a realização do exame, causando grande número de resultados falsos positivos. O movimento cardíaco indesejado pode ter diversas causas, desde o desconforto do paciente até a ansiedade causada por não estar familiarizado com o exame. A “movimentação do coração” causada por movimentos involuntários, como os “movimentos respiratórios” podem ser evitados com um atraso no início da aquisição de imagem para que as frequências cardíaca e respiratória baixem, possibilitando uma melhor aquisição da

imagem (REDGATE et al., 2013) (LYRA et al., 2016).

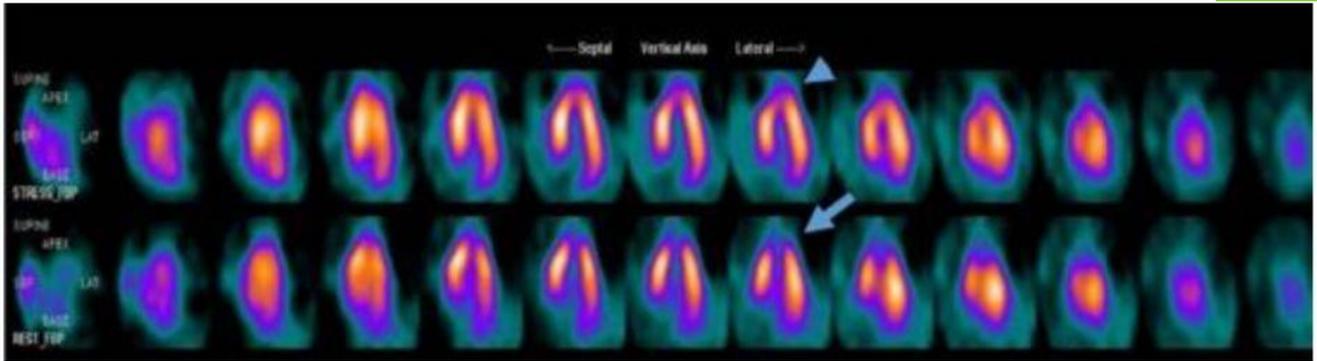
Diante dessa realidade o radiologista necessita de conhecimentos dos artefatos de imagem em MPI e considerar que os exames na área da cardiologia a cintilografia de perfusão do miocárdio, apresenta uma alta complexidade em sua interpretação, pois possui grande importância no diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM) e avaliação do miocárdio viável em pacientes com doença coronária crônica. Cabe ao profissional em radiologia analisar com esmero os exames e descrever os achados cintilográficos para que haja o melhor acompanhamento e controle desses pacientes (BARBOSA, 2019).

O exame conta com duas etapas: Repouso e Estresse. Em cada etapa, será injetado no paciente um radiotraçador que permite verificar se o sangue está circulando adequadamente nas paredes do coração. No repouso, a essa injeção é feita com a pessoa sentada. Já no estresse, a injeção é realizada enquanto a pessoa está fazendo o teste ergométrico. Em certas situações (como dificuldade de locomoção), o estresse cardíaco também pode ser induzido por uma medicação venosa (estresse farmacológico), (BARBOSA, 2019).



**Figura 5-2. Aparelho de Cintilografia. Fonte: Gomes Júnior, E. F. (2018). O uso da cintilografia renal estática com  $^{99m}\text{Tc-DMSA}$  para diagnóstico de pielonefrite aguda.**

O preparo do paciente inclui injeção específica, ingestão de alimentos e líquidos, com o objetivo de acelerar a eliminação do radiotraçador e melhorar a qualidade da imagem. São realizadas imagens do coração cerca de 60 a 90 minutos após esta etapa. O aparelho gira em torno do tórax, coletando imagens durante aproximadamente 10 minutos. Para isso, o paciente deita-se na gama-câmara, equipamento utilizado na cintilografia, e a atividade cardíaca é monitorada por meio do eletrocardiograma. 2ª etapa: em estresse Depois da captação das imagens em repouso, o paciente está pronto para a segunda fase do exame.



**Figura 5-3. Imagens de exames de cintilografias. Fonte: Garcia, G. C. S., & Bolognesi, L. (2021)**

Na figura 5-3, os são exames de uma paciente com dor Tórax e com uma possível isquemia miocárdica. O um exame cintilográfico faz uma comparação entre duas etapas: a dos estresses e a do repouso. No caso da cintilografia miocárdica visa avaliar os riscos do paciente estar propenso a um infarto e assim, fazer um tratamento mais precoce. Diante desse contexto o radiologista analisar e interpretar as imagens e fazer um laudo com o máximo de precisão, para o que paciente tome as devidas decisões diante de tratamentos, se necessário e/ou terapias que possam oferecer segurança a sua vida. (BARBOSA, 2019).

## CONCLUSÃO

A Cintilografia de Perfusão do Miocárdio é um exame de imagem usado para avaliar a distribuição sanguínea no músculo cardíaco. É composto por duas etapas: repouso e esforço. O exame é realizado apenas em clínicas de medicina nuclear e o aparelho utilizado para adquirir as imagens é a gama-câmera. Diferentemente dos exames radiológicos, em que o paciente recebe uma carga de radiação sobre a área a ser investigada, na cintilografia, uma pequena quantidade de material radioativo injetada no paciente permite a avaliação de todo o corpo.

Diante dessa realidade o profissional de radiologia, necessita estar ciente que a população está à mercê de graves problemas cardíacos, e que muitas vezes sendo detectado alguma predisposição precoce para os casos de infarto, os exames com Cintilografia de Perfusão do Miocárdio são fundamentais para que haja uma intervenção da medicina especializada em cardiologia para as devidas decisões para prevenir e promoção a saúde cardíaca com qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARBOSA, Lucas Esteves; BOLOGNESI, Leandro. Interpretação das imagens cintilográficas da spect cardíaca. Botucatu: Tekhne e Logos, 2019.
2. COUTO FILHO, Fernando Toledo; OLIVEIRA, Roberto Martins de. Utilização e diferenças entre os principais métodos da medicina diagnóstica. Novo Gama: Faculdade Logos, 2021.
3. DIPPE Jr T, Pereira da Cunha C L, Cerci R J, Stier Júnior A L, Vítola J V. Estudo de Perfusão Miocárdica em Obesos sem Doença Cardíaca Isquêmica Conhecida. Arq Bras Cardiol. 112(2):121-128.2019.
4. FERNANDES, Samantha Cristina Pereira. Dosimetria e cuidados de radioproteção para pacientes submetidos a procedimentos diagnósticos em Medicina Nuclear. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2019.
5. GARCIA, Giovanna Concuruto Silva; BOLOGNESI, Leandro. Artefatos de imagem na cintilografia de perfusão do miocárdio. Botucatu: Tekhne e Logos, 2021.
6. HUEB, Whady. A Cintilografia de Perfusão Miocárdica com Tomografia Computadorizada por Fóton Único. Ferramenta Diagnóstica Antecipando a Doença. São Paulo: Instituto do Coração (Incor) Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2019.
7. MENDONÇA, Monica de Jesus. A contribuição da cintilografia em comparação a outros métodos de diagnósticos na detecção precoce do infarto agudo do miocárdio. Governador Mangabeira: Faculdade Maria Milza, 2019.
8. MONTEIRO, Thaís Ribeiro Peclat. Estratégias para redução de radiação na Cintilografia Miocárdica de Perfusão: Estabelecimento do valor prognóstico de um protocolo rápido com baixa dose de radiação em gamacamara CZT e avaliação de seu valor incremental em pacientes com DAC conhecida e alta capacidade de exercício. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2019.
9. RIGOLON, Marcel Yanagihara. Formulação de Guia de Melhores Práticas em Medicina Nuclear: Cintilografia de Inalação e Perfusão Pulmonares, SPECT de Perfusão Cerebral e Radioiodoterapia em Câncer Diferenciado de Tireoide. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2018.
10. RODRIGUES, Carlos Vitor Braga; OLIVEIRA, Anderson; WIEFELS, Christiane Cigagna; LEÃO, Maurício de Souza; MESQUITA, Cláudio Tinoco. Práticas Atuais na Cintilografia de Perfusão Miocárdica no Brasil e Adesão às Recomendações da AIEA: Resultado de Estudo Transversal. RJ. Universidade Federal Fluminense, 2018.
11. VITAL, K. D.; LIMA, W. G.; PESSOA, R. M.; FERNANDES, S. O.A.; CARDOSO, Valbert Nascimento. Radiofármacos e suas aplicações. 2. ed. Belo Horizonte: Brazilian Journal Of Health And Pharmacy, 2019.
12. LYRA, V. et al. The effect of patient anxiety and depression on motion during myocardial perfusion SPECT imaging. BMC medical imaging, v. 16, n. 1, p. 49, 2016.
13. REDGATE, S. et al. Using a registration-based motion correction algorithm to correct for respiratory motion during myocardial perfusion imaging. Nucl Med Commun., v. 34, n. 8, p. 787–795, ago. 2013
14. BORTOLI, Leomar de. Visitas ao setor de radiologia hospitalar como um recurso potencialmente significativo para o ensino de radiações ionizantes. 2017.



## 6. ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DAS TÉCNICAS RADIOLÓGICAS NA ORIENTAÇÃO E NO ACOLHIMENTO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A MAMOGRAFIA

DANIELE DA SILVA OLIVEIRA  
HELLEN RAFAELLA DE OLIVEIRA NASCIMENTO  
STHÉFANNY MONTEIRO VIEIRA  
JHOVANNA RODRIGUES DO MONTE  
ADASILDO CARVALHO DA SILVA

### RESUMO

**Introdução:** A mamografia é uma ferramenta essencial para o diagnóstico precoce do câncer de mama. A atuação dos profissionais das técnicas radiológicas é garantir que o paciente receba o melhor cuidado possível. **Objetivo:** trata-se de um tipo de pesquisa que se baseia na investigação bibliográfica, contribuindo diretamente na exploração dos resultados e métodos de pesquisas e fornecendo contribuições para futuras pesquisas. **Materiais e Métodos:** Revisão de literatura que busca identificar nas produções científicas a importância do tecnólogo em Radiologia no rastreamento do câncer de mama. Trata-se de um tipo de pesquisa que se baseia na investigação bibliográfica. **Resultados:** No rastreamento do câncer de mama a mamografia é o exame mais indicado quando se trata dos programas de rastreamento, apresenta grande eficácia na diminuição nas taxas de óbitos por neoplasia mamária. Este exame consegue identificar anormalidades (carcinomas), sem que já exista a presença de sintomas, tem baixo custo e é de fácil acesso. **Conclusão:** A mamografia é uma ferramenta essencial no rastreamento do câncer de mama em homens e mulheres, a eficácia desse rastreamento depende de vários fatores entre eles a qualidade do exame, adesão e interpretação correta dos exames. Além disso, é fundamental que todos os profissionais de saúde disseminem informações sobre o câncer de mama para todos.

**Descritores:** Mamografia; Neoplasia Mamária; Radiologia; Programas de Rastreamento

### ABSTRACT

**Introduction:** Mammography is an essential tool for the early diagnosis of breast cancer. The role of radiological techniques professionals is to ensure that the patient receives the best possible care. **Objective:** this is a type of research that is based on bibliographical research, directly contributing to the exploration of research results and methods and providing contributions for future research. **Materials and Methods:** Literature review that seeks to identify in scientific productions the importance of the Radiology technologist in breast cancer screening. This is a type of research that is based on bibliographical research. **Results:** In breast cancer screening, mammography is the most recommended exam when it comes to screening programs, it is highly effective in reducing death rates from breast cancer. This exam can identify abnormalities (carcinomas), without the presence of symptoms, is low cost and easy to access. **Conclusion:** Mammography is an essential tool in breast cancer screening in men and women. The effectiveness of this screening depends on several factors, including the quality of the exam, adherence and correct interpretation of the exams. Furthermore, it is essential that all healthcare professionals disseminate information about breast cancer to everyone.

**Keywords:** Mammogram; Breast Neoplasia; Radiology; Tracking Programs.

## INTRODUÇÃO

A mamografia é um exame de imagem que utiliza raios-X para detectar alterações e doenças na mama, sendo uma ferramenta essencial para o diagnóstico precoce do câncer de mama<sup>1</sup>. Este exame é fundamental para a saúde da mulher, pois permite a detecção de anormalidades mamárias antes que se tornem palpáveis ou causem outros sintomas<sup>2</sup>.

No entanto, muitos pacientes enfrentam ansiedade e medo antes e durante o exame. Esses sentimentos podem ser causados por uma variedade de fatores, incluindo o medo do desconhecido, a preocupação com os resultados do exame e o desconforto físico durante o procedimento. Essa ansiedade e medo podem afetar a qualidade das imagens e a eficácia do diagnóstico, pois podem fazer com que o paciente se mova ou respire de forma irregular durante o exame<sup>3</sup>.

Neste contexto, os profissionais das técnicas radiológicas desempenham um papel crucial não apenas na realização do exame, mas também na orientação e acolhimento dos pacientes. Eles são responsáveis por explicar o procedimento, esclarecer dúvidas, aliviar medos e garantir que o paciente esteja confortável e relaxado. Este artigo tem como objetivo discutir a importância da atuação desses profissionais no processo de mamografia, destacando as melhores práticas e estratégias para melhorar a experiência do paciente. Além disso, serão abordados os desafios enfrentados pelos profissionais e as possíveis soluções para superá-los.

A atuação desses profissionais é essencial para garantir que o paciente receba o melhor cuidado possível e que o exame seja realizado de forma eficaz e eficiente<sup>5</sup>. Eles são a primeira linha de contato com o paciente e têm a oportunidade de estabelecer uma relação de confiança e respeito, que pode ter um impacto significativo na experiência do paciente<sup>6</sup>. O câncer de mama é frequentemente associado às mulheres, mas é importante lembrar que os homens também podem ser afetados por essa doença<sup>2</sup>. Embora seja raro, o câncer de mama masculino ocorre quando as células na mama começam a crescer de forma descontrolada<sup>1,3</sup>.

Os homens possuem uma pequena quantidade de tecido mamário, que pode desenvolver câncer<sup>4</sup>. O tipo mais comum de câncer de mama em homens é o carcinoma ductal invasivo, que começa nos ductos e depois cresce para fora dos ductos em outras partes do tecido mamário<sup>2</sup>. Os sintomas do câncer de mama masculino podem incluir um caroço indolor ou espessamento da pele no peito, alterações na pele que cobre o peito, como covinhas, enrugamento, descamação ou alterações na cor da pele, alterações no mamilo, como alterações na cor da pele ou descamação, ou um mamilo que começa a se voltar para dentro<sup>3</sup>.

O tratamento para o câncer de mama masculino geralmente envolve cirurgia para remover o tecido mamário. Outros tratamentos, como quimioterapia e radioterapia, também podem ser recomendados<sup>3</sup>.

Embora o câncer de mama em homens seja raro, é importante que os homens estejam cientes dessa possibilidade e consultem um médico se notarem quaisquer alterações em suas mamas. A detecção precoce e o tratamento podem melhorar significativamente o prognóstico<sup>1,2</sup>. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer de mama é a principal causa de morte entre as mulheres no Brasil. Frequentemente, a doença é diagnosticada em um estágio avançado, o que aumenta sua morbidade. Apesar do diagnóstico geralmente tardio, a emergência de novos métodos de detecção e opções de tratamento tem levado a um aumento na sobrevivência dessas mulheres<sup>7</sup>.

## MÉTODO

Esta é uma revisão de literatura que busca identificar nas produções científicas a importância do tecnólogo em radiologia no rastreamento do câncer de mama. Trata-se de um tipo de pesquisa que se baseia na investigação bibliográfica, contribuindo diretamente na exploração dos resultados e métodos de pesquisas e fornecendo contribuições para futuras pesquisas. É de grande relevância na área da saúde, pois auxilia na construção de um conhecimento estável e regular, colaborando para que esses profissionais possam prestar uma assistência de maior qualidade, baseada em conhecimentos resolutos<sup>19</sup>.

De acordo com o mesmo autor, a elaboração dessa revisão é composta por seis etapas: determinação do tipo de estudo, definição do problema da revisão, critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, definição das informações extraídas dos estudos selecionados, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e, finalmente, a apresentação da revisão e da síntese do conhecimento.

Os artigos foram pesquisados em duas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) utilizados foram: “mamografia”, “neoplasia mamária”, “radiologia” e “programas de rastreamento”. A metodologia utilizada para a seleção dos artigos científicos envolveu várias etapas. Inicialmente, foi realizada uma busca ampla em diversas bases de dados acadêmicas relevantes para o tema em pesquisa. Os descritores e palavras-chave relacionados ao tema foram utilizados para garantir que a busca fosse abrangente e relevante.

Após a busca inicial, um total de 21 artigos científicos foram selecionados com base em critérios pré-definidos. Esses critérios incluíam a relevância do artigo para o tema em pesquisa, a

qualidade da pesquisa realizada, a validade dos resultados e conclusões, e a data de publicação do artigo. Apenas os artigos publicados nos últimos cinco anos foram considerados para garantir que as informações mais recentes e relevantes fossem incluídas. Em seguida, foi realizada uma análise mais detalhada dos 21 artigos selecionados. Cada artigo foi lido e avaliado cuidadosamente para determinar sua adequação ao tema em pesquisa. Como resultado dessa análise, 12 artigos foram excluídos por não atenderem aos objetivos específicos da pesquisa.

Os 9 artigos restantes foram então incluídos na revisão final. Esses artigos forneceram informações valiosas e insights sobre o tema em pesquisa, contribuindo significativamente para a compreensão do assunto. Essa metodologia rigorosa garantiu que apenas os artigos mais relevantes e de alta qualidade fossem incluídos na revisão. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos com textos completos, focados no tema da pesquisa, que abordem o conceito a ser analisado em português e publicados entre 2019 e 2023. Os critérios de exclusão foram: textos que desviassem do tema proposto, repetidos ou incompletos.

## **RESULTADO E DISCUSSÃO**

Em 2019, o Brasil registrou 59.700 novos casos de câncer de mama, representando 29,5% dos cânceres em mulheres, excluindo-se o câncer de pele não melanoma. Em 2016, 16.069 mulheres morreram de câncer de mama no país. Estima-se que cerca de 66.208 novos casos ocorram a cada ano de 2020 a 2022 no país, correspondendo a um risco de 61,61 novos casos a cada 100 mil mulheres<sup>10</sup>. A falta de conhecimento sobre a doença, a inacessibilidade aos procedimentos de diagnóstico e as dificuldades em obter um tratamento precoce e adequado contribuem para que muitas pacientes sejam diagnosticadas em estágios avançados do câncer de mama, o que prejudica o prognóstico<sup>7</sup>.

O câncer se desenvolve quando uma célula anormal sofre uma mutação que danifica seus genes. Em vez de passar por apoptose, essas células se replicam de maneira desordenada e criam novas células defeituosas, que eventualmente se tornam um tumor maligno<sup>9</sup>. Embora o câncer de mama seja mais comum em mulheres, os homens também podem ser afetados, embora representem apenas 1% dos casos. Isso se deve ao fato de que os homens não têm as mamas tão desenvolvidas quanto as mulheres<sup>12</sup>.

Existem vários fatores de risco para o câncer de mama, incluindo hereditariedade, idade, gênero, sedentarismo, menarca precoce, nuliparidade, multiparidade, primeira gravidez após os 30 anos, tabagismo, alcoolismo, menopausa tardia, uso prolongado de anticoncepcionais, má alimentação, radiação, entre outros. O envelhecimento da população mundial e os maus hábitos de vida também contribuem para o aumento no número de

casos<sup>13</sup>.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), (2020) os tumores de mama são classificados como invasivos e não invasivos, que podem afetar os ductos ou lobos das mamas. O carcinoma ductal invasivo é o mais comum, representando cerca de 70% dos casos. Outros tipos de câncer de mama, como o carcinoma lobular invasivo, o carcinoma misto ducto/lobular, o carcinoma medular, o carcinoma mucinoso e o tubular, geralmente afetam apenas 1% da população<sup>8</sup>.

Segundo a literatura, o sintoma mais comum relatado é a presença de nódulos mamários. Geralmente, esses nódulos são indolores, duros e irregulares. Com o tempo, podem surgir outros sintomas, como edema cutâneo, secreção papilar unilateral e espontânea, dor, hiperemia, inversão do mamilo, entre outros<sup>11</sup>. Portanto, é essencial que as mulheres estejam cada vez mais conscientes de suas mamas e sejam capazes de identificar qualquer anormalidade. Isso significa que é importante conhecer o próprio corpo e ser capaz de distinguir o que é normal do que não é. Além do autoexame, é importante controlar os fatores de risco e os estímulos protetores, especialmente aqueles que podem ser modificados<sup>9</sup>.

O autoexame das mamas não tem efeitos adversos e permite que a mulher participe ativamente do cuidado com sua saúde. Ele deve ser realizado mensalmente, entre o sétimo e o décimo dia após a menstruação, quando as mamas estão menos doloridas, menores e menos firmes. Se a mulher não menstrua, o autoexame deve ser realizado mensalmente, sempre no mesmo dia<sup>11</sup>. O tratamento do câncer de mama pode incluir quimioterapia, radioterapia, cirurgia, entre outros. As opções de tratamento podem ser divididas em tratamento local - que inclui cirurgia, radioterapia, reconstrução mamária - e tratamento sistêmico, como a quimioterapia. A escolha do tratamento depende de vários fatores, como o risco de recorrência, idade, tamanho do tumor e grau de diferenciação<sup>10</sup>.

## **ANATOMIA DA MAMA**

O estudo da anatomia humana é fundamental nos serviços de saúde para a prática clínica, exames físicos, exames radiológicos, cirurgias e reabilitação física. A anatomia geral permite o estudo das partes visíveis e tangíveis do corpo humano sem o uso de instrumentos ópticos, enquanto a citologia e a histologia permitem a compreensão das características das células e tecidos<sup>14</sup>.

As glândulas mamárias, também conhecidas como mamas ou seios, são uma característica específica dos mamíferos. Elas produzem leite para alimentar os filhotes, e a

amamentação traz benefícios significativos para a mãe e o bebê, como a transferência de imunidade, a recuperação pós-parto mais rápida e o fortalecimento do vínculo mãe-bebê<sup>15</sup>.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer, as mamas são classificadas como uma glândula sudorípara modificada, revestida por pele e tecido subcutâneo. Elas estão localizadas sobre o músculo grande peitoral, na parede anterior do tórax, na região anterior da 2ª à 6ª costela de cada lado, entre a borda lateral do esterno e a região lateral próxima à linha axilar anterior<sup>10</sup>.

As glândulas mamárias são glândulas sudoríparas apócrinas modificadas com uma estrutura dinâmica. Sua anatomia muda dependendo da idade da mulher, da fase do ciclo menstrual e do status reprodutivo. Essas glândulas se tornam ativas na mulher adulta após o parto (período puerperal)<sup>15</sup>. Durante esse período, o hormônio hipofisário prolactina estimula a produção de leite pela glândula, enquanto o hormônio hipotalâmico oxitocina estimula a excreção do leite pelo mamilo. Quando o puerpério termina, as glândulas são menos profusas e a maior parte do tecido mamário é composta por tecido adiposo<sup>16</sup>.

A parte interna das mamas é composta por três tipos de tecido: fibroso, glandular e adiposo. As mamas possuem um lobo mamário que se divide em lóbulos, que são conectados à papila por meio de um ducto mamário. Os ductos mamários são compostos por 15 a 20 canais que direcionam o leite até a papila<sup>11</sup>. A anatomia dos mamilos é adaptada para auxiliar na função da mama. Eles são cercados por uma região circular de pele pigmentada, chamada aréola, que se torna mais pigmentada e proeminente na adolescência. A aréola apresenta pequenas elevações em sua superfície, que são produzidas pelas muitas glândulas areolares. Estas são principalmente glândulas sudoríparas e sebáceas, bem como glândulas mamárias modificadas, chamadas de glândulas de Montgomery. Elas produzem uma secreção antimicrobiana que protege a superfície da aréola<sup>15</sup>.

De acordo com Stevonato et.al (2021), para os exames radiológicos, o tecnólogo deve saber que as mamas são divididas anatomicamente por linhas imaginárias que têm como ponto central a papila, formando assim quatro quadrantes: a) QSL - quadrante superior lateral; b) QSE - quadrante superior externo; c) QIL - quadrante inferior lateral; d) QIE - quadrante inferior externo. Esse conhecimento contribui para um exame de qualidade.

## **EXAMES RADIOLÓGICOS**

As estratégias de detecção precoce do câncer têm como objetivo identificar casos em estágios iniciais, o que pode resultar em um prognóstico melhor e menor morbidade. No caso do câncer de mama, a detecção precoce envolve ações de rastreamento que podem identificar

indivíduos assintomáticos com a doença em estágios iniciais, evitando danos mais graves<sup>9</sup>.

A obtenção de imagens e o tratamento com radiação são tecnologias cruciais na medicina moderna. Através de exames radiológicos, é possível obter informações valiosas que auxiliarão no diagnóstico, tratamento e acompanhamento de várias patologias<sup>18</sup>. Anualmente, mais de um bilhão de exames radiográficos são realizados em todo o mundo para fins de diagnóstico médico. Esses exames, conhecidos como radiografias convencionais, usam feixes de raios X para obter imagens bidimensionais do corpo. Eles são práticos, simples e acessíveis. Dependendo da tecnologia utilizada, podem ser classificados como convencionais ou digitais<sup>13</sup>.

Os protocolos de rastreamento precoce para o câncer de mama visam identificar mulheres em estágios iniciais da doença. Atualmente, a mamografia é o exame mais recomendado para a atenção integral à saúde da mulher, pois é o único procedimento cuja aplicação no diagnóstico preciso e precoce tem eficácia comprovada na redução da mortalidade por câncer de mama<sup>11</sup>.

Receber o diagnóstico de câncer de mama e a possibilidade de precisar de tratamentos ou de uma mastectomia pode provocar uma série de emoções. Portanto, é evidente a importância dos exames radiológicos de imagem e do profissional das técnicas radiológicas para realizar um trabalho de excelência e qualidade no diagnóstico e rastreamento do câncer de mama, destacando a mamografia, padrão ouro nos programas de rastreamento, pois são esses achados que garantirão um prognóstico positivo.

### **O exame radiológico mais recomendado para o rastreamento do câncer de mama**

Os exames de rastreamento são realizados em pessoas com sinais e sintomas sugestivos de câncer para um diagnóstico precoce, ou como rastreamento em pessoas assintomáticas, mas que pertencem a grupos de médio risco (pessoas com 50 anos ou mais) e alto risco (pessoas com histórico pessoal ou familiar). Apesar dos avanços na tecnologia médica, a melhor maneira de evitar problemas futuros é através da prevenção secundária, por meio do diagnóstico precoce.

Pinheiro (2020) destaca em seu trabalho a importância desse diagnóstico precoce na prevenção do câncer de mama e que durante as consultas o exame clínico ajuda na identificação de problemas iniciais e deve ser realizado em conjunto com os demais exames radiológicos. Nesse contexto, os meios para detecção precoce do câncer incluem o diagnóstico precoce, que através de um exame clínico consegue identificar lesões em fases iniciais, como nódulos, retração do mamilo, dor, inchaço, secreção e outros, e o rastreamento,

que se trata da execução sistemática da mamografia, em mulheres assintomáticas, observando qualquer indicação de uma neoplasia maligna.

A literatura afirma que uma das estratégias de diagnóstico mais importantes e que tem salvado a vida de muitas mulheres é o rastreamento, no qual o exame radiológico de imagem mamografia é realizado em mulheres que ainda não apresentam sintomas.

Silva e Costa (2021) confirmam que o rastreamento tem como objetivo identificar possíveis alterações mamárias em pacientes assintomáticos e, caso seja identificada alguma alteração ou sugestivo de anormalidades, a paciente é encaminhada para um especialista onde é realizada uma investigação diagnóstica.

Esse rastreamento tem indicação de faixa etária e de periodicidade, mas que vai variar conforme recomendações das sociedades científicas regentes no país como: o Colégio Brasileiro de Radiologia e diagnóstico por imagem (CBR), a Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM), a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e o Instituto Nacional do Câncer (INCA). No Tabela 6-1 são mostrados quais os critérios utilizados para o rastreamento mamográfico em sociedades.

**Tabela 6-1. Critérios utilizados para o rastreamento mamográfico em sociedades científicas de referência.**

<b>SOCIEDADES</b>	<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>PERIODICIDADES</b>
Colégio Brasileiro de Radiologia e diagnóstico por imagem	mamografia a partir dos 30 anos	Anual
11 Sociedade Brasileira de Mastologia	40 a 74 anos *mulheres com alto risco rastreamento anual com mamografia a partir dos 30 anos	Anual
Federação Brasileira das Associações de ginecologia e Obstetrícia	40 a 74 anos *mulheres com alto risco rastreamento anual com mamografia a partir dos 30 anos	Anual
Instituto Nacional do Câncer (Ministério da Saúde)	50 a 69 anos *mulheres com alto risco rastreamento anual com mamografia a partir dos 35 anos	Bienal (2 em 2 anos)

Conforme os autores citados, é importante destacar que essas informações se aplicam à mamografia de rastreamento. No caso da mamografia diagnóstica, que é solicitada para esclarecer alterações palpáveis, deve ser realizada em qualquer idade, sempre que necessário.

O rastreamento do câncer, quando realizado corretamente, pode trazer muitos benefícios, como redução da mortalidade, melhoria na qualidade de vida, diagnóstico precoce e tratamento mais eficaz. Santos et al (2019) afirmam que os programas de rastreamento serão eficazes quando os exames necessários forem realizados corretamente, aplicados de forma sistemática, em conjunto com outras etapas do processo de rastreamento e com garantia de qualidade.

Apesar de ser uma das melhores estratégias para reduzir a morbimortalidade por

câncer de mama e fornecer um tratamento mais benéfico e eficaz, existem alguns riscos durante a realização desse exame de rastreamento, como falsos-positivos, falsos-negativos, sobrediagnóstico e sobretratamento (diagnosticados e tratados sem terem problemas de saúde), além de erros na frequência da radiação e falta de controle de qualidade durante a realização da mamografia.

Existem dois modelos de rastreamento: o oportunístico, que é oferecido às mulheres que estão no momento no serviço de saúde, e o organizado, onde a mulher da faixa etária determinada é convidada a realizar esse exame, mediante marcação. Ainda Santos et al (2019) afirmam que o modelo de rastreamento organizado tem melhores resultados e menor custo, pois a realização ocorrerá periodicamente e, caso haja um diagnóstico positivo, as etapas de tratamento e monitoramento desses pacientes serão realizadas.

No Brasil, como mencionado, existem algumas recomendações para rastreamento e detecção precoce do câncer. A mamografia é o exame mais indicado quando se trata dos programas de rastreamento, apresenta grande eficácia na diminuição nas taxas de óbitos por neoplasia mamária. A mamografia tem uma boa sensibilidade para exames em mulheres a partir dos 40 anos de idade, abaixo disso as mamas são mais densas e dificulta a visualização da qualidade da imagem. Este exame consegue identificar anormalidades (carcinomas), sem que já exista a presença de sintomas, tem baixo custo e é de fácil acesso. Sendo assim, a mamografia é o exame considerado “Padrão Ouro” e a mais indicado no rastreamento e detecção precoce.

Diante do exposto, percebe-se a importância do exame mamográfico e da sensibilidade que os profissionais da radiologia devem ter durante a realização da mamografia, exercendo seu papel com excelência e buscando deixar a mulher mais confortável possível nesse momento.

## CONCLUSÃO

A mamografia é uma ferramenta essencial no rastreamento do câncer de mama, contribuindo significativamente para a detecção precoce da doença e, conseqüentemente, para a redução da mortalidade. No entanto, a eficácia do rastreamento depende de vários fatores, incluindo a qualidade do exame, a adesão das mulheres ao rastreamento e a capacidade dos profissionais de saúde de interpretar corretamente os resultados.

Os tecnólogos em radiologia desempenham um papel crucial neste processo, pois são responsáveis pela realização da mamografia dentro dos padrões estabelecidos. Além disso, eles devem garantir que a mulher esteja o mais confortável possível durante o exame, o que

pode influenciar a qualidade da imagem obtida. No entanto, apesar da importância do papel dos tecnólogos em radiologia no rastreamento do câncer de mama, há uma escassez de literatura científica sobre o tema. Isso destaca a necessidade de mais pesquisas nesta área para melhor compreender e otimizar o papel desses profissionais no rastreamento do câncer de mama.

Além disso, é fundamental que todos os profissionais de saúde, tanto dos serviços públicos quanto privados, disseminem informações sobre o câncer de mama, a mamografia e a importância do rastreamento, especialmente para as comunidades carentes financeiramente e de educação e informação. Em suma, o rastreamento do câncer de mama é uma estratégia complexa que envolve vários componentes, desde a realização do exame até a interpretação dos resultados e o acompanhamento das pacientes. Todos esses componentes devem funcionar de maneira eficaz e coordenada para garantir que o rastreamento seja bem-sucedido na redução da morbimortalidade por câncer de mama.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Rozante, I. C., de Lima Rodrigues, J., da Silva, L. M., Alves, R. J., de Mello, T., de Souza, T. F., ... & de Souza Franco, C. R. (2019). TECNÓLOGO EM RADIOLOGIA: AÇÕES FACILITADORAS NO EXAME DA MAMOGRAFIA. *Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde*, 72-72.
2. Souza Caetano, N. C., Cerqueira Dias, J., & Cerqueira Dias, J. (2019). CÂNCER DE MAMA E SISTEMAS DE DETECÇÃO E DIAGNÓSTICO: ANÁLISE DOS SISTEMAS CAD PARA MAMOGRAFIAS. *Revista Fatec Zona Sul (REFAS)*, 5(3).
3. Romão, I. V. (2020). Análise e construção de método eficaz para detecção do câncer de mama.
4. Oliveira, E. D. S. R. (2020). Câncer de mama masculino: diagnóstico e tratamento.
5. Fonseca, J. C. (2022). Importância da atuação do tecnólogo em radiologia no rastreamento do câncer de mama.
6. Santos, F. N. D. (2021). A atuação humanizada do tecnólogo em radiologia junto a pacientes em investigação e em tratamento do câncer de mama: uma revisão de literatura.
7. ALLEMANI, C. et al. Global surveillance of trends in cancer survival 2000–14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. *Lancet*, v. 391, n. 10125, p 1023-1075, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29395269/> Acesso em: 28 out 2023.
8. ALMEIDA, G. S. de. Epidemiologia e Fatores de risco para Câncer de Mama em pacientes do Hospital da Fundação Assistencial da Paraíba (FAP) em Campina Grande Paraíba. 104p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Estadual da Paraíba, Pró-reitora e Pós-Graduação e Pesquisa, 2015. Disponível em: <<http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/tede/2351/5/PDF%20%20Gibran%20Sarmiento%20de%20Almeida.pdf> >. Acesso em: 25 out 2021.
9. BRASIL, INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>> Acesso em: 05 nov. 2023.
10. BRASIL, Ministério da Saúde, câncer de mama, sintomas, tratamentos, causas e

- prevenção, publicado em 16/08/2019, disponível :< <https://saude.gov.br/saude-de-az/cancerde-mama>>. acesso: 26 de out de 2023.
- BRASIL, Instituto Nacional do Câncer. Outubro Rosa, publicado em: 28/02/2020. Disponível em:< <https://www.inca.gov.br/campanhas/outubro-rosa/2021/eu-cuido-daminhasaude-todos-os-dias-e-voce> > Acesso em: 15 de out de 2023.
- 12.CANTÚ, G. D. Rastreamento do câncer de mama no município de Sério/RS no período de 2016 a 2018. Universidade Federal do Rio Grande do Sul UFRGS; 2019. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/201810>> Acesso em 26 out. 2023.
- 13.SANTOS, K. C. S. et al. A atuação do profissional de enfermagem na detecção precoce do câncer de mama em mulheres e seus efeitos psicológicos. ReBIS-Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, v. 1, n. 2, 2019. Disponível em: <<http://revista.rebis.com.br/index.php/rebis/article/viewFile/e/133/57>> Acesso em: 02 de nov. 2023.
- 14.Fonseca, J. C. (2022). Importância da atuação do tecnólogo em radiologia no rastreamento do câncer de mama.
- 15.de Lima, C. G., de Lacerda, G. M., de Beltrão, I. C. S. L., de Araújo Alves, D., & Albuquerque, G. A. (2020). Impacto do Diagnóstico e do Tratamento do Câncer de Mama em Mulheres Mastectomizadas. Ensaios e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde, 24(4), 426-430.
- 16.Molina, P. E. (2021). Fisiologia Endócrina-5. McGraw Hill Brasil.
- 17.Stevanato, K. P., de Carvalho Dutra, A., dos Santos, L., Rosckovisk, I., Ribeiro, H. F., de Barros Carvalho, M. D., ... & Peloso, S. M. (2021). Perfil epidemiológico das mortes por câncer de mama e covid-19. Research, Society and Development, 10(8), e27210817269-e27210817269.
- 18.Sousa, E. L. B. (2021). Análise comparativa e qualitativa de imagens geradas por exames de tomografia computadorizada e ressonância magnética utilizando etapas de pré-processamento digital de imagens.
- 19.Fonseca, J. C. (2022). Importância da atuação do tecnólogo em radiologia no rastreamento do câncer de mama.
- 20.SILVA, A. K. G.; COSTA, L. F. de J. Importância do diagnóstico por imagem no câncer de mama. Anima Educação. 2021. Disponível em:<<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/19213/1/2%20Tcc%20Letícia%20e%20anna%2025-11-2021%20%281%29.pdf>> Acesso em: 04 out. 2023.
- 21.PINHEIRO, S. B. A radiologia no processo de prevenção e diagnóstico do câncer de mama. 2020, 25f, Artigo (Graduação) - Bacharelado em Radiologia. Faculdade Logos, Nova Gama/ GO. Disponível em:< <https://falog.edu.br/wp-content/uploads/2022/03/PINHEIROSONIA-B.-BENTO-Andrea-P.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2023.



## 7.0 PÉ DIABÉTICO: UM CASO DE SAÚDE PÚBLICA E SEUS FATORES DE RISCO

CARYNA RAFAELA BACELAR DOS SANTOS SILVA  
CLARA ELIS GONÇALVES SOUTO  
EMYLLY GABRYELY SILVA SANTOS  
MARIA VITÓRIA ARAUJO FERREIRA RIOS  
THIAGO EVANGELISTA ALMEIDA  
ADASILDO CARVALHO DA SILVA

### RESUMO

O Diabetes Mellitus é a condição crônica que mais cresce principalmente nos países em desenvolvimento. O termo pé diabético foi criado para nomear diversas alterações e complicações ocorridas nos pés. As Úlceras do Pé Diabético são causadas na maior parte por estresse repetitivo em determinada parte do pé. Os cuidados principais a serem tomados são a restrição do fumo, exames diários nos pés, lavagem dos pés com água morna, secagem cuidadosa dos pés principalmente entre os dedos, o uso proibido de álcool. RAPHÁ é um aparelho que visa trazer cura para úlceras de pés de portadores de diabetes. Construiu-se uma revisão bibliográfica para reconhecer as concepções e fatos científicos a respeito das ações realizadas em tudo o que envolve o paciente com Pé Diabético. Esta pesquisa é uma revisão narrativa de literatura de abordagem qualitativa exploratória, onde foi realizada nos periódicos 2013 a 2023 que se encontravam nas bases LILACS, Scielo, MEDLINE. Os resultados nos mostraram a real necessidade de haver mais oferta no atendimento de qualidade, seja nas consultas, seja nas campanhas, dando aos pacientes a possibilidade de uma prevenção, detecção e tratamento precoce. Pode-se concluir que o Diabetes Mellitus é uma condição complexa que pode levar a várias complicações, incluindo o pé diabético. O pé diabético é uma condição séria que pode levar a úlceras e, em casos graves, à amputação.

Descritores: Pé diabético; Úlceras; Rapha.

### ABSTRACT

Diabetes Mellitus is the fastest growing chronic condition, especially in developing countries. The term diabetic foot was created to name several changes and complications that occur in the feet. Diabetic Foot Ulcers are mostly caused by repetitive stress on a certain part of the foot. The main precautions to be taken are the restriction of smoking, daily foot examinations, washing the feet with warm water, careful drying of the feet especially between the toes, and the prohibited use of alcohol. RAPHÁ is a device that aims to cure foot ulcers in people with diabetes. A bibliographical review was created to recognize the scientific concepts and facts regarding the actions carried out in everything that involves the patient with Diabetic Foot. This research is a narrative literature review with an exploratory qualitative approach, which was carried out in journals from 2013 to 2023 that were in the LILACS, Scielo, MEDLINE databases. The results showed us the real need for more quality care to be offered, whether in consultations or in campaigns, giving patients the possibility of prevention, detection and early treatment. It can be concluded that Diabetes Mellitus is a complex condition that can lead to several complications, including diabetic foot. Diabetic foot is a serious condition that can lead to ulcers and, in severe cases, amputation.

Keywords: Diabetic foot; Ulcers; Rapha

## INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 assegura a todos os brasileiros, bem como aos estrangeiros em território nacional, o direito universal e integral à saúde. Com a promulgação da Constituição e a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, o Sistema de Saúde brasileiro passou por uma transformação significativa, com o objetivo de fornecer ações e serviços públicos de saúde que incluem a promoção, proteção e recuperação da saúde. 8

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado para atender a todos, independentemente de sua nacionalidade. O desafio é atender à demanda por saúde de maneira universal e integral, seguindo os princípios e diretrizes estabelecidos pelo SUS. 12 A utilização de tecnologias no cuidado à saúde é essencial, pois elas têm um impacto significativo no orçamento e na qualidade dos sistemas de saúde. O desenvolvimento e a introdução de novas tecnologias têm um impacto positivo na saúde da população, resultando, por exemplo, na redução da mortalidade perinatal e cardiovascular. No entanto, do ponto de vista econômico, a incorporação excessiva de tecnologias pode levar a um aumento significativo nos gastos do sistema de saúde pública. 13,14

O Diabetes Mellitus é a condição crônica que mais cresce principalmente nos países em desenvolvimento. Pela gravidade das suas complicações é considerada um problema de saúde pública, apresentando uma elevada morbimortalidade e um alto índice de complicações que gera consequências de cunho econômico, social e psicológico. 1,2 Em virtude do crescimento da obesidade e sedentarismo no Brasil, essa realidade se faz presente com uma estimativa de até 2025 aproximadamente 11 milhões de pessoas serão diabéticas. 1

No ano de 2014, cerca de 347 milhões de pessoas em todo o mundo possuíam diagnóstico de DM, que equivale a 6% da população mundial. O Brasil ocupava a quinta posição no ranking das nações com o maior número de indivíduos acometidos. 3 Em 2015, o Brasil ocupava o quarto lugar em relação aos países com mais diabéticos no mundo, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes. 3 O termo pé diabético foi criado para nomear diversas alterações e complicações ocorridas nos pés ou nos membros inferiores dos diabéticos gerando complicações de custo humano e financeiro, constituindo 85% das amputações, tornando as causas mais comuns de internações mais prolongadas produzindo distorções na anatomia e fisiologia do pé e também sofrem alterações na pele e nos pontos de pressões. 2,3

Segundo sua etiopatogenia, o pé diabético é classificado em neuropático, isquêmico ou neuroisquêmico. Origem neuropática o pé sofre perda progressiva da sensibilidade, tende a sentir formigamento ou queimação, deformidade nas alterações e mudanças sensoriais e

motoras. Origem isquêmica, possui uma doença vascular periférica provocando obstrução ou alteração no fluxo sanguíneo. 3. Essas complicações agudas e crônicas incluem a hipoglicemia, o estado hiperglicêmico hiperosmolar e a cetoacidose diabéticas já as crônicas incluem a retinopatia, nefropatia, cardiopatia isquêmica, neuropatias, doença cerebrovascular e vascular periférica. As complicações degenerativas mais frequentes são o infarto agudo do miocárdio e a arteriopatia periférica.<sup>1</sup>

O DM tipo 2 é o mais frequente nos casos e representa 95% e está associado com a alimentação não saudável, sedentarismo, hipertensão, cegueira, aterosclerose, nefropatia e retinopatia diabéticas, úlceras e outros casos de fatores genéticos.<sup>4</sup> As Úlceras do Pé Diabético (UPDs) são causadas na maior parte por estresse repetitivo em determinada parte do pé, premeditadas ou distúrbios associados à neuropatia periférica e doença vascular periférica. A neuropatia periférica é a principal patologia relacionada à úlcera diabética, levando alguns casos à deformidade dos pés, inaccessibilidade ou marcha anormal, conforme no anexo I e II. 3

Segundo Wagner - Meggitt apresentou uma tabela com um método pouco antigo de classificação de escala que serve para direcionar o tratamento e identificar a evolução tornou-se popular pela fácil aplicação no dia a dia. O sistema ainda é utilizado, porém sua eficácia passou a ser questionada por não levar em conta parâmetros clínicos, conforme no anexo III .3. Ao passar dos anos com o crescimento da população diabética vieram a existir outras escalas com classificação mais precisa, atualmente existe o Sistema de Classificação da Universidade do Texas recomendado pela associação canadense de diabetes, conforme no anexo IV.3

Atos de medir as feridas é uma técnica realizada em um certo período, existem vários métodos de mensuração a serem aplicados: a profundidade, eixo maior e eixo menor, área da lesão, espessura do tecido da borda e entre outros. As medidas são indicadas a cada duas ou quatro semanas e são capazes de serem identificadas algumas mudanças não vistas ao olho nu.<sup>3</sup> Dentre as duas técnicas de mensuração estão as invasivas e não invasivas. As invasivas possuem limitações quanto a contaminação local, possibilitando medir manualmente a úlcera com auxílio de réguas descartáveis ou outros materiais de medidas como referência, conforme o anexo V. 3

Os cuidados principais a serem tomados estão a restrição do fumo, exames diários nos pés, lavagem dos pés com água morna, secagem cuidadosa dos pés principalmente entre os dedos, o uso proibido de álcool, o uso de hidratante nas pernas e nos pés, proibição da retirada de cutículas, o uso de meias de algodão sem costura, não andar descalço, o uso proibido de

calçados apertados, de bico fino sandálias abertas de borrachas ou plásticos, evitar exposição ao frio excessivo e cuidados com animais domésticos e insetos.<sup>5</sup>

O Ministério da saúde em 2002 foi criado vários programas de controle de doenças de maior impacto na população um deles foi o programa nacional de hipertensão e Diabete Mellitus - Hiperdia, no intuito de orientar as assistências farmacêuticas para o fornecimento de medicamentos assim como o monitoramento das condições clínicas de cada usuários dos serviços de saúde.<sup>1</sup> RAPHA um aparelho de baixo custo desenvolvido pela professora Suélia Rosa juntamente com os alunos de engenharia da Universidade de Brasília (UnB), visa trazer cura para úlceras de pés de portadores de diabetes, conforme o anexo VI.<sup>6</sup>

Esta pesquisa é impulsionada pelo rápido avanço tecnológico, pelo crescimento dos custos de saúde e pelas mudanças trazidas pela nova legislação (Lei 12.401/2011) no processo de incorporação de tecnologias. <sup>15</sup> A Conitec foi designada como a instituição responsável por auxiliar o Ministério da Saúde neste processo. <sup>14</sup> Um dos principais focos desta pesquisa é determinar quais evidências (segurança, eficácia, custo-efetividade, impacto orçamentário) têm maior influência nos relatórios da Conitec em relação à incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias de saúde no SUS desde 2012.

## MÉTODO

Este artigo trata-se de uma revisão narrativa de literatura de abordagem qualitativa exploratória. A escolha pela revisão narrativa se deu pelo motivo de ser uma maneira racional e apropriada para se conseguir pesquisas sobre recursos e conhecimento na área da saúde. Os estudos científicos foram pesquisados nas bases de dados Scielo, Lilacs e Medline. Foram utilizadas as palavras-chave: Diabetes, Pé diabético, Prevenção, Úlceras e Rapha. O estudo foi desenvolvido através da coleta de dados que se iniciou através de uma leitura preliminar exploratória, onde foram identificadas as publicações. Os dados são provenientes do Sistema público de Cadastramento de Hipertensos e Diabéticos existente no país chamado Hiperdia e foram coletados na Secretaria Municipal de Saúde e equipes de saúde da família no período de janeiro a maio de 2014.

Após a seleção dos estudos, foi feito o registro de todo o material que posteriormente foi realizada uma análise descritiva a fim de estabelecer uma compreensão e ampliar o conhecimento sobre o tema pesquisado. Como critério de inclusão foram utilizados artigos publicados entre 2013 e 2023, os critérios de exclusão foram artigos em línguas estrangeiras e artigos fora da íntegra. Foram encontrados 28 artigos que abordavam o tema. Após a leitura dos títulos e resumos, separamos 20 artigos relacionados com o assunto pesquisado; com a

leitura dos artigos na íntegra, foram descartados 8 artigos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome de origem múltipla, caracterizada como um conjunto de distúrbios metabólicos que resultam em hiperglicemia. Isso ocorre devido a deficiências na secreção de insulina, na função da insulina, ou em ambos. O DM pode ser classificado em tipo 1, tipo 2, outros tipos de diabetes gestacional. 17 O DM é a quinta maior causa de morte no mundo, com projeções indicando que haverá 300 milhões de diabéticos até 2025, o que corresponde a 5,4% da população mundial. No Brasil, estima-se que existam 12 milhões de diabéticos, com uma prevalência de cerca de 8% na população de 30 a 69 anos. No entanto, esse número pode ser ainda maior, pois muitos indivíduos podem não estar cientes de sua condição. 12

As complicações crônicas do DM são geralmente divididas em microvasculares (retinopatia, nefropatia e neuropatia) e macrovasculares (doença arterial coronariana, doença cerebrovascular e doença vascular periférica). Essas complicações são responsáveis por uma alta taxa de morbidade e mortalidade, incluindo mortalidade cardiovascular e renal, cegueira e amputação de membros. 11

Complicações associadas ao estado hiperglicêmico, como insuficiência renal e retinopatia e neuropatia diabética, são responsáveis pela necessidade de um grande número de leitos hospitalares e cuidados médicos de alto custo. 10. A estratégia de prevenção das complicações crônicas do diabetes baseia-se no controle da hiperglicemia para o tratamento precoce de suas complicações. É consenso a necessidade de manter um controle glicêmico satisfatório em todos os pacientes, ou seja, um grau de controle que previna os sintomas agudos e crônicos atribuídos à hiperglicemia e à hipoglicemia. Os pacientes diabéticos têm entre 15 e 40 vezes mais risco de sofrer amputações do que os não diabéticos, e cerca de 20% dos amputados morrem em 2 anos. 18

O pé diabético é uma condição séria que pode ocorrer em pessoas com diabetes. O diabetes pode causar danos aos nervos e má circulação, especialmente se a pessoa tiver dificuldade em controlar os níveis de açúcar no sangue. 7 Isso pode levar a úlceras nos pés, bolhas, dor e infecções nos pés. 5 Em alguns casos, o dano pode ser grave.

As infecções nos pés podem se espalhar, danificando outros órgãos e até mesmo se tornando uma ameaça à vida. 12 Infecções graves nos pés podem levar à necessidade de amputação do pé. 13 Embora a maioria das pessoas com diabetes não desenvolvem complicações graves nos pés, o diabetes continua sendo uma das principais causas de

amputações. 18

Períodos prolongados de altos níveis de açúcar no sangue podem causar danos aos nervos e problemas de circulação, que podem prejudicar os pés. 12 Isso pode tornar difícil para as pessoas com diabetes sentir sensações em suas extremidades. 9 A falta de sensação pode aumentar o risco de cortes, feridas e bolhas. 8 Também pode atrasar o tratamento de uma infecção, já que a pessoa pode não perceber que tem uma. 18

As úlceras neuropáticas são uma consequência da neuropatia diabética, que danifica os nervos e impede que o indivíduo sinta dor de uma lesão. 19 Isso pode levar ao desenvolvimento e progressão de uma úlcera sem que a pessoa esteja ciente. As áreas mais propensas a lesões incluem deformidades nos pés e dedos, calos e áreas de estresse repetitivo. 20 Calçados podem ocultar e até mesmo agravar esses problemas. Úlceras isquêmicas ou arteriais podem se desenvolver devido à falta de fluxo sanguíneo para a extremidade. 18 Quando uma úlcera se forma como resultado de uma lesão, a falta de fluxo sanguíneo dificulta a cicatrização. 20 As úlceras neuro-isquêmicas, que ocorrem em indivíduos com neuropatia e fluxo sanguíneo arterial insuficiente, são as mais difíceis de curar. Infecções de feridas ocorrem em cerca de metade dos pacientes com úlcera no pé diabético e requerem cuidados especiais. 17

O primeiro passo no tratamento de úlceras nos pés diabéticos é a remoção do tecido necrótico da ferida, sem danificar tecidos saudáveis, como nervos, tendões e vasos sanguíneos. O desbridamento reduz a pressão sobre a úlcera, estimula a cicatrização e permite a inspeção do tecido subjacente saudável. 11 O dispositivo Rapha é uma inovação tecnológica na área da saúde, desenvolvida para auxiliar no tratamento do pé diabético<sup>12</sup>. Ele combina o uso de látex, um biomaterial com propriedades curativas, com um equipamento que emite luzes LED. 13 O princípio de ação é a fototerapia, onde a luz emitida pelos LEDs, quando refletida nas lâminas de látex colocadas sobre a ferida, atua nos tecidos humanos induzindo a angiogênese (formação de novos vasos sanguíneos) e a neoformação tecidual (crescimento de novo tecido). 18

Este dispositivo é particularmente útil para idosos com pés diabéticos, pois ajuda a acelerar o processo de cicatrização de úlceras e feridas, que são complicações comuns do diabetes. 12 No entanto, como qualquer intervenção médica, o uso do dispositivo Rapha deve ser supervisionado por um profissional de saúde qualificado. 12

O dispositivo Rapha é um sistema eletrônico portátil que promove a formação de novos tecidos, baseado nos princípios da fototerapia. 13 Ele foi projetado para auxiliar na cicatrização de feridas, acelerando o processo de cicatrização. 11 O sistema de emissão de

luz do dispositivo é composto por dois módulos: um módulo de controle e um módulo de matriz de LEDs. 13 A fototerapia com LED de baixa potência tem eficácia comprovada no tratamento de várias doenças, tornando o dispositivo Rapha uma nova modalidade de fototerapia, notável por seu baixo custo e facilidade de uso. 16

Além disso, o dispositivo Rapha é portátil e fácil de operar, emitindo um feixe de LED por um tempo pré-determinado de aproximadamente 35 minutos. Tecnicamente, o dispositivo é composto por duas placas: a placa de LED e a placa de controle de tempo. 13 A imagem abaixo ilustra o dispositivo.



**Figura 7-1. Placa de controle e uma placa de irradiação luminosa. Fonte: AC Silva – 2022**

Pé Diabético é um vocábulo usado para dar nome às múltiplas deformações e implicações surgidas, isoladas ou em agrupamento, nos pés e nos membros inferiores de pessoas com diabetes. Em decorrência disso, atualmente, surgem inquietações não apenas no contexto brasileiro, mas também mundialmente. 7

A ausência de uma avaliação nos portadores de diabetes tem como consequência a carência de ações educativas para a prática de cuidados com os pés, aumenta o risco e o desenvolvimento de úlceras principalmente para aqueles pacientes com condições sociais desfavoráveis. 2 Com o surgimento de complicações da DM se agrava cada vez mais nas pessoas que não realizam as atividades de autocuidado relacionados a alimentação correta, o uso de medicamentos necessários e atividades físicas. Identificar os usuários que não conseguem realizar esses cuidados para manter o controle de diabetes, pode ser uma estratégia para minimizar o aparecimento de complicações da doença. 1

No Brasil, o estudo para a Saúde Coletiva consiste no fato de permitir a identificação dos fatores associados às ações de precauções das úlceras em pacientes. O exame físico é uma orientação de autoexame dos pés com baixa adesão por profissionais de saúde aumentando a hospitalização e amputações por partes dos portadores de diabetes, tendo grandes prejuízos sociais e financeiros. 2

Nas medidas preventivas constatou - se que as mulheres realizam massagem e hidratação nas extremidades inferiores e praticam a prevenção do pé diabético, já os homens por questões culturais atribuem esses cuidados ao sexo feminino, os comportamentos devem ser considerados durante as orientações realizadas pelos profissionais de saúde. Em média 80% dos casos a neuropatia diabética está associada à perda da sensibilidade cutânea esse fator pode levar o indivíduo ao desenvolvimento de uma úlcera, mostrando o quanto maior o prejuízo maior a chance do membro sofrer um trauma sem que o perceba. 4

A DM2 afeta 90% na grande maioria dos casos, nesses pacientes é produzida a insulina através da célula beta pancreáticas porém essa ação é dificultada, assim caracterizando um quadro de resistência insulínica levando o aumento da produção para tentar manter a glicose em níveis normais. Quando isso não é possível surge a diabetes. 6

Além das etiologias mais frequentes para iniciar o pé diabético, como a neuropatia, trauma, deformidade, altas plantares, temos o fator complicador da doença arterial periférica, as úlceras. 8 A perda da sensibilidade e a deformidade estrutural do pé são os fatores mais importantes relacionados ao desenvolvimento de úlceras. Caso não sejam tratadas de forma adequada, podem não possuir mais cura ou evoluir para gangrena séptica, podendo levar à amputação dos pés. 8

Para reduzir os riscos de uma lesão que possa levar a ulceração do calcanhar, existem pontos importantes que precisam ser apresentados aos pacientes, como a higiene dos pés, calçados adequados, hidratação e os cuidados com a pele. As amputações podem ser evitadas através destes procedimentos de higiene. 8

Possui uma classificação de risco para os pés após algumas avaliações, além dos exames laboratoriais de rotina e exames de palpação dos pulsos dos pés, inspeções de deformidades e testes de sensibilidade, é importante incluir testes para o nível de tireotrofina, níveis de vitamina B9 e B12 e imuno eletroforese sérica, que caso apresentem anormalidades, incidam condições para liderar de pé diabético. 8

A classificação de risco para os pés deve ser informada ao paciente juntamente com a educação oferecida para o gerenciamento dos cuidados. 8 Caso venha ter úlceras mesmo com as prevenções relacionadas, o tratamento requer um conhecimento dos fatores de risco, controle metabólico, controle precoce da infecção e a melhora do suprimento sanguíneo para o pé. 8 A amputação dos membros inferiores é uma das complicações mais temidas do diabetes mellitus, porém, através das intervenções, 40% a 50% destas amputações podem ser evitadas, com isso, as estratégias preventivas devem ser implementadas para identificar precocemente os pacientes diabéticos com alto risco de complicações. 8



Figura 7-2. Úlceras do pé diabéticos em diversos locais dos membros inferiores. AC Silva - 2022



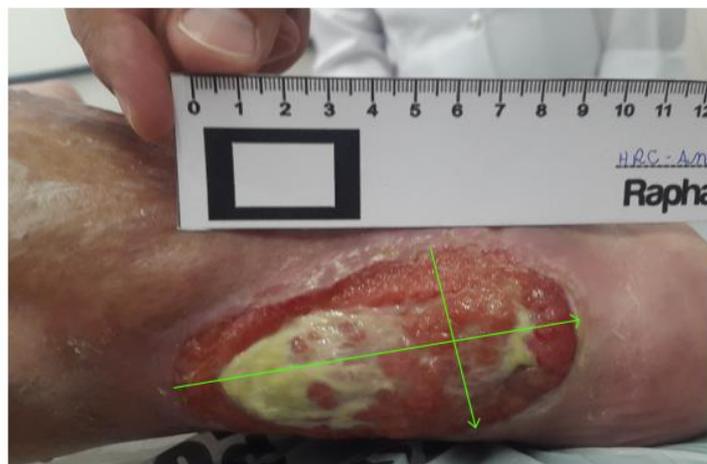
Figura 7-3. Úlceras por estresse

Grau	Características da ferida
0	Lesões pré ulceração, úlceras cicatrizadas, presença de deformidade óssea
1	Úlcera superficial sem envolvimento de tecido subcutâneo
2	Penetração através de tecido subcutâneo; pode expor osso, tendão, ligamento ou cápsula de articulação
3	Osteíte, abscesso ou osteomielite
4	Gangrena do dedo
5	Gangrena do pé

**Figura 7-4. Sistema de Classificação de Wagner-Meggitt. MS Silva - 2020**

Estágio	Grau			
	0	1	2	3
A	Lesão pré / pós ulcerativa cicatrizada, epitelizada	Ferida superficial não envolvendo osso, tendão ou cápsula	Tendão ou cápsula penetrante na ferida	Ferida penetrando nenhum osso ou articulação
B	Com infecção	Com infecção	Com infecção	Com infecção
C	Com isquemia	Com isquemia	Com isquemia	Com isquemia
D	Com infecção e isquemia	Com infecção e isquemia	Com infecção e isquemia	Com infecção e isquemia

**Figura 7-5. Sistema de Classificação da Universidade do Texas. MS Silva - 2020**



**Figura 7-6. Medição simples com régua descartável. AC Silva – 2022**



**Figura 7-7. Amputações. Fonte: AC Silva – 2022.**

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços

correspondentes e dá outras providências. A criação do equipamento Rapha, baseando-se nos princípios de proteção e recuperação da saúde, surgiu com a parceria entre o Ministério da Saúde e a Universidade de Brasília. O dispositivo Rapha se trata de um equipamento portátil de neoformação tecidual, embasado nos princípios da fototerapia, para tratamento e cura de feridas de membros inferiores, como o pé diabético, capaz acelerar o processo de cicatrização. <sup>11</sup>

O Rapha é visto como um método contemporâneo não somente de finalidade curativa, mas com objetivo de aumentar a qualidade de vida do paciente, além de promover a redução da necessidade de realizar visitas aos centros de saúde, diminuição dos gastos com medicamentos e locomoção, redução do risco do surgimento de novas lesões, e estimular o paciente a realização do autocuidado. A utilização do dispositivo proporciona redução da superlotação das unidades de saúde e conseqüentemente, reduziria as taxas de infecções hospitalares. 9,10, 12

O dispositivo deve ser colocado na lesão sobre uma biomembrana de látex, a fim de evitar contato direto com o led e fixado com ataduras para que não se movimente durante a aplicação dele. <sup>12</sup>



Figura 7-8. Dispositivo Médico portátil RAPHA. Fonte: AC Silva - 2022

## CONCLUSÃO

Pode-se concluir que o Diabetes Mellitus é uma condição complexa que pode levar a várias complicações, incluindo o pé diabético. O pé diabético é uma condição séria que pode levar a úlceras e, em casos graves, à amputação. A neuropatia diabética, uma complicação do diabetes, pode danificar os nervos e levar à perda de sensação, aumentando o risco de

feridas e úlceras nos pés. O dispositivo Rapha é uma inovação tecnológica que utiliza a fototerapia para auxiliar na cicatrização de feridas, acelerando o processo de cicatrização. Este dispositivo é particularmente útil para idosos com pés diabéticos. No entanto, como qualquer intervenção médica, o uso do dispositivo Rapha deve ser supervisionado por um profissional de saúde qualificado. A pesquisa é direcionada para responder quais são os principais protocolos farmacêuticos na prevenção e no tratamento do pé diabético. A aplicação dos métodos propostos nos protocolos do Ministério da Saúde sobre a prevenção e tratamento do pé diabético previne ocorrências e reduz complicações. Portanto, é essencial que as pessoas com diabetes cuidem bem dos pés e procurem atendimento médico imediatamente se notarem qualquer sinal de problemas nos pés.

Além disso, a pesquisa destacou a importância do controle glicêmico no manejo do diabetes e suas complicações. Manter níveis adequados de açúcar no sangue pode ajudar a prevenir ou retardar o desenvolvimento de complicações, incluindo o pé diabético. Isso reforça a necessidade de educação e apoio contínuos para pessoas com diabetes, para ajudá-las a gerenciar sua condição de forma eficaz.

Por fim, a pesquisa também ressalta a necessidade de mais estudos e pesquisas para identificar os melhores protocolos de tratamento para o pé diabético. Embora dispositivos como o Rapha representem avanços significativos, ainda há muito a ser aprendido sobre como prevenir e tratar eficazmente o pé diabético. Isso inclui a exploração de novas tecnologias e abordagens, bem como a avaliação contínua da eficácia dos tratamentos existentes

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Cortez, Daniel Nogueira, et al. "Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária." *Acta Paulista de Enfermagem* 28 (2015): 250-255.
- 2) Fernandes, Fábila Cheyenne Gomes de Moraes, et al. "O cuidado com os pés e a prevenção da úlcera em pacientes diabéticos no Brasil." *Cadernos Saúde Coletiva* 28 (2020): 302-310.
- 3) Silva, Mayla dos Santos. "Desenvolvimento de base de dados de imagens, classes e mensuração de úlceras do pé diabético para técnicas de classificação e ferramentas de auxílio a diagnóstico." (2020).
- 4) Teston, Elen Ferraz, et al. "Fatores de risco para ulceração no pé de indivíduos com diabetes mellitus tipo 2." *Cogitare Enfermagem* 22.4 (2017).
- 5) Cubas, Marcia Regina, et al. "Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos." *Fisioterapia em movimento* 26 (2013): 647-655.
- 6) Rosa, Suélia de Siqueira Rodrigues Fleury, et al. "A tecnologia rapha e sua incorporação no sistema único de saúde-sus: inovação de baixo custo dentro dos serviços de saúde." *Hegemonia* 24 (2018): 27-27.
- 7) King H, Aubert RE, Herman WH. Global burden of diabetes 2025 (2008): 1414-1431.
- 8) Vicentin, Daiani Vieira, et al. "Prevenção e tratamento do pé diabético: Uma

revisão." Referências em Saúde do Centro Universitário Estácio de Goiás 3.02 (2020): 85-90.

9) Silva, Adasildo Carvalho da. "Equipamento rapha® para a cura do pé diabético: uma abordagem translacional em saúde." (2022).

10) Anjos, Luciene Ferreira dos. "O processo do autocuidado no protocolo de tratamento das doenças dos pés no diabetes: o caso do equipamento Rapha®." (2023).

11) Da Mata, Ciro Rodrigo Rabelo, et al. "Processo de enfermagem informatizado para o cuidado a pacientes portadores de úlcera diabética: revisão integrativa da literatura." Revista Eletrônica Acervo Saúde 13.2 (2021): e4612-e4612.

12) Thyssen, Patricia Jacqueline, et al. "Terapia do Desbridamento Larval: como a biologia atua em favor da reparação e cicatrização tecidual." Interdisciplinaridade no contexto do pé diabético: tratamentos clínicos, políticas públicas e tecnologias em saúde. SBD–Sociedade Brasileira de Diabetes (2021): 213-237.

13) Silva, A. C. D. (2022). Equipamento rapha® para a cura do pé diabético: uma abordagem translacional em saúde.

14) Novaes, H. M. D., & Soárez, P. C. D. (2020). A Avaliação das Tecnologias em Saúde: origem, desenvolvimento e desafios atuais. Panorama internacional e Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 36, e00006820.

15) do Carmo, T. G. (2020). A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS DE SAÚDE E O PAPEL DA CONITEC NESTE CONTEXTO. Revista Saúde e Desenvolvimento, 14(20).

16) Anjos, L. F. D. (2023). O processo do autocuidado no protocolo de tratamento das doenças dos pés no diabetes: o caso do equipamento Rapha®.

17) Melo, IC, Amaral, ACTL, Salomão, BB, de Melo Faria, JM, Sampaio, MV, Menezes, MCS, ... & Juliani, A. (2023). A incidência de Colecistite Aguda em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2. Revista Eletrônica Acervo Médico , 23 (1), e11928-e11928.

18) Salci, M. A., Meirelles, B. H. S., & Silva, D. M. G. V. D. (2018). Educação em saúde para prevenção das complicações crônicas do diabetes mellitus na atenção primária. Escola Anna Nery, 22.

19) Fernandes, F. C. G. D. M., Santos, E. G. D. O., Morais, J. F. G. D., Medeiros, L. M. D. F., & Barbosa, I. R. (2020). O cuidado com os pés e a prevenção da úlcera em pacientes diabéticos no Brasil. Cadernos Saúde Coletiva, 28, 302-310.

20) Souza, C. L., & Oliveira, M. V. (2020). Fatores associados ao descontrole glicêmico de diabetes mellitus em pacientes atendidos no Sistema Único de Saúde no Sudoeste da Bahia. Cadernos Saúde Coletiva, 28, 153-164..



## 8. HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE: ENFOQUE NA ENFERMAGEM

ADINA ALVES TIMOTEO<sup>1</sup>  
JOYCE FELIXBORGES<sup>2</sup>  
KLÍCIA LOPES GABRIEL<sup>3</sup>  
YASMIN MATIAS BEZERRA<sup>4</sup>  
CLEZIO RODRIGUES DE CARVALHO ABREU<sup>1</sup>

### RESUMO

O texto aborda a relação entre o cuidado e a humanização, destacando a importância dessas categorias em diferentes contextos, com ênfase especial na área da saúde. Ele busca examinar e refletir sobre as noções e significados associados ao cuidado e à humanização, destacando como o cuidado é uma categoria central que caracteriza o ser humano e enfatizando a necessidade de integrar o cuidado de forma mais proeminente na promoção da humanização, especialmente na assistência à saúde.

. Descritores: Humanização da assistência; Assistência à saúde; Cuidados de Enfermagem.

### ABSTRACT

The text addresses the relationship between care and humanization, highlighting the importance of these categories in different contexts, with special emphasis on the health area. It seeks to examine and reflect on the notions and meanings associated with care and humanization, highlighting how care is a central category that characterizes the human being and emphasizing the need to integrate care more prominently in promoting humanization, especially in care the health.

Keywords: Humanization of assistance; Health care; Nursing care

## INTRODUÇÃO

Cuidar e humanizar tem se destacado com grande interesse não só na área da enfermagem como na área da saúde em geral. Nos momentos de vulnerabilidade, os pacientes necessitam não apenas de assistência técnica e terapêutica, mas também de apoio emocional, compreensão, respeito e cuidado holístico. A enfermagem desempenha um papel crucial em proporcionar esse tipo de atendimento, reconhecendo que o ser humano não é apenas um conjunto de sintomas ou condições de saúde, mas um indivíduo com necessidades e experiências complexas.

O presente artigo tem como objetivo discutir sobre os termos e ações do aspecto humanizar, trazendo alguns fundamentos e seus significados na área da enfermagem, abrangendo também a toda área de assistência à saúde. A incorporação da humanização na assistência à saúde reflete uma evolução na forma como os serviços de saúde são concebidos e prestados. Essa mudança enfatiza a importância de tratar não apenas as doenças, mas as pessoas que vivenciam essas doenças. Portanto, a discussão sobre a humanização na área da saúde é fundamental para melhorar a qualidade dos cuidados e a experiência do paciente, promovendo a compreensão e o respeito mútuo no ambiente de assistência à saúde. Gostaríamos também de discutir sobre a importância da arte de cuidar das pessoas que são essenciais na enfermagem, pois representa a essência da profissão e é o que a diferencia de outras disciplinas de saúde.

O cuidado na enfermagem não se limita apenas às tarefas técnicas e procedimentos clínicos, mas abrange uma abordagem holística que leva em consideração o paciente como um ser humano completo. Isso significa reconhecer as necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais do paciente. Ao considerar o cuidado como o cerne da enfermagem, enfatiza-se a importância de tratar o paciente com empatia, compaixão e respeito. O cuidado não se limita apenas ao tratamento de sintomas ou doenças, mas também inclui o apoio emocional, a comunicação eficaz e a promoção do bem-estar geral do paciente.

## MÉTODO

Este estudo objetivou verificar os aspectos da rotina hospitalar em que envolve reconhecer as necessidades emocionais e sociais dos pacientes, não apenas suas condições médicas, e promover um ambiente acolhedor e empático de cuidados. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, realizada através da pesquisa de artigos científicos sobre

cuidados humanizados no âmbito hospitalar; como respeitar o paciente apesar das rotinas hospitalares; como agir de maneira humanizada e como colocar em prática a teoria da humanização. O reconhecimento da importância da humanização na área da saúde tem raízes históricas, nos últimos anos, ganhou destaque significativo na literatura científica e nas pesquisas em ciências da saúde. Para a realização deste estudo, foi feita uma pesquisa de vários artigos científicos publicados na base de dados eletrônicos Scielo.

Foram utilizadas as seguintes descrições: "Humanização da assistência", "Assistência à saúde", "Cuidados de Enfermagem", "Assistência integral à saúde", "Humanização" e "saúde". Foram selecionados artigos que abordaram a importância da humanização na área da saúde. Foi usado também para base da pesquisa o site do ministério da saúde (Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS) para consolidar tudo que foi descrito nesse estudo. E através deste tomamos conhecimento de que a humanização, em um contexto geral, refere-se ao processo de tornar algo mais humano, ou seja, mais adequado às necessidades, sentimentos e dignidade dos seres humanos. Especificamente na área de saúde, a humanização se refere a uma abordagem que busca tratar os pacientes como seres humanos completos, com necessidades físicas, emocionais, sociais e culturais.

Em resumo, esse estudo aborda de maneira significativa a importância do cuidado e da humanização na enfermagem e na área de saúde em geral. Ele reconhece que o cuidado vai além das ações técnicas e terapêuticas, englobando a dimensão humana do paciente. A humanização busca promover o respeito, a empatia e a dignidade no atendimento, reconhecendo a integralidade do ser humano. Esse entendimento é fundamental para uma prática de enfermagem mais eficaz e compassiva.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A humanização é um conceito que se refere ao processo de tornar algo mais humano, ou seja, mais adequado às necessidades, sentimentos e dignidade dos seres humanos. No contexto geral, a humanização pode abranger várias áreas, como a saúde, a educação, a tecnologia, no trabalho e muitas outras. Ela contribui para a nossa humanidade, ampliando nossa visão e nossa compreensão do que significa ser humano (1).

A humanização na área da saúde e sua importância: A enfermagem humanizada tem como objetivo melhorar a experiência do paciente no sistema de saúde, reduzir o estresse e o desconforto associados ao tratamento médico e, em última instância, melhorar os resultados do tratamento. Ela é uma abordagem importante na prestação de cuidados de saúde e pode

ser aplicada em diversos contextos, desde hospitais e clínicas até cuidados domiciliares. O reconhecimento da importância da humanização na área da saúde tem raízes históricas, nos últimos anos, ganhou destaque significativo na literatura científica e nas pesquisas em ciências da saúde. Isso ocorre em resposta ao crescente entendimento de que a forma humanizada à saúde não apenas melhora a condição do indivíduo, mas contribui a resultados positivos na saúde e no bem-estar da equipe dos profissionais de saúde. Durante os séculos XIX e XX, houve avanços tecnológicos significativos na área da saúde, como o desenvolvimento de novos medicamentos, procedimentos cirúrgicos, equipamentos médicos e avanços em diagnóstico (2).

Esses avanços trouxeram benefícios substanciais para o tratamento de doenças e o controle de condições de saúde. No entanto, em alguns casos, a ênfase excessiva na tecnologia e na abordagem biomédica da saúde pode ter levado a uma desumanização do cuidado, onde o paciente se torna mais uma condição clínica do que uma pessoa. A humanização na saúde busca equilibrar esses avanços tecnológicos com a consideração das necessidades humanas e emocionais. Isso envolve a criação de um ambiente de cuidado onde o paciente é visto como um ser único, com suas próprias preocupações, medos e desejos.

Além disso, a humanização se estende aos profissionais de saúde, reconhecendo que eles também precisam de apoio emocional e respeito em seu trabalho. Essa forma de cuidar é fundamental para garantir que o sistema de saúde seja mais eficaz, acolhedor e centrado no paciente. A humanização contribui para a prevenção de erros médicos, aumenta a resposta ao tratamento e melhora a satisfação dos pacientes, o que pode levar a melhores resultados de saúde. Entretanto a humanização nas práticas de atenção à saúde é um fator de extrema importância que tem ganhado reconhecimento em todo o mundo.

### **Política Nacional de Humanização (PNH):**

A Política Nacional de Humanização (PNH), em vigor desde 2003, desempenha um papel crucial na efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Ela busca qualificar a saúde pública no país, promovendo a humanização das práticas de atenção e gestão, e incentivando a comunicação e a colaboração entre gestores, trabalhadores da saúde e usuários do sistema. A PNH é uma abordagem que visa transformar a realidade do SUS, tornando-o mais centrado nas necessidades das pessoas e mais eficaz em seu funcionamento (3).

PNH coloca os usuários do sistema de saúde no centro do processo de produção de

saúde. Isso significa reconhecer a importância de atender às necessidades e expectativas dos pacientes, promovendo a autonomia e a participação ativa no cuidado de sua própria saúde.

A PNH busca aumentar a autonomia dos profissionais de saúde e dos usuários, incentivando a corresponsabilidade no processo de cuidado e no gerenciamento do sistema de saúde. Isso envolve a criação de vínculos solidários e a participação coletiva na tomada de decisões.

A política promove a comunicação efetiva entre gestores, trabalhadores e usuários do sistema de saúde. Isso permite o estabelecimento de um diálogo aberto e a construção de processos coletivos para enfrentar questões relacionadas ao poder, ao trabalho e ao afeto no ambiente de saúde. A PNH estimula mudanças nos modos de gerir e cuidar no sistema de saúde. Isso envolve a criação de processos coletivos para superar práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde e dos usuários.

A PNH promove a disseminação de inovações em saúde por meio de planos de ação construídos de forma compartilhada. Ela se baseia em experiências bem-sucedidas de humanização para abordar os problemas e desafios em cada serviço de saúde. A PNH se baseia em experiências bem-sucedidas no SUS e fornecem orientações, métodos, princípios, diretrizes e dispositivos para promover a humanização em todo o sistema de saúde brasileiro.

Além disso, a PNH é vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde e possui uma estrutura organizacional que inclui um núcleo técnico em Brasília e equipes regionais de apoiadores que colaboram com as secretarias estaduais e municipais de saúde. Essa rede de colaboração permite que a PNH seja implementada em todo o país, adaptando-se às realidades locais e promovendo a humanização do SUS em nível nacional.

### **Rede HumanizaSUS:**

A Rede HumanizaSUS é uma iniciativa que promove a conexão e colaboração entre pessoas interessadas e envolvidas em processos de humanização da gestão e do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Ela atua como uma rede social e plataforma online que reúne profissionais de saúde, gestores, pacientes, familiares e outros interessados na promoção da humanização no SUS (4).

A Rede HumanizaSUS desempenha um papel fundamental na promoção e disseminação da humanização no SUS, permitindo que os profissionais de saúde e outros atores envolvidos na área compartilhem conhecimentos e experiências. Ela contribui para a melhoria da qualidade do atendimento, fortalece o diálogo entre os diferentes agentes do sistema de saúde e reforça o compromisso com a assistência à saúde mais humanizada e

centrada no paciente.

### **Humanização em outras áreas da saúde:**

Além da enfermagem humanizada que desempenham um papel crucial na humanização da assistência à saúde. A comunicação empática, a prestação de informações claras e o apoio emocional são componentes importantes da enfermagem humanizada (2). A humanização pode ser incorporada em diversas práticas na área na saúde, aqui estão alguns exemplos:

- I. Medicina: Os médicos podem adotar uma abordagem humanizada em suas consultas, ouvindo atentamente os pacientes, explicando seus diagnósticos e planos de tratamento de maneira compreensível e levando em consideração as preocupações e preferências dos pacientes.
- II. Fisioterapia: Fisioterapeutas podem usar uma abordagem humanizada ao trabalhar com pacientes em reabilitação, considerando não apenas a recuperação física, mas também o impacto emocional e psicológico de lesões e condições médicas.
- III. Psicologia: Profissionais de psicologia adotam uma abordagem humanizada ao fornecer terapia e aconselhamento, criando um ambiente seguro e de apoio para os clientes compartilharem suas experiências e desafios.
- IV. Odontologia: Os profissionais de odontologia podem adotar práticas humanizadas ao lidar com pacientes, reconhecendo o medo e a ansiedade associados a tratamentos odontológicos e buscando minimizar o desconforto.
- V. Terapia Ocupacional: Terapeutas ocupacionais trabalham com pacientes para melhorar sua qualidade de vida, considerando suas metas e interesses pessoais, adaptando ao tratamento.
- VI. Farmácia: Farmacêuticos podem fornecer informações sobre medicamentos de maneira clara e acessível, responder a perguntas dos pacientes e garantir que compreendam o uso correto dos medicamentos.
- VII. Nutrição: Nutricionistas podem adotar uma abordagem humanizada ao desenvolver planos de dieta que levem em consideração as preferências culturais, restrições alimentares e objetivos individuais dos pacientes.
- VIII. Serviços de Emergência: Profissionais de serviços de emergência podem fornecer cuidados de maneira humanizada, especialmente em situações de alto estresse, demonstrando empatia e comunicação eficaz com os pacientes e suas

famílias.

- IX. Serviços de Saúde Mental: Profissionais de saúde mental trabalham para criar um ambiente acolhedor e respeitoso para pessoas que enfrentam desafios emocionais e psicológicos, promovendo a recuperação e o bem-estar.
- X. Administração de Saúde: Os gestores de instituições de saúde podem promover uma cultura organizacional que priorize a humanização em todos os aspectos do atendimento ao paciente. A humanização no campo da saúde é uma abordagem multidisciplinar que pode ser aplicada em uma ampla variedade de configurações e profissões. O objetivo é sempre reconhecer a singularidade de cada paciente (5).

Estabelecer um cuidado humanizado ao paciente envolve a criação de um ambiente de cuidado que respeite a dignidade, as necessidades e as preferências individuais do paciente, promovendo empatia, comunicação eficaz e o envolvimento do paciente no processo de cuidado.

#### **Diretrizes para fornecer um cuidado humanizado:**

- I. Empatia: Demonstre empatia em relação às preocupações, medos e sentimentos do paciente. Ouça atentamente e mostre compreensão, respeitando suas emoções e perspectivas.
- II. Comunicação eficaz: Mantenha uma comunicação aberta e honesta com o paciente. Expliquem de forma clara e compreensível informações sobre o diagnóstico, tratamento e procedimentos. Esteja disponível para responder às perguntas do paciente.
- III. Respeito à dignidade: Trate o paciente com respeito e dignidade. Isso inclui garantir sua privacidade, manter a confidencialidade das informações e respeitar suas crenças culturais e religiosas.
- IV. Envolvimento do paciente: Inclua o paciente no processo de tomada de decisões relacionadas ao seu tratamento e cuidado. Respeite sua autonomia e suas escolhas sempre que possível.
- V. Individualização do cuidado: Reconheça que cada paciente é único. Considere suas necessidades e preferências, adaptando o cuidado de acordo com a situação específica do paciente.
- VI. Foco no bem-estar: Além de tratar a doença, concentre-se na promoção do bem-estar geral do paciente. Isso pode incluir a atenção às dimensões emocionais,

sociais e espirituais da saúde.

- VII. Trabalho em equipe: Colabore com outros profissionais de saúde, como médicos, terapeutas, enfermeiros e assistentes sociais, para fornecer um cuidado integrado e coordenado.
- VIII. Gerenciamento da dor e desconforto: Ajude o paciente a gerenciar a dor e o desconforto de forma eficaz, adotando abordagens humanizadas para o alívio do sofrimento.
- IX. Tempo e disponibilidade: Dedique tempo ao paciente, mostrando que você está disponível para ouvi-lo, responder às suas preocupações e prestar assistência quando necessário.
- X. Atendimento de qualidade: Busque a excelência no cuidado ao paciente, garantindo que os tratamentos e procedimentos sejam realizados com segurança e eficácia.
- XI. Feedback e avaliação: Esteja aberto ao feedback do paciente e da família, e use essas informações para melhorar o cuidado. Faça avaliações regulares do plano de cuidados e faça ajustes conforme necessário.

Em resumo, o cuidado humanizado ao paciente envolve tratar o paciente com respeito, compaixão e empatia, envolvê-lo no processo de cuidado e prestar atenção não apenas à sua condição médica, mas também ao seu bem-estar emocional e ao contexto em que se encontra. Isso contribui para uma experiência de cuidado mais acolhedora e satisfatória, além de melhorar os resultados de saúde (6).

### **Principais aspectos da abordagem dos cuidados humanizada incluem:**

- I. Foco no paciente: Coloca o paciente como o centro do cuidado, levando em consideração suas necessidades, valores, crenças e preferências.
- II. Compreensão das determinantes sociais da saúde: Reconhece que fatores sociais, econômicos, culturais e ambientais desempenham um papel importante na saúde e na doença das pessoas.
- III. Abordagem holística: Considera a pessoa como um todo, não apenas sua condição médica, e presta atenção às dimensões emocionais, sociais e espirituais da saúde.
- IV. Autonomia do paciente: Respeita a autonomia dos pacientes, envolvendo-os no processo de tomada de decisões sobre seu tratamento e cuidado.
- V. Equipe multidisciplinar: Envolve profissionais de diversas áreas da saúde para

fornecer um cuidado abrangente e coordenado.

- VI. Promoção da qualidade de vida: Busca não apenas tratar doenças, mas também promover a qualidade de vida, o bem-estar e a prevenção de doenças.

A abordagem da saúde/doença humanizada tem como objetivo proporcionar cuidados de saúde que levem em consideração a individualidade e a dignidade das pessoas (6), promovendo melhor resultados de saúde, maior satisfação do paciente e uma experiência mais acolhedora e respeitosa no sistema de saúde. Isso é fundamental para garantir que as pessoas recebam cuidados que atendam às suas necessidades de maneira integral e compassiva.

Humanizar é garantir à dignidade e ética. Pela linguagem fazem-se as descobertas de meios pessoais de comunicação com o outro, sem o que se desumaniza reciprocamente (8). A enfermagem humanizada busca estabelecer uma relação de confiança e empatia entre os profissionais e os pacientes, de modo a proporcionar um atendimento mais eficaz e acolhedor (9).

### **Humanização do cuidado com a família do paciente:**

A humanização na área da saúde não se limita apenas ao relacionamento entre profissionais de saúde e pacientes, mas também se estende à interação com as famílias dos pacientes. O envolvimento e o apoio das famílias desempenham um papel fundamental na experiência de cuidados de saúde de um paciente e podem contribuir para um melhor resultado do tratamento.

Mantenha uma comunicação aberta, honesta e compassiva com os membros da família do paciente. Forneça informações claras sobre o estado de saúde do paciente, os procedimentos médicos e o plano de tratamento esteja disponível para responder a perguntas e preocupações, inclua os membros da família nas decisões relacionadas ao tratamento, sempre que possível e apropriado. Isso pode ajudar a garantir que as escolhas feitas estejam alinhadas com as preferências e valores do paciente. Reconheça o estresse e a ansiedade que os membros da família podem estar enfrentando e ofereça apoio emocional. Isso pode incluir informações sobre grupos de apoio, recursos de aconselhamento e serviços que podem ajudar a família a lidar com a situação. Respeite a privacidade e os limites da família do paciente, certifique-se de obter permissão antes de compartilhar informações médicas e de manter a confidencialidade das informações do paciente. Forneça educação ao membros da família sobre o diagnóstico, o tratamento e os cuidados necessários após a alta do paciente. Isso pode ajudar a melhorar a capacidade da família de cuidar do paciente em casa.

Se apropriado, envolva os membros da família nos cuidados diários do paciente, como auxílio na higiene, na alimentação e na mobilidade. Isso pode fortalecer o vínculo entre o paciente e sua família. Ajude a família a se preparar para a alta do paciente, fornecendo orientações claras sobre os cuidados pós-alta, medicações, acompanhamento médico e sinais de alerta. Certifique-se de que a família se sinta confiante em cuidar do paciente em casa. Esteja atento às necessidades específicas da família e ofereça suporte adequado. Isso pode incluir assistência psicossocial, apoio espiritual e serviços de assistência social, conforme necessário.

A humanização do cuidado com a família do paciente é essencial para criar um ambiente de saúde que respeita não apenas o paciente, mas também aqueles que estão próximos e preocupados com seu bem-estar. Isso não apenas melhora a experiência do paciente, mas também pode fortalecer o apoio emocional e prático que a família pode oferecer.

## CONCLUSÃO

A humanização na área da saúde é uma abordagem fundamental que reconhece a importância de tratar os pacientes como seres humanos únicos, com suas próprias necessidades emocionais, sociais e culturais. Ela visa equilibrar os avanços tecnológicos na medicina com a atenção às necessidades humanas e emocionais, criando um ambiente de cuidado acolhedor e respeitoso tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde. Essa abordagem não apenas melhora a experiência do paciente, mas também contribui para resultados de saúde mais positivos, prevenção de erros médicos e maior satisfação dos pacientes.

A humanização não se limita à enfermagem, mas pode ser aplicada em várias outras áreas da saúde, como medicina, fisioterapia, psicologia, odontologia, terapia ocupacional, farmácia, nutrição, serviços de emergência, saúde mental e administração de saúde. Em todas essas áreas, o foco é sempre a singularidade do paciente, o respeito à sua dignidade, a empatia, a comunicação eficaz e o envolvimento do paciente nas decisões relacionadas ao seu tratamento.

Em um mundo em constante evolução, onde a tecnologia desempenha um papel cada vez mais importante na medicina, a humanização se torna ainda mais crucial para manter o cuidado de saúde centrado no paciente. Ela nos lembra de que por trás de cada condição clínica, há um ser humano com suas próprias histórias, preocupações e esperanças. Portanto,

a humanização na saúde é uma abordagem que merece reconhecimento e prioridade contínua em todos os aspectos do atendimento ao paciente. É a chave para garantir que o sistema de saúde seja verdadeiramente eficaz, respeitoso e compassivo, beneficiando tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Candido, 1989b, p.117) Direitos Humanos e Literatura. In: FESTER, A. C. R. Direitos humanos e ... São Paulo: Brasiliense, 1989b. p.107-26.
- [2] 2.Santos, R. M; SILVA, L; MISKO, D. M; POLES, K; Bousso, S. R Et al.Desvelando o cuidado humanizado:: percepções de enfermeiros em oncologia pediátrica:Texto contexto - enferm. 22 (3) • Set 2013  
<https://www.scielo.br/j/tce/a/Tb6sSQMZCBXy9q4JCLy5mPk/?lang=pt#>
- [3] 3.Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS<https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>
- [4] 4.Rede HumanizaSUS- Ministério da Saúde- <https://redehumanizasus.net/>
- [5] 5.Goulart, N. G. B. Et al.Humanização das práticas do profissional de saúde: Ciênc. Saúde coletiva15(1) • Jan 2010  
<https://www.scielo.br/j/csc/a/CT9XdBbVbctpmwzLjRLxm3q/#https://www.scielo.br/j/csc/a/CT9XdBbVbctpmwzLjRLxm3q/#>
- [6] 6.. Vaitsman J, Andrade GRB. Et AL. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. CienSaudeColet 2005; 10(3):599-613.
- [7] 7.Oliveira,G. R. B; Collet, N; Vieira, S. C. Et AL.A humanização na assistência à saúde:Rev. Latino-Am. Enfermagem 14 (2) • Abr 2006<https://www.scielo.br/j/rlae/a/dvLXxtBqr9dNQzjN8HWR3cg/#>
- [8] 8. PNHAH. Programa nacional de humanização da assistência hospitalar. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
- [9] 9. Collet N, Rozendo CA. Humanização e trabalho na enfermagem. RevBras Enfermagem 2003; 56(2):189-92.
- [10] 10. Waldow, R. V; Borges, F. R. Et al. Cuidar e humanizar: relações e significados Acta paul. enferm. 24 (3) • 2011<https://www.scielo.br/j/ape/a/MvcQR4bWHt4kcdD9DgyVCZh/#>

## 9. CÂNCER DE PULMÃO-

BRENDA COSTA SANTOS  
DANIANE RODRIGUES DA MOTA  
LEIDYANE ALMEIDA DA SILVA  
MARIA DAGUIA DOS SANTOS  
SABRINA ALVES DAMACENA  
RAYONE COELHO

### RESUMO

O câncer de pulmão é uma condição grave com alta taxa de mortalidade, principalmente devido ao tabagismo. Existem quatro tipos histológicos principais que representam a maioria dos casos. O diagnóstico precoce no estágio I é crucial, pois a taxa de sobrevivência com tratamento adequado varia de 60% a 90%. Aumentar a conscientização sobre o câncer de pulmão, seus fatores de risco e sintomas, visando promover a prevenção, o diagnóstico precoce e o acesso a tratamentos eficazes. Foram realizadas pesquisas bibliográficas, utilizando sites Google acadêmico, livros acadêmicos e Scielo, revisando artigos publicados entre 1998 e 2022. Os resultados do estudo incluíram dados sobre o câncer do pulmão, que mostraram que a mortalidade desta doença é elevada devido à nicotina, produtos químicos sintéticos, radiação e fatores genéticos. Conclui-se que esta análise ressalta diversas questões que requerem foco, como o controle do tabagismo, a educação dos pacientes, a falta de conhecimento por parte destes diagnósticos tardios e disparidades no acesso ao tratamento do câncer no contexto brasileiro.

Descritores: câncer de pulmão, tabagismo, metástase.

### ABSTRACT

Lung cancer is a serious condition with a high mortality rate, mainly due to smoking. There are four main histological types that account for many cases. Early diagnosis at stage I is crucial, as the survival rate with adequate treatment ranges from 60% to 90%. To raise awareness of lung cancer, its risk factors and symptoms, with a view to promoting prevention, early diagnosis and access to effective treatments. Bibliographic research was carried out using Google Scholar, academic books and Scielo, reviewing articles published between 1998 and 2022. The results of the study included data on lung cancer, which showed that mortality from this disease is high due to nicotine, synthetic chemicals, radiation and genetic factors. It is concluded that this analysis highlights several issues that require focus, such as tobacco control, patient education, lack of knowledge on the part of patients, late diagnosis and disparities in access to cancer treatment in the Brazilian context.

Keywords: lung cancer, smoking, metastasis

## INTRODUÇÃO

O câncer é um crescimento desalinhado de células que adentram tecidos ou órgãos à distância. O câncer de pulmão (CP) é o que mais leva a óbito, e a sua taxa de sobrevivência é de 18% sendo 15% para homens, e 21% para mulheres. Sendo uma das suas maiores causas o tabagismo, através da nicotina contida. Há quatro tipos histológicos principais que abrangem 95% dos casos são: carcinoma espinocelular, adenocarcinoma, carcinoma indiferenciado de pequenas células e carcinoma indiferenciado de grandes células. A importância do diagnóstico precoce no estágio I, a sobrevivência é de 60% a 90% com o tratamento adequado (1).

A doença se desenvolve devido à quebra do mecanismo de defesa, sendo eles a principal fonte o tabaco que está em cerca de 85% dos casos de diagnóstico, entre outros, sendo radiação, inalação de substâncias, poluição ambiental e predisposição genética, podendo ser aguda ou crônica. Sendo assim é quebrado um dos mais importantes mecanismos de defesa, a árvore respiratória. Em geral se inicia com manifestação em forma de tosse, perda de peso, dor torácica e dispneia. (2).

Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946), define saúde como “Um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade”. A qualidade de vida de pessoas com este tipo de câncer é afetada por meio de fatores essenciais relacionados ao paciente, e são relativos à cada indivíduo. Todas as áreas da qualidade de vida são afetadas negativamente pela presença da neoplasia pulmonar. (3).

Em um elegante estudo Gonçalves et al, (2020) foi analisado a eficácia da combinação de imunoterapia e quimioterapia no tratamento de pacientes com câncer de pulmão de células não pequenas. Os resultados indicaram que a combinação dessas terapias aumentou significativamente a sobrevivência dos pacientes em comparação com aqueles que receberam apenas quimioterapia. Além disso, o estudo mostrou que a combinação também reduziu o risco de progressão da doença. Esses resultados indicam que a combinação de imunoterapia e quimioterapia pode ser uma opção eficaz para o tratamento do câncer de pulmão de células não pequenas. (4).

A partir da identificação e classificação tumoral é possível identificar as melhores propostas terapêuticas e as intervenções que podem ser aplicadas em cada caso. Assim, o tratamento primário indicado para câncer de pulmão de células não pequenas em estágio inicial ressecável e operável. Já para pacientes com tumores não ressecáveis em estágio II a radioterapia é preconizada. Quanto aos tumores em estágio IIIA, existem duas opções

terapêuticas: cirurgia seguida de quimioterapia ou quimioterapia seguida de cirurgia. Enquanto para os tumores não ressecáveis nesse estágio, recomenda-se quimiorradiação sequencial ou combinada (5).

Não é recomendável tratamento cirúrgico, para este tipo de neoplasia, pois seu comportamento biológico tem propensão a originar-se metástase à distância. É indicado radioterapia, pois tem indicação em qualquer estágio tumoral, com finalidade curativa ou paliativa. O câncer em estado avançado pode ocasionar desconfortos físicos e psicossociais. Assim, abordagens fisioterapêuticas e as práticas integrativas e completarem em saúde (PICS) surgem como ferramentas importantes para o controle e melhora de sintomas físicos nesses indivíduos. (6).

O objetivo foi aumentar a conscientização sobre o câncer de pulmão, seus fatores de risco e sintomas, visando promover a prevenção, o diagnóstico precoce e o acesso a tratamentos eficazes).

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica sobre o câncer de pulmão, fatores de risco, desenvolvimento, diagnóstico e tratamentos. Os critérios utilizados foram: publicações existentes no banco de dados do Google Acadêmico, SCIELO, Livros acadêmicos, Periódicos da Capes e MedLine. Foram escolhidos artigos publicados em língua portuguesa e inglesa de 1998 até 2022, conforme tabela 9-1.

**Tabela 9-1**

<b>Autor</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>
Shirish Gadgeel <i>et al</i>	Pembrolizumb or Placebo Plus Pemetrexed and Platinum for previously uncticated metastatic lung câncer.	Avaliar a eficácia do pemetrexed platina e o seu placebo, em pacientes com câncer de pulmão em nível metastático.
Juliana Fransechini <i>et al</i>	Avaliação da qualidade de vida em pacientes com câncer de pulmão através da aplicação do questionário Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey.	Avaliar a qualidade de vida de pacientes com câncer de pulmão e compará-la com a qualidade de vida de indivíduos sem câncer.
Wilson Araújo da Silva Jr	A importância dos estudos genéticos sobre o câncer de pulmão.	Avaliar a importância dos estudos genéticos sobre o câncer de pulmão e a relevância dos estudos biomédicos para o seu diagnóstico.
Araujo LH <i>et al</i>	Estrutura e função normais dos pulmões, tipos de câncer de pulmão e outros tipos de tumores pulmonares.	Descreve as estruturas e tipos de câncer de pulmão e todas as suas variações.
Lemjabbar-Alaoui H <i>et al</i>	O uso da cirurgia robótica e da videotoracoscopia no tratamento do câncer de pulmão: uma revisão sistemática.	Avalia a importância da utilização da cirurgia robótica no tratamento do câncer de pulmão.
Vera Domingues, Emília Albuquerque	Câncer de pulmão: Aspectos psicológicos e psiquiátricos	Avaliar os níveis de sofrimento psicológico do paciente com câncer de pulmão acerca de seus aspectos.

Lima, Mariana Belon  
Previatto de *et al* Qualidade de vida de pessoas tabagistas e sua correlação com a carga do tabaco.

César Uehara;  
Sérgio Jamnik Ilka  
Lopes Santoro Câncer de pulmão: Tratamentos farmacológicos.

Avaliar a qualidade de vida de indivíduos tabagistas e sua correlação com a carga do tabaco e o nível de dependência da nicotina.

Contém fundamentos básicos para o diagnóstico, tratamento e conduta dos pacientes portadores do CP. Tendo ainda os conhecimentos mais recentes que são discutidos na literatura mundial.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De início o desenvolvimento do câncer de pulmão (CP) ocorre a partir do crescimento anormal e desordenado das células. O crescimento anormal forma tumores sólidos, invadindo tecidos adjacentes e tecidos à distância. Origina-se nas células que revestem os brônquios e em partes do pulmão, como os bronquíolos e os alvéolos, com extrema capacidade de disseminar-se por outras partes do corpo, possuindo a maior taxa de mortalidade no mundo inteiro. (7). Dentre tantos fatores discutidos, é de destaque a contribuição das ciências biomédicas para a descoberta do fator genético como uma das bases para a doença. As categorizações do CP são divididas em carcinoma de pulmão em células pequenas, um tipo secundário com um fenótipo neuroendócrino, e carcinoma de pulmão de células não pequenas, no. que se inclui adenocarcinoma, carcinoma de células escamosas, carcinoma de grandes células superexpressão de genes oncogênicos por microRNAs e inativação de genes supressores de tumor (8).

De acordo com o problema mencionado os fatores de risco também estão associados ao tabagismo, contendo cerca de 90% dos casos diagnosticados. Estima-se que 15% dos fumantes desenvolvam CP e que 10% ocorram em pessoas que nunca fumaram, mas podem ter sido expostas a carcinógenos e a fumaça expelida por pessoas fumantes. Sua relação também pode estar associada a certas mutações genéticas. Em ambos os casos o fator determinante é a hereditariedade, pois determina ao indivíduo uma maior predisposição genética ao desenvolvimento do tumor. Um dos sintomas comuns é a tosse persistente, podendo conter uma mudança em sua característica natural e apresentar o surgimento de sangue ou muco, causando sangramentos graves, perda de peso, fadiga, dor torácica e fraqueza (5)(8).

O câncer de pulmão causa várias complicações, podendo estreitar as vias aéreas e até mesmo bloqueá-las colaborando para o surgimento da atelectasia, pneumonia e dificuldades respiratórias. O crescimento do tumor no interior da parede torácica, pode gerar dor torácica persistente e incessante, onde as células cancerosas apresentam o acúmulo de líquido no

espaço entre o pulmão e a parede torácica, um quadro clínico chamado derrame pleural maligno. O acúmulo de líquido nos pulmões causa falta de ar e fortes dores no peito, onde os níveis de oxigênio presentes no sangue tornam-se baixos, causando o aumento do lado direito do coração e uma insuficiência cardíaca chamada cor pulmonale(9).

Seu desenvolvimento também ocorre em nervos presentes no pescoço, causando a pálpebra caída, pupilas contraídas e transpiração reduzida em um dos lados do rosto, ocasionando a síndrome de horner. Quando o tumor cresce nos nervos do centro do peito, os nervos que suprem a laringe são danificados juntamente com os nervos do diafragma, causando voz rouca, falta de ar e baixos níveis de oxigênio no sangue. Evoluindo, assim, para uma neoplasia invasiva por expansão clonal. Logo após o desenvolvimento do câncer primário, ocorre um acúmulo contínuo de anormalidades no material genético, adquiridas durante a expansão clonal, que exercem influência sobre os processos de invasão, metástase e resistência à terapia contra o câncer (1).

A caracterização e identificação dessas mudanças moleculares são de extrema importância para a detecção precoce e o tratamento dessas patologias. O conhecimento das características e da genética do tumor de um paciente poderá aprimorar significativamente o prognóstico individualizado e a seleção do tratamento ideal para cada caso. O sistema internacional de estadiamento descreve por sigla (TNM) a extensão anatômica da doença, assim como nos outros tumores de outras neoplasias, de tal modo que a categoria T descreve o tamanho e a extensão do tumor primário, a categoria N caracteriza a extensão do envolvimento dos linfonodos e a categoria M retrata a presença ou ausência de disseminação metastática à distância. Utilizando os parâmetros de estadiamento tumoral é possível apresentar os estágios do câncer de pulmão de células não pequenas, que variam de um a quatro (I a IV), sendo que quanto mais baixo o estágio, menos o câncer se espalhou. (5).

O resultado de neoplasias é sempre causador de ansiedade e sofrimento psicológico e físico, tanto para o paciente quanto para a sua família e ciclo de amigos. Isso ocorre pois gera na vítima o medo da morte, dos efeitos colaterais do tratamento e do estigma associado à doença (10).

Os pacientes com CP apresentam, de acordo com estudiosos da área, maior padecimento psicológico quando comparados a outros pacientes oncológicos. O sentimento de culpa que o enfermo sente em relação a comportamentos de risco ao longo da vida está relacionado ao uso do tabaco, que é a principal causa do CP e é indicado como fator responsável por essa maior incidência. (11).

Dificuldades nas áreas de interações familiares, equilíbrio emocional, escassez de

informações sobre o diagnóstico/tratamento foram relacionados a maiores relatos de angústia. Depressão, ansiedade, dor, fadiga, idade jovem têm sido referidas como preditores desse sofrimento psicológico. Diante disso, torna-se de extrema importância a intervenção psicológica no tratamento de clientes oncológicos, com máxima prioridade para aqueles com CP(12).

Estudos realizados demonstram que a depressão é mais frequente em mulheres, mas quando afeta a capacidade de desempenhar certas funções que exigem esforço físico, os homens ficam mais vulneráveis. A abstinência da nicotina agrava o nervosismo, a ansiedade e a depressão (13).

Os sintomas limitantes do CP são, completamente difíceis para a família. A limitação física do paciente, o resultado de prognóstico (positivo ou negativo) e tratamento contribuem para este impacto. Alguns estudos concluem que o nível de sofrimento da família é semelhante ao do próprio paciente. (14). A prática do tabagismo afeta diretamente a qualidade de vida do indivíduo. Estudos da literatura afirmam prejuízo na qualidade de vida de fumantes e ex-fumantes, quando comparados a pessoas que nunca fumaram. (15).

Existem diversos medicamentos quimioterápicos que podem ser usados para o tratamento do câncer de pulmão (CP), mas para a escolha do tratamento correto é importante diferenciar o tipo do CP(16).

O tratamento de escolha, e, atualmente, o mais eficaz é a ressecção cirúrgica, pois oferece a maior chance de cura. Na maioria dos casos, o diagnóstico não é precoce, sendo descoberto quando já está além do limite para a realização da ressecção cirúrgica. Nesses casos, são utilizadas outras formas de tratamento para a diminuição da morbidade e prolongamento da sobrevida. Sendo assim a cirurgia estará sendo indicada se o tipo histológico for carcinoma de pulmão de células não pequenas, quando o estadiamento clínico é I, II ou, em alguns casos, III, e quando as funções cardiopulmonares não contraindicam o tratamento cirúrgico. A ressecção cirúrgica se tornou um procedimento seguro, e acredita-se que pacientes submetidos a ressecção completa ainda devam realizar ciclos quimioterápicos para evitar e proteger-se de possíveis micrometástases[17].

Na prática, para realizar o tratamento, é dividido os pacientes em dois grupos: Carcinomas de pequenas células (CPC) e os carcinoma indiferenciado de não pequenas células (CNPC). Para o tratamento existem duas indicações, iniciar com as medicações para diminuição do tumor, seguido da cirurgia e medicações pós cirurgia. A medicação principal é a quimioterapia (QT), onde iniciou-se com a descoberta da mostarda nitrogenada, encontrando resposta melhor no CPC que tumores de qualquer outro tipo histológico, no

pulmão, sendo usado nos CPC os demais esquemas: carboplatina e vepeside realizados de quatro a seis ciclos, cada ciclo com intervalos de três a quatro semanas. Já nos CNPC utiliza-se a ifosfamida e farmorrubicina em quatro ciclos, com o intervalo anterior. Este número de ciclos será realizado em casos de resposta completa, resposta parcial ou doença estável; em caso de doença progressiva, na vigência de QT, suspende-se a medicação (18).

Em demais pacientes com boa condição clínica pode ser realizados a QT e a radioterapia (RT) que é outra modalidade utilizada no CP localizado ou disseminado, pois pode-se ter melhor controle da doença e aumento de sobrevida, sendo que esses tratamentos podem apresentar alguns efeitos colaterais como: anemia, granulocitopenia, podendo facilitar infecções em vários sítios, incluindo septicemiamucosite, náusea, vômitos e alopecia. A intensidade dependerá do tipo de droga utilizada (19).

Os resultados dependem do tipo histológico. O carcinoma de pequenas células responde melhor do que os tumores de qualquer outro tipo histológico no pulmão, e a resposta depende de uma série de fatores, sendo eles o peso, a extensão da doença, o número de metástases e a histologia (1).

## CONCLUSÃO

O câncer de pulmão é sem dúvida uma das doenças mais problemáticas a nível mundial, devido à sua taxa de mortalidade. Ele lidera as estatísticas de mortalidade, e a principal causa desse tipo de câncer é o uso do tabaco, que está associado a até 85% das pessoas diagnosticadas com ele. Estas estatísticas destacam a importância de aumentar a sensibilização para os perigos do tabagismo e de promover estratégias eficazes de cessação.

O câncer de pulmão é classificado nos estágios I a IV e a escolha do tratamento depende muito da progressão da doença em cada paciente. Em estágios iniciais como I e II, a ressecção cirúrgica é uma opção viável e potencialmente curativa, desde que o paciente esteja apto para cirurgia. Porém, à medida que a doença progride para um estágio mais avançado, como o estágio III, o tratamento torna-se mais difícil, podendo ser necessárias outras modalidades terapêuticas, como quimioterapia, radioterapia e terapia direcionada.

Além disso, é importante destacar que o câncer de pulmão não afeta apenas a saúde física, mas também tem um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes. Os sintomas, como voz rouca, falta de ar e outros efeitos colaterais do tratamento, podem ser debilitantes, o que ressalta a necessidade de uma abordagem abrangente, que inclui suporte psicológico e de bem-estar para os pacientes.

Por fim, pode se concluir que a prevenção, a identificação precoce e o avanço no desenvolvimento de terapias inovadoras desempenham um papel vital na luta contra o câncer de pulmão. A divulgação de informações sobre os riscos do tabagismo e a promoção de estilos de vida saudáveis são componentes essenciais na redução da incidência dessa doença devastadora. Além disso, é de extrema importância continuar alocando recursos para a pesquisa médica, com o objetivo de avançar nas estratégias de tratamento e no diagnóstico do câncer de pulmão oferecendo, assim, uma fonte de esperança para aqueles que enfrentam essa condição desafiadora.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1]. César Uehara, Sérgio Jamnik, Ilka Lopes Santoro. Câncer de pulmão. Departamento de medicina da escola paulista de medicina da UNIFESP. 1998. 266-275.
- [2]. Zamboni M. Câncer do pulmão. Edição 1. Editora Atheneu. 2010
- [3]. Franceschini J et al. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 30/08/2007.
- [4]. Gonçalves SC et al. Análise da eficácia do NIVOLUMAB no tratamento de câncer de pulmão de não pequenas células. *Revista rede de cuidados em saúde*. 2023. V.15. N.2. <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rccs/article/view/4942>.
- [5]. Lemjabbar-Alaoui H, Hassan O, Yang YW, Buchanan P. O uso da cirurgia robótica e da videotoracoscopia no tratamento do câncer de pulmão: uma revisão sistemática. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.7, n.7, p. 66919-66939 jul. 2021.
- [6]. Santos A, Nascimento N, Godoi P. Efeitos de Abordagens não Farmacológicas nos Sintomas Físicos de Indivíduos com Câncer Avançado. Instituto nacional de Indivíduos com Câncer Avançado. Instituto nacional de câncer. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2125>.
- [7]. SOUZA, Mirian Carvalho de. Câncer de pulmão: tendências de mortalidade e fatores associados à sobrevida dos pacientes do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Tese (doutorado) - Escola nacional de Saúde Pública sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.
- [8]. Junior WA. A importância dos estudos genéticos sobre câncer de pulmão. Scielo. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/RPXPbrZbKCG8Pmr4fkTzg5m/?lang=pt#>.
- [9]. ARAÚJO, Luiz Henrique et al. Câncer de pulmão no Brasil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 44, p. 55-64, 2018.
- [10]. SILVA, Célia Nunes. Como o câncer (des) estrutura a família. Annablume, 2001.
- [11]. Domingues V, Albuquerque E. Cancro do pulmão: Aspectos psicológicos e psiquiátricos. *Revista Portuguesa de Pneumologia*. Volume 14. March–April 2008, Pages 261-269.
- [12]. Kristi D. Graves et al. Triagem de sofrimento em uma clínica multidisciplinar de câncer de pulmão: Prevalência e preditores de sofrimento clinicamente significativo. ScienceDirect. Volume 55, February 2007, Pages 215-224.
- [13]. ISMAEL, Sílvia Maria Cury. Efetividade da terapia cognitivo-comportamental na terapêutica do tabagista. 2007. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- [14]. Plumb, Marjorie M. PhD, Holanda, Jimmie MD. Estudos comparativos da função psicológica em pacientes com câncer avançado — I. Sintomas depressivos autorreferidos. *Psychosomatic Medicine* 39(4):p 264-276.

- [15].Lima MB et al. Qualidade de vida de tabagistas e sua correlação com a carga tabagística. Scielo. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/FmwRGjqWQF4PbdkhYScqS7m/abstract/?lang=pt>.
- [16].CRUZ, Barbara Delano et al. Eficácia e efetividade do crizotinibe no tratamento de primeira linha de câncer de pulmão de células não pequenas com mutação da quinase do linfoma anaplásico. 2020. [17].UEHARA, César; JAMNIK, Sérgio; SANTORO, Ilka Lopes. Câncer de pulmão. Medicina (Ribeirão Preto), v. 31, n. 2, p. 266-276, 1998. [18].SILVA, Daniela Nascimento Velame da. Revisao sistemática sobre terapia ablativa versus tratamento convencional para câncer de pulmao nao pequenas células. 2015. [19].CARVALHO, Heloisa de Andrade. Radioterapia no câncer de pulmão. Jornal de Pneumologia, v. 28, p. 345-350, 2002.

## 10. DOENÇA DE PARKINSON: SINTOMAS E SINAIS NO INÍCIO DA MEIA-IDADE

LETICIA SOUSA OLIVEIRAS  
ANDREA PECCE BENTO

### RESUMO

O Brasil está enfrentando uma mudança no perfil epidemiológico, com um aumento da população idosa e das doenças crônicas associadas ao envelhecimento, como a Doença de Parkinson (DP). A DP é um distúrbio neurodegenerativo incurável que causa a morte de células na substância negra do cérebro, responsável pela produção de dopamina. Embora sem cura, os avanços no tratamento têm melhorado a qualidade de vida dos pacientes. Este estudo descreve os progressos no tratamento da DP, focando no controle dos sintomas e na manutenção da autonomia dos pacientes. Os sintomas da DP incluem bradicinesia, alterações olfativas, distúrbios do sono, hipotensão, mudanças emocionais, depressão, ansiedade e sintomas psicóticos. A pesquisa foi uma revisão bibliográfica explicativa, utilizando artigos de bases como Google Acadêmico e SciELO, publicados entre 2004 e 2019. A DP afeta cerca de 1% da população acima de 65 anos, com 200 mil casos no Brasil, e entre 10% a 20% dos casos ocorrem em pessoas com menos de 40 anos (Parkinson precoce). A OMS prevê que a prevalência da DP dobrará até 2030. Depressão e ansiedade são mais frequentes em pacientes com DP comparados à população geral. O manejo da DP exige não apenas tratamento médico, mas também educação dos cuidadores sobre os efeitos da doença e estratégias para manter a autonomia dos pacientes. Avaliações contínuas são essenciais para adaptar os cuidados e garantir a melhor qualidade de vida possível. Devido à progressividade da DP, os pacientes eventualmente precisam de assistência em atividades diárias básicas. Apoiar os cuidadores, incluindo a participação em grupos de suporte, é crucial para aliviar o desgaste físico e emocional associado aos cuidados de longo prazo.

Descritores: Doença de Parkinson (DP), Envelhecimento, Sintomas e Tratamento

### ABSTRACT

Brazil is undergoing a shift in its epidemiological profile, characterized by an increase in the elderly population and a consequent rise in chronic diseases associated with aging, such as Parkinson's Disease (PD). PD is an incurable neurodegenerative disorder that results in the death of cells in the substantia nigra, a brain region responsible for dopamine production. Although there is no cure, advancements in treatment have significantly improved patients' quality of life. This study describes the progress in PD treatment, focusing on symptom control and the maintenance of patient autonomy. PD symptoms include bradykinesia, olfactory alterations, sleep disturbances, hypotension, emotional changes, depression, anxiety, and psychotic symptoms. The research was an explanatory literature review, utilizing articles from databases such as Google Scholar and SciELO, published between 2004 and 2019. PD affects approximately 1% of the population over 65 years old, with 200,000 cases in Brazil, and between 10% and 20% of cases occur in individuals under 40 years old (early-onset Parkinson's). The WHO estimates that the prevalence of PD will double by 2030. Depression and anxiety are more common among PD patients compared to the general population. PD management requires not only medical treatment but also caregiver education about the disease's physical and psychological effects and strategies to maintain patient autonomy. Continuous assessments are crucial to adapt the care plan and ensure the best possible quality of life. Due to the progressive nature of PD, patients eventually require assistance with basic daily activities. Supporting caregivers, including participation in support groups, is essential to mitigate the physical and emotional strain associated with long-term care.

**Keywords:** Parkinson's Disease (PD), Aging, Symptoms, and Treatment.

## INTRODUÇÃO

Considerada a segunda doença neurodegenerativa mais frequente no mundo, sua descoberta foi descrita por James Parkinson em 1817, avaliando seis pacientes que apresentavam tremores em várias partes do corpo, principalmente mãos e braços, os sintomas compatíveis com a doença de Parkinson, e então começou a chama-la de “paralisia agitante”, é caracterizada pela associação de quatro distúrbios motores: lentidão dos movimentos, rigidez corporal, instabilidade de postura e tremor, sobretudo em repouso. [1]

É uma patologia que ocorre em função de uma degeneração, uma perda de neurônios que contém uma substância chamada dopamina, é um neurotransmissor que está intimamente envolvido e funções motoras, e também em funções emocionais e cognitivas, relacionadas ao domínio dos movimentos corporais. Os danos da destruição da célula nervosa acontecem em regiões do sistema nervoso central, provocando, tremores involuntários, rigidez muscular, andar arrastado e forma lenta e tonturas. A progressão é lenta, mas nas fases avançadas pode haver comprometimento intelectual.[2]

Os principais sintomas da DP, como tremor, rigidez dos membros, movimentos lentificados, dificuldades em pensar e em compreender geralmente, começam de forma sutil e por isso não são percebidos na fase inicial. A descoberta precoce facilita o diagnóstico, infelizmente a confirmação em fase avançada acaba sendo prejudicial ao paciente. No entanto, com o passar alguns meses, ou até mesmo anos, os sintomas vão evoluindo, pois há uma perda de aproximadamente 80% de seus neurônios, tornando-se cada vez mais evidentes os seus sintomas, sendo necessário iniciar o tratamento para que a pessoa portadora, consiga ter uma boa qualidade de vida.[3]

A doença de Parkinson não tem cura, mas existem alguns tratamentos para amenizar os sintomas, como o uso de alguns medicamentos imposto pelo médico responsável, são substâncias que contribuem para redução dos sintomas, desse modo elevam a dopamina entre outros neurotransmissores, se caso o paciente não possuir nenhuma melhora com os fármacos é viável realizar um ato cirúrgico. O método cirúrgico para o tratamento de Parkinson é a estimulação cerebral profunda, utilizadas em casos que não há melhora com os medicamentos ou quando eles já não fazem mais efeito. [4] Tem-se como tratamento a fisioterapia, os métodos fisioterapêuticos podem ser utilizados logo que a análise da doença seja confirmada, de maneira que ajuda a ativar a movimentação e qualidade de vida do paciente, visto que melhora a força, a articulação e a capacidade de se movimentar, reduzindo o desequilíbrio que a doença causa, evitando contraturas e quedas, em alguns casos é

possível amenizar os sintomas. [5]

Outras medidas importantes para incentivar a pessoa com Parkinson é a realização de fonoaudiologia, com o passar dos dias e com o avanço da doença a voz fica mais baixa, e para isso são necessários exercícios para aperfeiçoar a capacidade vocal [6], atividades físicas e terapia ocupacional, contribuem para a independência do paciente, podendo realizar exercícios físicos, e o autocuidado diariamente. [7] Um nutricionista também pode ser necessário, para ajudar o paciente a se adequar a uma boa alimentação para evitar azia, falta de apetite ou até mesmo prisão de ventre.[8] As pessoas acometidas com a doença de Parkinson, devem ter cuidados com sua alimentação, principalmente na escolha de alimentos integrais, por sofrerem com deficiência de vitamina B2, nos alimentos integrais tanto as leguminosas quanto os cereais, ela encontra o equilíbrio de vitaminas vegetais. Deste modo casos mais desenvolvidos, é aconselhado priorizar, alimentos de fácil deglutição e que reduzem os riscos de engasgo.[9]

Parkinsonianos, é termo que designa os portadores dessa doença, há pacientes assintomáticos de gene patogênicos, onde o plano de medicação e com outras terapias alternativas ainda não são eficientes para prevenir o avanço desta patologia, porém os sintomas podem ter relação com outras doenças.[10]

A doença de Parkinson é uma condição neurológica crônica e progressiva que afeta o sistema motor, causando tremores, rigidez muscular e dificuldade de movimento. É uma das doenças neurodegenerativas mais comuns, afetando milhões de pessoas em todo o mundo. Embora seja mais comum em pessoas idosas, a doença também pode se manifestar no início da meia-idade, trazendo desafios adicionais para aqueles que são diagnosticados precocemente.

A doença de Parkinson é caracterizada pela degeneração progressiva das células nervosas no cérebro que produzem dopamina, um neurotransmissor essencial para o controle dos movimentos. A falta de dopamina leva a uma disfunção no sistema motor, resultando nos sintomas característicos da doença.

## MÉTODO

Para apresentar a Doença de Parkinson, e suas principais consequências, o presente estudo foi realizado por meio de pesquisas, com a finalidade de conhecer as diferentes formas de contribuição científica. Além disso, este estudo será de natureza bibliográfica de qualidade explicativa no qual se busca entender e perceber os evidentes sinais de manifestações nos demais pacientes. Este estudo foi realizado por meio de artigos científicos e biblioteca online, Google Acadêmico e Scielo a fim de conhecer os diferentes pensamentos e teses científicas sobre o assunto em questão.

A pesquisa obteve embasamento através de 20 artigos, mas só foram utilizados 10 destes, excluindo os artigos considerados inerentes de difícil tradução. Foram publicados nos anos entre 2004 e 2019, incluindo linguagens estrangeiras e a língua portuguesa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No início da meia-idade, os sintomas da doença de Parkinson podem ser confundidos com o envelhecimento normal ou outros problemas de saúde. Os tremores, por exemplo, podem ser percebidos como um sinal de estresse ou ansiedade. A rigidez muscular pode ser interpretada como dores musculares decorrentes de atividades físicas intensas. A dificuldade de movimento pode ser atribuída à falta de condicionamento físico.

No entanto, é importante estar atento a esses sintomas e buscar um diagnóstico precoce. O tratamento adequado pode ajudar a controlar os sintomas e retardar a progressão da doença. Além disso, o suporte emocional e a compreensão da família e amigos são fundamentais para ajudar os pacientes a lidar com os desafios diários da doença.

Em conclusão, a doença de Parkinson pode se manifestar no início da meia-idade, trazendo sintomas que podem ser confundidos com o envelhecimento normal ou outros problemas de saúde. É essencial estar atento a esses sinais e buscar um diagnóstico precoce para iniciar o tratamento adequado. Com o suporte adequado, os pacientes podem melhorar sua qualidade de vida e enfrentar os desafios impostos pela doença.

Os resultados e discussões sobre a doença de Parkinson são vastos e abrangem diversos aspectos da condição. Neste contexto, podemos destacar alguns pontos relevantes:

1. Diagnóstico: O diagnóstico da doença de Parkinson é baseado na avaliação clínica dos sintomas e sinais característicos, como tremores, rigidez muscular e bradicinesia. Além disso, exames de imagem, como a ressonância magnética, podem ser utilizados para descartar outras condições que possam apresentar sintomas semelhantes.

2. Tratamento: O tratamento da doença de Parkinson visa aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Isso pode ser feito por meio de medicamentos que aumentam os níveis de dopamina no cérebro, como a levodopa, além de terapias complementares, como fisioterapia e terapia ocupacional.

3. Progressão da doença: A doença de Parkinson é progressiva, o que significa que os sintomas tendem a piorar ao longo do tempo. A velocidade e a gravidade da progressão podem variar de pessoa para pessoa. Além dos sintomas motores, a doença também pode afetar outros aspectos, como a função cognitiva e o humor.

4. Impacto na qualidade de vida: A doença de Parkinson pode ter um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes. Os sintomas motores podem dificultar a realização de atividades diárias, como se vestir, comer e tomar banho. Além disso, a condição pode levar a complicações secundárias, como quedas e dificuldades de comunicação.

5. Pesquisas e avanços: A doença de Parkinson é objeto de intensas pesquisas científicas, visando entender melhor sua causa e desenvolver novas formas de tratamento. Avanços recentes incluem terapias genéticas, estimulação cerebral profunda e o uso de células-tronco para regenerar as células nervosas danificadas.

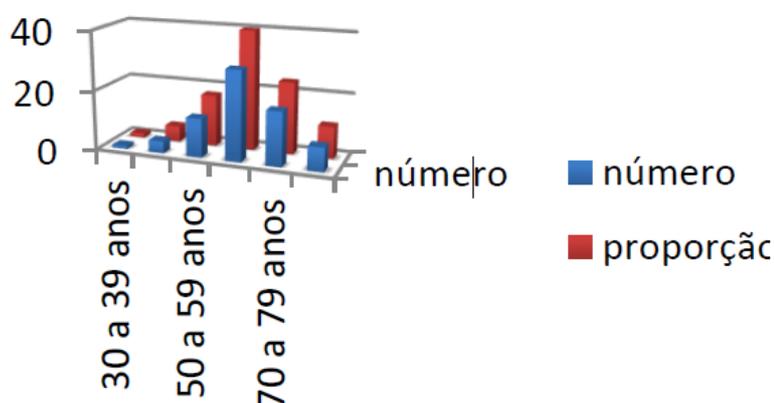
Em suma, os resultados e discussões sobre a doença de Parkinson abrangem desde o diagnóstico e tratamento até a progressão da condição e seu impacto na qualidade de vida dos pacientes. A pesquisa contínua nessa área é fundamental para melhorar o manejo da doença e oferecer melhores opções de tratamento aos indivíduos afetados.

Desmascarar o Parkinson não significa apenas estabelecer um tratamento, mas convencer o paciente de que seu problema, compartilhado por outros 4 milhões de pessoas no mundo afora, é passível de controle por anos. Segundo dados da organização mundial de saúde (OMS) 1% da população acima dos 65 (anos de idade) sofre com mal de Parkinson no Brasil a estimativa e de que pelo menos 200 mil pessoas tenham essa doença.

A DP (Doença de Parkinson) também não pode ser enquadrada como doença da terceira idade, pois de 10% a 20% dos episódios ocorrem antes dos 40 anos. Pouco divulgado o Parkinson precoce como é conhecida, acomete pessoas com idade inferior a 40 anos, para elas o diagnóstico de Parkinson pode causar um grande impacto na vida pessoal, social e profissional.[11]

A OMS estima que 1% da população acima de 65 anos seja acometida por essa doença, estimava-se que mais de 4 milhões de indivíduos com idade superior a 50 anos possuíam a doença, a projeção para 2030 é que esse número duplique. No Brasil, os estudos epidemiológicos são escassos, mas estima-se que haja 200 mil portadores da doença..A idade

é um importante fator de risco, já que acomete indivíduos principalmente da faixa etária de 45-65 anos, e a prevalência aumenta com a idade. Sabe-se também que sintomas de depressão e ansiedade são mais prevalentes em parkinsonianos que na população geral. [12] As consequências da DP têm forte símbolo sobre as atividades relacionadas ao trabalho, principalmente quando a pessoa descobre a doença em idade precoce. Muitos são diagnosticados após a aposentadoria, outros têm o diagnóstico ainda trabalhando e sentem dificuldades devido às características da doença, alguns continuam a trabalhar mesmo após o diagnóstico. Vide Figura 11.1



**Figura 10-1**

As consequências da DP têm forte simbologia sobre as atividades relacionadas ao trabalho, principalmente quando a pessoa descobre a doença em idade precoce. Muitos são diagnosticados após a aposentadoria, outros têm o diagnóstico ainda trabalhando e sentem dificuldades devido às características da doença, alguns continuam a trabalhar mesmo após o diagnóstico. As pessoas acometidas percebem preconceito em relação aos sinais da doença, com constrangimento em ficar em público, sentimentos de angústia, vergonha e depressão. O tremor e a alteração no andar são símbolos entendidos pela sociedade como diferentes do considerado comum, por isso tais sinais e comportamentos característicos da doença são responsáveis por olhares das outras pessoas.

Caso haja dúvida sobre essa patologia, que é um tipo de degeneração cerebral, é necessário ter alguns sinais e sintomas que surgem em conjunto ou pioram ao longo do tempo, sendo aconselhado se consultar com um neurologista ou geriatra para confirmar o diagnóstico.

As pessoas acometidas percebem preconceito em relação aos sinais da doença, com constrangimento em ficar em público, sentimentos de angústia, vergonha e depressão. O tremor e a alteração no andar são símbolos entendidos pela sociedade como diferentes do considerado comum, por isso tais sinais e comportamentos característicos da doença são

responsáveis por olhares das outras pessoas.

Caso haja dúvida sobre essa patologia, que é um tipo de degeneração cerebral, é necessário ter alguns sinais e sintomas que surgem em conjunto ou pioram ao longo do tempo, sendo aconselhado se consultar com um neurologista ou geriatra para confirmar o diagnóstico.

## CONCLUSÃO

Ao analisar a situação do paciente, podendo diagnosticar em que estágio a doença se encontra, podendo realizar um bom planejamento de cuidado para favorecer a melhor qualidade de vida. Portanto todo esse processo é imprescindível, inclusive a avaliação e a reavaliação de cuidados. Com isso todo esse processo faz-se necessário para uma vida mais confortável, como a doença de Parkinson é progressiva, as pessoas acabam necessitando de ajuda para desempenhar as atividades diárias normais, como comer, tomar banho, vestir-se e ir ao banheiro.

Os cuidadores podem se beneficiar do aprendizado dos efeitos físicos e psicológicos da doença de Parkinson, e sobre as formas de ajudar as pessoas a serem mais autônomas. Dado que esses cuidados são esgotantes e causam ansiedade, é benéfico aos cuidadores relacionarem-se com grupos de apoio.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. [1] Tanner C, Hubble J, Chan P. Epidemiology and genetics of Parkinson's disease. In *Movement Disorders: Neurologic principles and Practice*. Watts RL, Koller WC, editors. New York: McGraw-Hill; 1997. p. 137-52..
2. [2] Lees AJ, Hardy J, Revesz T. Parkinson's disease. *Lancet*. 2009;373(9680):2055-66.
3. [3] Adaptado de Jankovic J. Parkinsonismo. In: *Cecil Tratado de Medicina Interna*, 22 a Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005 p. 2697.
4. [4] Paixão AO, Jesus AVF, Silva FS, Correia MGS, Messias GMS, Nunes TLGM, Nunes TLGM, Santos TB, Gomes MZ. Doença de Parkinson: uma desordem neurodegenerativa. *Cad de Grad Cien Biol e da Saúde* 2013; 57-65.
5. [5] Bonjorni LA, Jamami M, Di Lorenzo VAP, Pessoa BV. Influência da doença de Parkinson em capacidade física, função pulmonar e índice de massa magra corporal. *Fisioter Mov*. 2012; 25(4):727-36.
6. [6] CARDOSO, M. C. A. F.; GOULART, A. P. F.; MARQUES, D. F.; MORISSO, M. F.; OLIVEIRA, P. P. Xerostomia: sensação ou hipoprodução das glândulas salivares? *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, v. 14, n. 3, p. 325-330, 2002.
7. [7] LOGEMAN, J. A. et al. Frequency and cooccurrence of vocal tract dysfunction in the speech of a large sample of Parkinsonian patients. *J. Speech Hear Dis.*, n.43, p.47-57, 1970.
8. [8] Moraes MB, Fracasso BM, Busnello FM, Mancopes R, Rabito EI . Doença de Parkinson em idosos: ingestão alimentar e estado nutricional. *Rev Bras Geriat Gerontologia*, 2013; 16(3):503-511.

9. [9] Fazzio DMG. Envelhecimento e qualidade de vida: uma abordagem nutricional e alimentar. *Revista*, 2012;1(1):76-88.
- [10] Pasinato F, Ribeiro-Corrêa E, Peroni ABF. Avaliação da mecânica ventilatória em indivíduos com disfunção têmporomandibular e assintomáticos. *Rev Bras Fisio*. 2006; 10(3):285-9.
- [11] Liu K, Gu Z, Dong L, Shen Y, Zhang T ET al. Clinical profile of Parkinson's disease in the Gumei community of Minhang district, Shanghai. *Clinics*, São Paulo. 2014;69(7):457-463.
- [12] Wirdefeldt K, Adami HO, Cole P, Trichopoulos D, Mandel J. Epidemiology and etiology of Parkinson's disease: a review of the evidence. *European Journal of Epidemiology*. 2011;26(S1):1-58.



## 11. AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

MILENE FERREIRA DO NASCIMENTO  
CLEISSON DA SILVA REGO  
DANIELA DE ANDRADE CORNELIO

### RESUMO

**Objetivo:** O objetivo do estudo foi esclarecer sobre as infecções relacionadas à assistência à saúde e as ações de enfermagem na prevenção e controle dessas infecções. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. **Resultados:** As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde constituem um desafio significativo nos ambientes hospitalares, afetando não apenas a saúde dos pacientes, mas também exercendo impacto direto na morbidade, mortalidade e nos custos do sistema de saúde. Os profissionais de enfermagem são os que mais entram em contato direto com o paciente, portanto seus cuidados na prevenção e controle das IRAS são de muita importância. Um dos cuidados mais importantes nessa prevenção é a técnica de higienização das mãos que deve ser realizada não só pelos enfermeiros, mas por todos os profissionais de saúde. O enfermeiro faz parte da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, sendo um membro consultor e executor, atuando como um dos principais responsáveis no papel educativo de toda a equipe de saúde. **Conclusão:** As IRAS, são uma das principais causas de mortalidade no ambiente hospitalar, e o enfermeiro é uma importante categoria profissional que atua na prevenção e controle dessas infecções. A identificação da higienização das mãos como a medida mais crucial para conter a propagação de IRAS sublinha a simplicidade dessa prática, contrastando com sua eficácia. O enfermeiro, além de executar procedimentos de forma precisa, assume o papel de educador em saúde, sendo um incentivador, proporcionando o treinamento adequado de sua equipe. **Descritores:** Infecção hospitalar, Enfermagem, Cuidados, Prevenção.

### ABSTRACT

The objective of the study was to clarify infections related to healthcare and nursing actions to prevent and control these infections. **Method:** This is an integrative literature review. **Results:** Healthcare-Associated Infections constitute a significant challenge in hospital environments, affecting not only the health of patients, but also having a direct impact on morbidity, mortality and healthcare system costs. Nursing professionals are those who come into direct contact with the patient the most, therefore their care in preventing and controlling HAIs is very important. One of the most important precautions in this prevention is the hand hygiene technique, which must be carried out not only by nurses, but by all healthcare professionals. The nurse is part of the Hospital Infection Control Committee, being a consultant and executor member, acting as one of the main responsible for the educational role of the entire healthcare team. **Conclusion:** HAIs are one of the main causes of mortality in the hospital environment, and nurses are an important professional category that works in the prevention and control of these infections. The identification of hand hygiene as the most crucial measure to contain the spread of HAIs highlights the simplicity of this practice, contrasting with its effectiveness. The nurse, in addition to carrying out procedures precisely, assumes the role of health educator, being an encourager, providing adequate training for his team.

**Keywords:** Hospital, infection, Nursing, Care, Prevention

## INTRODUÇÃO

As primeiras evidências de Infecções Relacionadas À Assistência À Saúde (IRAS) remontam de 325 a.C. No Brasil, as IRAS começaram a ter mais evidência a partir da década de 70. Sendo então, vista como motivo de preocupação no ambiente hospitalar. Nesse período, estudos acerca de doenças infecciosas, técnicas assépticas e resistência microbiana já eram feitos por profissionais da área da saúde, como médicos e enfermeiros.<sup>1-2</sup>

Infecção relacionada à assistência à saúde é definida pelo Ministério da Saúde como “aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares, são também convencionadas infecções hospitalares aquelas manifestadas antes de 72 (setenta e duas) horas da internação, quando associadas a procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos, realizados durante este período”.<sup>3</sup>

No Brasil, as IRAS assume proporções significativas, com índices alarmantes de 15,5%, representando aproximadamente dois episódios de infecção por paciente internado nos hospitais do país. Este cenário é agravado pela constatação de que as instituições de saúde públicas registram a mais elevada taxa de prevalência de infecções hospitalares, atingindo 18,4%. Em estudo realizado, foi averiguado que a região Sudeste registrou 16,4% dos casos de pacientes com quadro de infecção hospitalar, sendo seguida pelo Nordeste com 13,1%, Norte com 11,5%, Sul com 9%, e Centro-Oeste com 7,2%. Esses números destacam a urgência de medidas abrangentes e eficazes para combater e prevenir infecções nos ambientes hospitalares brasileiros. 4-5

Além disso, o fortalecimento da atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) torna-se indispensável nesse contexto, desempenhando um papel central na elaboração e execução de medidas preventivas e na fiscalização rigorosa das práticas de higiene e esterilização. A efetiva implementação de políticas de saúde específicas, com o respaldo da CCIH, é crucial para reverter essa tendência preocupante, assegurando, assim, um ambiente hospitalar mais seguro e resguardado contra os riscos de infecções para pacientes e profissionais de saúde.<sup>4-5</sup>

A hospitalização frequentemente se torna indispensável para o prosseguimento de cuidados médicos em pacientes em estado de saúde delicado, garantindo um ambiente controlado para monitorização e intervenções necessárias. No entanto, a permanência prolongada no âmbito hospitalar aumenta a probabilidade de contrair uma infecção por microrganismos presentes no ambiente. Para mitigar esse risco, é crucial implementar

medidas que reduzam a nocividade do ambiente hospitalar, visando a prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência em saúde. A atenção a protocolos rigorosos de higiene, esterilização eficiente e a colaboração com a CCIH tornam-se elementos essenciais nesse processo.<sup>6</sup>

Florence Nightingale, considerada a fundadora da enfermagem moderna, padronizou os cuidados relacionados a antissepsia e a lavagens das mãos durante a Guerra da Criméia (1853 a 1856), diminuindo assim, os riscos de infecção e salvando diversas vidas. Nos dias atuais, seus ensinamentos continuam norteando o trabalho dos profissionais de enfermagem, que é uma das categorias profissionais de assistência ao paciente. <sup>1</sup>

A abordagem pioneira de Florence Nightingale, destacando a importância da limpeza, circulação de ar fresco e práticas sanitárias na promoção da cura, permanece fundamental no cenário contemporâneo da enfermagem. Apesar da evolução da profissão ao longo dos anos, infecções relacionadas à assistência à saúde ainda persistem em ambientes hospitalares, apresentando desafios significativos para a sociedade. Notavelmente, a ameaça das bactérias multirresistentes continua a ser uma preocupação inegável. <sup>1,7</sup>

Nesse contexto, a aplicação de técnicas adequadas de enfermagem desempenha um papel determinante na prevenção das IRAS. Ao adotar as lições precursoras de Florence Nightingale, os profissionais de enfermagem são essenciais na implementação de práticas de higiene rigorosas, garantindo a manutenção de ambientes hospitalares limpos e seguros. A incorporação dessas técnicas não apenas resgata a visão visionária de Nightingale, mas também atua como uma linha de defesa vital contra a propagação de infecções, alinhando-se ao compromisso contínuo da enfermagem com a segurança e bem-estar dos pacientes. <sup>7</sup>

A promulgação da Lei nº 9.431, datada de 6 de janeiro de 1997, que impõe a obrigatoriedade do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCHI), destaca de maneira incontestável a relevância crítica da formação da comissão de controle de infecção hospitalar na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde. Ao estabelecer a CCIH como um órgão essencial, essa legislação confere à comissão a responsabilidade de não apenas supervisionar, mas também implementar de maneira efetiva as diretrizes rigorosas delineadas pelo PCHI. A CCIH, ao ser encarregada da normatização, capacitação contínua de funcionários e profissionais da saúde, racionalização do uso de antimicrobianos e fornecimento de dados epidemiológicos, desempenha um papel proeminente na diminuição dos índices de IRAS. Essa abordagem abrangente, que abarca desde a formulação de políticas até a execução prática, sublinha a importância intrínseca da CCIH como componente essencial na estratégia global de prevenção e controle das IRAS. Sua atuação proativa

contribui para a construção de ambientes hospitalares mais seguros, promovendo uma assistência à saúde eficaz e alinhada aos mais altos padrões de qualidade e segurança.<sup>8</sup>

No âmbito dos cuidados de enfermagem, a instituição e efetivação da comissão de controle de infecção hospitalar, conforme as políticas de saúde, desempenham um papel indiscutível na prevenção de infecções hospitalares. A CCIH, como órgão consultivo, colabora estreitamente com a máxima autoridade da instituição, promovendo e implementando estratégias para controlar a propagação de microrganismos infecciosos nos ambientes hospitalares. No cenário da enfermagem, isso implica em práticas rigorosas de higiene, protocolos de esterilização adequados, e uma atenção constante aos procedimentos invasivos. A colaboração entre os profissionais de enfermagem e a CCIH é essencial para assegurar que as melhores práticas estejam em vigor, contribuindo para a manutenção de um ambiente hospitalar seguro, reduzindo significativamente os riscos de infecções associadas à assistência à saúde.<sup>6</sup>

Dessa forma, o objetivo desse estudo é esclarecer sobre as infecções relacionadas à assistência à saúde e as ações de enfermagem na prevenção e controle dessas infecções, proporcionando uma compreensão abrangente das estratégias eficazes que os profissionais de enfermagem podem empregar para atenuar os riscos associados a essas condições. Além disso, busca-se examinar as implicações dessas práticas para a qualidade do atendimento ao paciente, ressaltando a importância da formação contínua dos enfermeiros e da colaboração interdisciplinar na promoção da segurança do paciente.

## MÉTODO

Este estudo adota a metodologia de revisão integrativa da literatura, uma abordagem sistemática e abrangente que visa sintetizar resultados obtidos de pesquisas sobre um determinado tema específico de maneira sistemática, ordenada e abrangente” dessa forma, são utilizadas pesquisas com fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas com o intuito de fundamentar determinado objetivo.

A presente revisão integrativa foi desenvolvida em partes, sendo elas: a elaboração da questão, busca e seleção dos artigos, avaliação das contribuições de cada estudo e apresentação dos resultados. A elaboração da questão norteadora focou na importância de esclarecer sobre as infecções relacionadas à assistência à saúde e as ações de enfermagem na prevenção e controle dessas infecções. Dessa forma, a questão norteadora do estudo foi: Quais são as ações de enfermagem na prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde? A busca por artigos foi conduzida nas bases de dados online Scientific

Electronic Library (SciELO), Google Scholar e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores infecção hospitalar, prevenção, cuidados, enfermagem, isolados ou combinados. A definição de critérios de inclusão estabeleceu que os artigos selecionados deveriam estar publicados integralmente no período de 2010 a 2023 e em português, excluindo-se a inclusão de livros.

O processo de seleção ocorreu em duas etapas, inicialmente por meio da análise de título e resumo, e posteriormente, após a leitura na íntegra dos artigos selecionados na primeira etapa. Essa revisão integrativa visa consolidar e analisar a literatura existente sobre o tema em questão, destacando as abordagens adotadas na prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde pela enfermagem

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Selecionou-se 60 artigos pelo título e resumo. Destes, após a leitura na íntegra foram selecionados 19 destes para construção da discussão. Eles são mostrados no quadro 1 organizados pelo autor, ano da publicação e contribuição para este estudo. Vide quadro

**Quadro 11-1. Artigos selecionados para compor a discussão organizados pelos autores.**

AUTOR	ANO	CONTRIBUIÇÃO
10 Gaspar MD da R, Busato CR, Severo E.	2012	Informações acerca do ambiente hospitalar ser suscetível a ocorrer infecções relacionadas à assistência em saúde através de agentes infecciosos resistentes e vulnerabilidade de pacientes na UTI.
11 Rodrigues Fd`A R, Bertoldi AD.	2010	Antimicrobianos, possibilidade de surgimento de infecções hospitalar e impactos gerados para os pacientes e para o aspecto financeiro da instituição de saúde.
12 Fonseca GGP, Parcianello MK.	2014	Atuação dos enfermeiros na prevenção das infecções relacionadas à assistência em saúde através de medidas de prevenções e controle.
13 Santos RP dos, Nagel F, Gastal SL, Sander GB, Jacobi TS, Konkewick LR, Kuplich NM, Lovatto CG, Pires MR, Aronis ML, Ribeiro SP	2010	Recomendação do Ministério da Saúde sobre o uso correto dos antimicrobianos para que seja evitado a resistência bacteriana.
14 Garbaccio JL, Regis WCB, Silva RMC, Estevão WG	2015	Porcentagem das ações em saúde dos enfermeiros.
15 Oliveira AC, Cardoso CS, Mascarenhas D.	2010	Como geralmente são transmitidas as IRAS e fatores que levam a não utilização dos EPIs por alguns profissionais da saúde.
16 Negreiros RV de, Brasil ML, Freitas JLG da S, Dias J de A, Oliveira SP de, Medeiros SPC de. De Medeiros Suzana Pereira Cardoso	2016	Ações de enfermagem no controle das infecções relacionadas à assistência em saúde.
17 Oliveira JB de, Francalino TR, Silva MLF da, Júnior AC de A, Lima LR de.	2012	Informações sobre as infecções endógenas e exógenas e sobre os três tipos de infecções que são responsáveis por 60% dos casos de infecções relacionadas à assistência em saúde na UTI.
18 Santos RB, Duran ECM, Carmona EV, Melo LL de, Beck ARM.	2015	Probabilidade da ocorrência de infecção hospitalar na UTI

19 Oliveira AC, Paula AO, Iquiapaza RA, Lacerda AC de S.	2012	Informações sobre o perfil de gravidade da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e instabilidade hemodinâmica dos pacientes.
20 Sousa MAS de, Nascimento GC, Bim FL, Oliveira LB de, Oliveira AD da S.	2017	Risco de infecções pelos procedimentos invasivos e cuidados que devem ser realizados para diminuir o risco.
21 Ribeiro AEO, Lima M da S, Castro RA de, Ribeiro TL da S, Santos CRB dos.	2016	Função dos EPIS na prevenção de infecções relacionadas à assistência em saúde.
22 Siqueira BCD de, Brito IAM de, Romão K da S, Dourado LR, Poli MCF.	2023	Papel do enfermeiro na conscientização sobre a importância do uso adequado dos EPIS, na diminuição da resistência no uso desses equipamentos e importância da realização de estratégias de educação permanente em saúde para sua equipe.
23 Moreira A da S, Silva DM da, Carvalho MKSL de, Santos MB dos, Marques E dos S, Santos M dos, Rocha IM da SA, Santos IV.	2020	Importância da higienização das mãos dos profissionais de saúde, risco da não higienização das mãos para os pacientes e profissionais de saúde; Informações sobre o programa da Organização Mundial da Saúde (OMS) "Cuidado Limpo é Cuidado Seguro" e dados sobre a presença de microrganismos em itens de uso diário pela equipe de saúde.
24 Izaias EM, Dellaroza MSG, Rossaneis MA, Belei RA.	2014	Objetivo da criação da Comissão de Controle Hospitalar.
25 Fanhani HR, Beltrão L.	2011	Ações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) na avaliação das práticas e padrões adotados e estabelecimento de critérios para a prescrição de medicamentos.
26 Silva MFB da, Santana J da S, Silva CCF de L e.	2020	Como é composta a CCIH e responsabilidade e importância do enfermeiro na CCIH.
27 Lamblet LCR, Padoveze MC.	2018	Informações sobre ato ilícito do profissional de enfermagem de acordo com o Código Civil Brasileiro, responsabilidades que recaem sobre os enfermeiros sobre suas ações e da coordenação dos demais profissionais. Além de informações sobre os três níveis de atuação do enfermeiro para a prevenção das IRAS.
28 Barros, MMA, Peireira ED, Cardoso FN, Silva RA da.	2016	Funções do enfermeiro na CCIH.

As infecções relacionadas à assistência à saúde constituem um desafio significativo nos ambientes hospitalares, afetando não apenas a saúde dos pacientes, mas também exercendo impacto direto na morbidade, mortalidade e nos custos do sistema de saúde. No epicentro dessa complexidade, a equipe de enfermagem desempenha um papel central na atenuação dos riscos inerentes a essas infecções. Dada a natureza crítica do ambiente hospitalar, onde os pacientes frequentemente enfrentam procedimentos invasivos e são expostos a diversos patógenos, a equipe de enfermagem torna-se essencial na implementação e execução de estratégias de prevenção. Suas ações, que vão desde a adesão rigorosa a práticas de higiene até a gestão eficiente do uso de antimicrobianos, não apenas contribuem para a segurança do paciente, mas também desempenham um papel crucial na redução da carga econômica associada às IRAS. Portanto, reconhecer e fortalecer o papel da equipe de enfermagem é de suma importância para enfrentar esse desafio e promover ambientes hospitalares mais seguros e eficazes.<sup>10</sup>

As infecções relacionadas à assistência à saúde podem ser causadas por microrganismos presentes no ambiente hospitalar ou no próprio organismo do paciente. A resistência dos microrganismos aos antimicrobianos é considerada como um grande problema de saúde pública. Um dos fatores que aumentam a probabilidade de surgimento de novas bactérias no âmbito hospitalar é o uso excessivo e inadequado desses medicamentos. Isso contribui tanto para a resistência bacteriana, impactando no estado de saúde do paciente, como também no aspecto financeiro, aumentando os custos hospitalares desse paciente em tratamento. Dessa forma, medidas de prevenção e controle da IRAS são de muita importância, visto que elas são umas das principais causas de morte entre pacientes hospitalizados.<sup>11-12</sup>

É recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que os medicamentos sejam administrados em doses adequadas e por um período suficiente de tempo, para que seja evitada a resistência bacteriana. Os profissionais de enfermagem, responsáveis pela administração dos medicamentos, devem se atentar a essas recomendações e acompanhar a evolução do paciente, analisando se o tratamento está resultando em avanço ou se não está promovendo uma melhora na saúde do paciente.<sup>13</sup>

No ambiente hospitalar os profissionais de saúde como médicos, enfermeiros e fisioterapeutas, entram em contato direto com o paciente hospitalizado prestando os seus cuidados. Os profissionais de enfermagem são os que mais entram em contato com o paciente, executando cerca de 60% das ações em saúde. É então, uma das principais categorias profissionais envolvidas no cuidado ao paciente e também no controle e prevenção das IRAS.<sup>14</sup>

Desta forma, é de muita importância que os profissionais de saúde, sobretudo os de enfermagem, se atentem quanto ao risco das transmissões das IRAS. Elas ocorrem geralmente pelo contato das mãos entre profissionais e pacientes e também pelo contato do paciente com equipamentos contaminados. A maneira mais simples e eficaz de se prevenir a ocorrência de infecções cruzadas é com a técnica da higienização das mãos. Dentre as ações de enfermagem no controle das IRAS destacam-se: a identificação dos riscos de infecção, inspeção das técnicas assépticas, a realização de medidas de isolamentos, ações de vigilância sanitária, realização da educação em saúde e na elaboração das medidas preventivas.<sup>15-16</sup>

## **Condições que favorecem o desenvolvimento de IRAS e cuidados preventivos**

A compreensão das distintas classificações de infecções, endógenas e exógenas, é essencial ao abordar as condições que propiciam o desenvolvimento de infecções relacionadas à assistência à saúde. As infecções endógenas originam-se de microrganismos do próprio paciente, muitas vezes observados em casos de imunodepressão. Em contrapartida, as infecções exógenas resultam da introdução de microrganismos externos ao paciente. Dentre os tipos específicos de infecções frequentemente associados a ambientes de assistência à saúde, destacam-se as Infecções do Trato Respiratório (ITR), como a pneumonia, ligada à ventilação mecânica; as Infecções do Trato Urinário (ITU), comumente relacionadas a cateteres; e as Infecções de Corrente Sanguínea (ICS), associadas ao uso de dispositivos intravasculares.<sup>17</sup>

Os pacientes que se encontram na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), têm mais probabilidade de adquirirem IRAS. Eles representam aproximadamente 20% dos infectados, o que se explica pelo fato de serem constantemente submetidos a procedimentos invasivos, permanecerem por períodos prolongados de tempo de internação, uso indiscriminado de antimicrobianos, colonização por microrganismos resistentes e às condições ambientais da unidade, que favorecem a seleção natural de microrganismos. Dessa forma, a UTI, inicialmente concebida para o cuidado de pacientes em estado clínico grave, destaca-se como uma área crítica devido aos fatores citados e à instabilidade hemodinâmica dos pacientes, contribuindo substancialmente para o aumento do risco de desenvolvimento de IRAS.<sup>18-19</sup>

Os procedimentos invasivos como sondagens, cateterização, intubações e ventilações mecânicas são também grandes fatores que contribuem para a ocorrência de IRAS. É então muito importante que esses procedimentos sejam realizados com todos os cuidados necessários. Alguns dos cuidados são: a higienização correta das mãos, a antisepsia de todos os equipamentos a serem utilizados, a higienização do paciente com regularidade, a observação quanto ao tempo preconizado para a troca dos equipamentos e o uso dos equipamentos de proteção individual (EPIs).<sup>20</sup>

Os EPIs são muito importantes na prevenção das infecções. Eles agem como uma barreira que protege tanto o profissional quanto o paciente e, portanto, devem ser utilizados por todos os profissionais. Contudo, foi observado que diversos profissionais deixam de utilizar os EPIs na rotina de trabalho, alegando desconforto no uso deles além da falta desses equipamentos. Isso contribui para a ocorrência de infecção hospitalar. Diante desse desafio, o enfermeiro desempenha um papel crucial ao implementar estratégias educativas específicas. Ao direcionar modelos instrucionais à equipe multidisciplinar, o enfermeiro visa

não apenas conscientizar sobre a importância do uso adequado de EPIs, mas também atenuar a resistência previamente observada entre os profissionais em relação a essas medidas preventivas.<sup>15,21-22</sup>

Além disso, as infecções relacionadas à assistência à saúde apresentam nas mãos dos profissionais de saúde um veículo primário de transmissão. A implementação de práticas simples e econômicas, como a higienização das mãos, desempenha um papel crucial na prevenção da disseminação de infecções hospitalares. A ausência de uma adequada higienização transforma as mãos em depósitos e veículos para microrganismos, alguns dos quais patogênicos, representando riscos significativos tanto para a equipe de saúde quanto para os pacientes. Nesse contexto, práticas rigorosas de higiene se tornam fundamentais para garantir a segurança no ambiente hospitalar.<sup>23</sup>

Nesse cenário, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou, em 2005, o programa "Cuidado Limpo é Cuidado Seguro" com o intuito de estabelecer estratégias globais para promover a higienização das mãos. Este programa destaca cinco momentos cruciais para a higienização: antes do contato com o paciente, antes da realização de procedimento asséptico, após exposição a fluidos corporais, após o contato com o paciente e após o contato com o ambiente próximo ao paciente. Essas oportunidades frequentes para a higienização, preconizadas pela OMS, são essenciais para reforçar a segurança tanto do paciente quanto do profissional de saúde.<sup>23</sup>

Além disso, a presença de microrganismos em itens de uso diário pela equipe de saúde, como estetoscópios, bancadas de preparo de medicamentos e glicosímetros, destaca-se como um fator que favorece o desenvolvimento de infecções relacionadas à assistência à saúde. A ineficácia dos processos de limpeza e desinfecção desses objetos contribui para a transmissão cruzada de microrganismos, ampliando o risco de infecções. Adicionalmente, dispositivos médicos portáteis, como garrotes, apresentam altas taxas de contaminação, muitas vezes relacionadas a bactérias resistentes a antibióticos convencionais devido ao uso irregular. A implementação de garrotes descartáveis é recomendada pelas diretrizes atuais para interromper a disseminação de microrganismos. Diante desse cenário, além da enfática recomendação de higiene das mãos na prevenção de IRAS, o controle ambiental torna-se essencial. A atenção rigorosa à limpeza e desinfecção desses itens cotidianos é crucial para abrandar os riscos de transmissão cruzada de microrganismos, contribuindo significativamente para a prevenção de IRAS.<sup>23</sup>

Outros fatores observados que favorecem o desenvolvimento de IRAS é a falta de motivação profissional e o excesso de trabalho. Uma longa jornada de trabalho favorece a

realização inadequada de técnicas antissépticas. São potencializadores desse descuido a desmotivação, horários a cumprir ou até mesmo negligência. Assim sendo, o enfermeiro, como líder de equipe, deve proporcionar treinamentos e incentivar a sua equipe, minimizando os riscos inerentes às práticas rotineiras de cuidado à saúde que podem conduzir à infecções.<sup>15</sup>

### **Atuação de enfermagem na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)**

Em 1998 foi criada a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), sendo regulamentada pela Portaria 2.616/GM de 12 de maio de 1998. Ela foi criada visando o controle das complicações infecciosas e na implementação de intervenções. A atuação da comissão de controle de infecção hospitalar é dinâmica e constante na vigilância epidemiológica, dedicando-se a identificar e erradicar casos de infecções mediante uma análise aprofundada dos registros médicos. No âmbito hospitalar, a CCIH exerce um papel crucial ao avaliar as práticas e padrões adotados, identificando possíveis incongruências sob sua perspectiva especializada. Além da prevenção e tratamento de infecções hospitalares, a CCIH estabelece critérios para a prescrição de medicamentos, elaborando protocolos clínicos específicos para o tratamento dessas infecções. Ao realizar ajustes e supervisionar a conformidade com as normas técnicas da equipe, a comissão contribui de maneira significativa para o sucesso de suas atividades, promovendo um ambiente hospitalar mais seguro e eficaz no controle de infecções.<sup>24-25</sup>

A CCIH é composta por uma equipe multidisciplinar e multiprofissional de nível superior da área da saúde. Ela se divide entre membros consultores e executores. Os membros consultores são os responsáveis pelas diretrizes para o programa de controle de infecção hospitalar, sendo eles os médicos, enfermeiros, farmacêuticos, microbiologistas e administradores hospitalares. Já os membros executores são os enfermeiros e médicos, responsáveis pela execução das ações que forem programas pelo controle de infecção hospitalar.<sup>26</sup>

A lei do exercício profissional impõe responsabilidades ao profissional de enfermagem quanto as ações de prevenção das IRAS, atribuindo ao profissional a obrigatoriedade da observância das ações de prevenção e controle das IRAS. Paralelamente, o Código Civil Brasileiro estabelece que ações deliberadas, omissões voluntárias, negligência ou imprudência que violem direitos e causem danos, inclusive de natureza moral, configuram ato ilícito. No contexto da enfermagem, essas responsabilidades ganham uma dimensão acrescida para os enfermeiros, uma vez que, além das responsabilidades diretas sobre suas

próprias ações, a legislação que regulamenta as atribuições da enfermagem confere ao enfermeiro a coordenação das atividades dos demais membros da equipe. Assim, o profissional de enfermagem, especialmente o enfermeiro, está sujeito a um conjunto de responsabilidades legais tanto no âmbito da prevenção de IRAS quanto na coordenação das práticas da equipe, sob pena de configurar ato ilícito.<sup>26-27</sup>

Dessa forma, o papel dos enfermeiros na prevenção das IRAS, desdobrar-se em três esferas: assistencial, gestão e na função de enfermeiro na comissão de controle de infecção hospitalar. O enfermeiro assistencial desempenha uma função central na implementação das estratégias de prevenção de IRAS, sendo responsável por concretizar as práticas institucionais em seu domínio de atuação, sendo dessa forma considerado o agente mais importante para essas prevenções. O enfermeiro gestor, por sua vez, detém a responsabilidade, ou idealmente o empoderamento para a coordenação de estratégias preventivas, a alocação eficaz de recursos humanos, financeiros e materiais para iniciativas preventivas. Por último, o enfermeiro de CCIH deve ser o responsável pela coleta de dados e fornecer orientação às equipes multiprofissionais com base em informações epidemiológicas relacionadas às IRAS.<sup>27</sup>

Nesse cenário, compete ao enfermeiro de CCIH, realizar estratégias de educação permanente em saúde para sua equipe, pois a abordagem de educação em saúde, não apenas contribui para a segurança do ambiente hospitalar, mas também fortalece a cultura de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde, promovendo práticas alinhadas às melhores diretrizes e protocolos disponíveis.<sup>22</sup>

Dessa forma, o enfermeiro atua na CCIH como um dos principais responsáveis no papel educativo de toda a equipe de saúde, tendo como funções a regulamentação das ações de controle de infecção e do uso consciente dos antimicrobianos. Cabe ao enfermeiro também planejar e executar ações preventivas de saúde e fornecer capacitação profissional contínua. Dessa forma, os profissionais de enfermagem desempenham um papel crucial na standardização de diretrizes para prevenção e controle de infecções, abrangendo a uniformização, treinamento, implementação e supervisão de medidas de precaução padrão nas áreas de internação. Além disso, elaboram procedimentos operacionais para serviços de apoio, como os relacionados à higiene hospitalar e à lavanderia, enquanto fomenta a integração entre os diversos setores hospitalares.<sup>28</sup>

## CONCLUSÃO

Este estudo esclareceu sobre as infecções relacionadas à assistência à saúde e as ações de enfermagem relacionadas à sua prevenção e controle. As IRAS, são uma das principais causas de mortalidade no ambiente hospitalar, e o enfermeiro é uma importante categoria profissional que atua na prevenção e controle dessas infecções. A identificação da higienização das mãos como a medida mais crucial para conter a propagação de IRAS sublinha a simplicidade dessa prática, contrastando com sua eficácia. O enfermeiro, além de executar procedimentos de forma precisa, assume o papel de educador em saúde, sendo um incentivador, proporcionando o treinamento adequado de sua equipe.

Essa função educativa não apenas ressoa no âmbito assistencial, mas transcende para uma esfera mais ampla, moldando uma cultura de prevenção e cuidado no ambiente hospitalar. Dessa forma, a atuação proativa do enfermeiro, não apenas como executor de procedimentos, mas como educador e líder na prevenção de IRAS, é fundamental para a segurança e bem-estar dos pacientes no ambiente hospitalar. A imposição legal das responsabilidades do enfermeiro, tanto pela Lei do Exercício Profissional quanto pelo Código Civil Brasileiro, destaca a seriedade dessas obrigações. No contexto da legislação que rege as atividades da enfermagem, a atuação do enfermeiro ganha uma dimensão ampliada, pois além de ser responsável por suas ações diretas, assume a coordenação das atividades da equipe sublinhando a seriedade do comprometimento legal do enfermeiro.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Giarola LB, Baratieri T, Costa AM, Bedendo J, Marcon SS, Waidma MAP. Infecção hospitalar na perspectiva dos profissionais de enfermagem: um estudo bibliográfico. *Cogitare Enfermagem* [internet]. 2012; 17(1): 151-157. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/26390/17583>> Acesso em: 21 Set 2020.
2. Costa FM da, Nunes RS, Santos JAD, Carneiro JA. Fatores associados à ocorrência de infecção hospitalar em idosos: uma revisão integrativa. *renome* [Internet]. 2020; 4(1):70-86. Disponível em: <<https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2544>>. Acesso em: 21 Set 2020.
3. Brasil. Portaria n. 2.616, de 12 de maio de 1998. Anvisa Segurança do Paciente [internet]. 2014; Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616\\_12\\_05\\_1998.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html)> Acesso em 21 Set 2020.
4. Figueiredo DA, Vianna RP de T, Nascimento JA do. Epidemiologia da infecção hospitalar em uma unidade de terapia intensiva de um hospital público municipal de João Pessoa -PB. *RBCS* [Internet]. 2013; 17(3):233-40. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/12527>> Acesso em: 07 Out 2023.

5. Almeida, ZG de, Farias LR. Investigação epidemiológica das principais infecções nosocomiais no Brasil e identificação dos patógenos responsáveis: uma revisão bibliográfica. *Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde* [Internet]. 2014; 1(2): 49 – 53. Disponível em: <<http://revistas.icesp.br/index.php/RBPeCS/article/viewFile/18/14>> Acesso em: 07 Out 2023.
6. Dutra GG, Costa MP da, Bonsenbecker EO, Lima LM de, Siqueira HCH de, Cecagno D. Controle da infecção hospitalar: função do enfermeiro. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental* [Internet]. 2015;7(1):2159-2168. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750945033>> Acesso em: 07 Out 2023.
7. Martins, DF, Benito, LAO. Florence Nightingale e as suas contribuições para o controle das infecções hospitalares. *Universitas: Ciências da Saúde* [Internet]. 2016; 14(2): 153-166. Disponível em: <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/3810/3274>> Acesso em: 07 Out 2023.
8. Félix TG da S, Silva CRDV, Meira MLM, Negreiros RV de, Mendes JMS, Vêras GCB. Percepção dos enfermeiros assistenciais sobre a comissão de controle de infecção hospitalar. *Enferm. Foco* [Internet]. 2017; 8 (3): 56-60. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1115/400>> Acesso em: 07 Out 2023.
9. Ercole FF, Melo LS de, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem* [internet]. 2014; 18(1): 09-11. Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v18n1/v18n1a01.pdf>> Acesso em: 19 Out 2020.
10. Gaspar MD da R, Busato CR, Severo E. Prevalência de infecções hospitalares em um hospital geral de alta complexidade no município de Ponta Grossa. *Acta Scientiarum. Health Sciences* [Internet]. 2012;34(1):23-29. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307226630004>> Acesso em: 07 Out 2023.
11. Rodrigues Fd'A R, Bertoldi AD. Perfil da utilização de antimicrobianos em um hospital privado. *Ciência & Saúde Coletiva* [internet]. 2010; 15(1): 1239-1247. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/QH8sJXLXhwKf6cvkqKzkgHx/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 25 Set 2020.
12. Fonseca GGP, Parcianello MK. O enfermeiro na comissão de controle de infecção hospitalar na perspectiva ecossistêmica: relato de experiência. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2014; 4(2):1214-1221. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/441>> Acesso em: 25 Set 2020.
13. Santos RP dos, Nagel F, Gastal SL, Sander GB, Jacobi TS, Konkewick LR, Kuplich NM, Lovatto CG, Pires MR, Aronis ML, Ribeiro SP. Política de antimicrobianos do hospital de clínicas de Porto Alegre – 2010 comissão de controle de infecção hospitalar. *Lume repositório digital* [internet]. 2010; 30 (1): 13-21. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/12225>> Acesso em: 25 Set 2020.
14. Garbaccio JL, Regis WCB, Silva RMC, Estevão WG. Acidentes ocupacionais com a equipe de enfermagem da atenção hospitalar. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 2015; 20(1): 146-52. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37661/24863>> Acesso em: 19 Out 2020.
15. Oliveira AC, Cardoso CS, Mascarenhas D. Precauções de contato em Unidade de Terapia Intensiva: fatores facilitadores e dificultadores para adesão dos profissionais. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2010; 44(1): 161-5. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000100023>> Acesso em: 25 Set 2020.
16. Negreiros RV de, Brasil ML, Freitas JLG da S, Dias J de A, Oliveira SP de, Medeiros SPC de. De Medeiros Suzana Pereira Cardoso. De olho na infecção: narrativa discente sobre o cotidiano do enfermeiro na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). *Revista da Universidade Vale do Rio Verde* [Internet]. 2016; 14(2): 946-954. Disponível em:

- <<http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2704>> Acesso em: 19 Out 2020.
- 17.17. Oliveira JB de, Francalino TR, Silva MLF da, Júnior AC de A, Lima LR de. Atuação do enfermeiro no controle de infecção hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem [Internet]. 2012; 2(2): 2448-1203. Disponível em: <<http://reservas.fcrs.edu.br/index.php/mice/article/view/1143/919>> Acesso em 07 Out 2023.
  - 18.18. Santos RB, Duran ECM, Carmona EV, Melo LL de, Beck ARM. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com infecção hospitalar. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2015; 9(8): 9359-65. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/10741/11849>> Acesso em: 25 Set 2020.
  - 19.19. Oliveira AC, Paula AO, Iquiapaza RA, Lacerda AC de S. Infecções relacionadas à assistência em saúde e gravidade clínica em uma unidade de terapia intensiva. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2012; 33(3): 89–96. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000300012>> Acesso em 08 Out 2023.
  - 20.20. Sousa MAS de, Nascimento GC, Bim FL, Oliveira LB de, Oliveira AD da S. Infecções hospitalares relacionadas a procedimentos invasivos em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. Revista Prevenção de Infecção e Saúde [internet]. 2017; 3(3): 49-58. Disponível em: <<https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/4251/pdf>> Acesso em: 25 Set 2020.
  - 21.21. Ribeiro AEO, Lima M da S, Castro RA de, Ribeiro TL da S, Santos CRB dos. Infecções hospitalares: aspectos relevantes e a atuação dos profissionais de enfermagem no controle de infecções. Mostra Interdisciplinar do curso de enfermagem [Internet]. 2016; 2(01). Disponível em: <<https://reservas.fcrs.edu.br/index.php/mice/article/view/1116/897>> Acesso em 19 Out 2020.
  - 22.22. Siqueira BCD de, Brito IAM de, Romão K da S, Dourado LR, Poli MCF. O enfermeiro como profissional atuante frente as infecções hospitalares. BIUS - Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia. [Internet]. 2023; 37(31): 2176-9141. Disponível em: <<https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/12049>> Acesso em: 08 Out 2023.
  23. Moreira A da S, Silva DM da, Carvalho MKSL de, Santos MB dos, Marques E dos S, Santos M dos, Rocha IM da SA, Santos IV. Iatrogenias em enfermagem e infecção hospitalar: como prevenir e garantir a segurança do paciente? Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2020; 3(3): 2595-6825. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/11463>> Acesso em 08 Out 2023.
  24. Izaías EM, Dellaroza MSG, Rossaneis MA, Belei RA. Custo e caracterização de infecção hospitalar em idosos. Ciência & Saúde Coletiva. [internet]. 2014; 19(8): 3395–402. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.12732013>> Acesso em: 25 Set 2020.
  25. Fanhani HR, Beltrão L. Uso inadequado das cefalosporinas e a atuação da comissão de controle de infecção hospitalar. SaBios: Rev. Saúde e Biol. [Internet]. 2011; 6(3): 70-82. Disponível em: <<https://revista.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios/article/view/545>> Acesso em 08 Out 2023.
  26. Silva MFB da, Santana J da S, Silva CCF de L e. Atuação dos profissionais de enfermagem na prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde. Revista Inova Saúde [internet]. 2020; 10(02): 2317-2460. Disponível em: <<https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/5037/5384>> Acesso em: 19 Out 2020.
  27. Lamblet LCR, Padoveze MC. Comissões de Controle de Infecção Hospitalar:

perspectiva de ações do Conselho Regional de Enfermagem. Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit. [Internet]. 2018; 7(1): 29-42. Disponível em: <<https://repositorio.usp.br/directbitstream/f4c984e4-a83f-428a-90be-f2798e7665f6/PADOVEZE,%20M%20C%20doc%20103.pdf>> Acesso em: 08 Out 2023.

28. Barros, MMA, Peireira ED, Cardoso FN, Silva RA da. O enfermeiro na prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. Universitas: ciências e saúde [internet]. 2016; 14(1): 15-21. Disponível em: <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/viewFile/3411/3066>> Acesso em: 20 Out 2020.



## **12. ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: ASSISTÊNCIA: INICIAL NO ÂMBITO HOSPITALAR**

ANTONIO IZAIAS FARIAS DA SILVA  
AUZELY MARIA DE OLIVEIRA RODRIGUES  
HALINE GERICA DE OLIVEIRA ALVIM<sup>1</sup>

### **RESUMO**

**Introdução:** A assistência de Enfermagem inicial no âmbito hospitalar mediante a urgência e emergência requerem atendimento médico rápido e proporcional de acordo com sua gravidade. **Objetivo:** Avaliar a assistência de acolhimento com classificação de risco realizados em unidades de pronto-atendimento, hospitais e unidades da rede do Sistema Único de Saúde (SUS). A atuação do enfermeiro na área de atendimento hospitalar pressupõe a aquisição de conhecimentos específicos. **Método:** O trabalho foi realizado por meio do método da revisão da literatura, embasado em artigos científicos. **Resultados:** No dia a dia, a emergência se identifica há necessidades reais e mediatas para melhor assistência em saúde continuada, e para melhor alcançar esses objetivos os enfermeiros, devem ter o compromisso de acolher e receber os usuários e pacientes de forma humana a ser atendida, ou o seu acompanhante independente do grau de necessidade e complexidade do atendimento e da movimentação da unidade. **Conclusão:** o acolhimento com classificação de risco tem cumprido um dos seus principais objetivos, que é atender o usuário conforme a gravidade do caso e não por ordem de chegada.

**Descritores:** Atendimento intra-hospitalar; Urgência e Emergência; Classificação de risco.

### **ABSTRACT**

**Introduction:** Initial nursing care in the hospital setting for emergency and urgent situations requires swift and proportional medical attention based on the severity of the condition. **Objective:** To evaluate the reception and risk classification care provided in emergency care units, hospitals, and facilities within the Unified Health System (SUS) network. The role of nurses in hospital care necessitates the acquisition of specific knowledge. **Method:** This study was conducted using the literature review method, supported by scientific articles. **Results:** In everyday emergency scenarios, there is a need for immediate and real-time responses to ensure better continuous healthcare. To achieve these goals, nurses must commit to welcoming and receiving patients and their companions humanely, regardless of the degree of need, complexity of care, or unit movement. **Conclusion:** The reception with risk classification has met one of its primary objectives: attending to patients based on the severity of their condition rather than the order of arrival.

**Descriptors:** In-hospital care; Urgency and emergency; Risk rating.



## INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (MS), urgência e emergência, apesar de serem conceitos amplamente utilizados, muitas vezes como sinônimos, os termos urgência e emergência apresentam definições múltiplas. Conforme a definição apresentada pelo MS, emergência está caracterizada como atendimento, agravo e comprometimento a vida, no qual é necessário tratamento e intervenção médica imediata, enquanto urgência é entendida como agravo imprevisto a saúde, com ou sem risco potencial à vida, no qual se necessita de assistência médica imediata.<sup>1</sup>

Entretanto, as duas definições requerem atendimento médico rápido e proporcional de acordo com sua gravidade, sendo emergência mais grave e urgência moderada, em qualquer cenário de intervenção.<sup>2</sup> O Artigo 2º da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990 prevê que o atendimento aos pacientes com quadros agudos seja realizado por todas as portas de entrada dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), tornando essa estratégia de Urgência e Emergência um componente fundamental para a assistência à saúde inicial no Brasil.<sup>3</sup>

A Portaria N° 1.600, de 7 de julho de 2011, institui a Rede de Atenção às Urgências (RUE) no SUS e pactua as três esferas de gestão, permitindo uma melhor organização da assistência, articulação entre os diversos pontos de atenção e definição de fluxos e referências adequados. Tais ações têm a finalidade de transformar o atual modelo de atenção hegemônico, fragmentado e desarticulado, ampliando e qualificando o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.<sup>3</sup>

O Conselho Federal de enfermagem (COFEN), determina que o acolhimento inicial aos pacientes seja exclusivo de uma equipe de enfermagem, porém não afastando autonomia de outras categorias. A enfermagem é responsável pelo acolhimento, assegurada pela portaria N° 1.601, de 07 de julho de 2011, da Política Nacional de Humanização (PNH), caracterizando como uma ação técnico-assistencial em ação de promover a relação profissional/usuário.<sup>4</sup>

O MS implementou em unidades básicas, hospitais e redes do SUS o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), tendo o enfermeiro como responsável por essa avaliação. A classificação e avaliação requerem uma identificação rápida e imediata, para promover tratamento e intervenções por parte da equipe presente nos hospitais ou Unidade de Saúde (US). A classificação de risco proporciona uma maior humanização na assistência, por meio de uma relação de atendimento direto aos usuários.<sup>5</sup>

O ACCR tem também o objetivo de prevenir a sobrecarga em algumas unidades das

redes do SUS, com encaminhamentos de casos clínicos para Unidades Básicas de Saúde (UBS), com sua atenção primária.<sup>6</sup> No Brasil, cerca de 90% dos casos de emergências são clínicos e somente 10% representa o fluxo de atendimentos críticos, evidencia da necessidade de implantação de estratégia de classificação, que busque a realização nos serviços de saúde, por meio de protocolos um atendimento flexível e sistematizado a fim de possibilitar um atendimento diferenciado, buscando melhor segurança, prevenir e minimizar óbitos e eventos adversos potencialmente evitáveis.<sup>7</sup>

Além disso, nos serviços de urgência e emergência hospitalares, a prática interprofissional colaborativa é fundamental para a prestação de cuidados de saúde eficazes e eficientes, dada a complexidade das necessidades de saúde dos pacientes. As atividades na unidade de urgência e emergência são dinâmicas, exigindo a tomada de decisão rápida, ações específicas de cada profissional envolvido, bem como a capacidade de resolutividade de problemas e domínio dos profissionais sobre todo o processo de trabalho.<sup>8</sup>

É fundamental a presença de uma equipe que preste a assistência com base nas necessidades de saúde dos pacientes, de forma colaborativa, e respondendo rapidamente em situações de agravos ou mudança alarmantes no estado geral da pessoa.<sup>8</sup> Este estudo tem como objetivo esclarecer sobre o papel do enfermeiro na gestão e assistência inicial no âmbito hospitalar

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura do tipo integrativa, esse método O trabalho foi realizado por meio de um método qualitativo, embasado em artigos científicos, vinculados às seguintes bases de pesquisas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Ministério da Saúde. Para a estrutura do trabalho, ao todo foram selecionados um total de 25 artigos, em português ou inglês, utilizando os descritores: Atendimento Intra-hospitalar, Urgência e Emergência, Assistência Inicial.

Dentre os quais, 4 foram excluídos por não apresentarem conteúdos, objetivos e por não estarem especificamente vinculados ao tema abordado. Foram excluídas teses. Inicialmente, os artigos foram selecionados pelo título e resumo e, posteriormente, procedeu-se à leitura na íntegra dos manuscritos para análise do conteúdo. Portanto, foram utilizados 16 artigos para a execução do trabalho e que serviram como embasamento teórico, uma vez que apresentavam conteúdos concisos com a temática.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

O atendimento de Urgência e Emergência é caracterizado por situações que resultam em risco iminente de morte ou grande sofrimento ao paciente. É crucial diferenciar entre esses termos e proceder com um diagnóstico adequado para iniciar o tratamento e minimizar os efeitos. Algumas das principais condições que exigem atendimento imediato incluem traumas e condições clínicas hemodinamicamente instáveis.<sup>9</sup>

No Brasil, a triagem é realizada através do Protocolo de Manchester, tanto na atenção básica quanto na de alta complexidade. Esse protocolo, originado em 1977 na Inglaterra, tornou-se um critério global devido à sua alta eficiência. No entanto, no Brasil, o método só foi adotado pela primeira vez em 2008, visando a redução de filas nos hospitais das redes pública e privada.<sup>10</sup>

A triagem utilizando o Protocolo de Manchester tornou-se essencial para otimizar o atendimento nas unidades do SUS. Esse protocolo permite que os profissionais realizem suas funções com qualidade e eficiência, otimizando o tempo de resposta ao atendimento.<sup>11</sup> O protocolo é sistematizado em cinco cores, representadas por pulseiras de identificação de pacientes: azul, verde, amarelo, laranja e vermelho, como mostrado na Figura 13-1



Figura 12-1 Triagem com protocolo clínico de Manchester.

Através da Figura 13-1 pode-se observar as cinco cores usadas no protocolo, na qual cada cor indica o nível de urgência do paciente, variando desde situações de emergência iminente até casos de menor complexidade, com essa variação correspondente a uma cor usada.

- I. **Vermelho:** Indica uma situação de emergência, em que o paciente está em risco iminente de morte. Esses casos exigem atendimento imediato.
- II. **Laranja:** Representa uma situação de urgência, em que o paciente precisa de assistência rápida, mas o risco de morte não é iminente.<sup>12</sup>
- III. **Amarelo:** Indica uma condição de urgência moderada, que necessita de atenção, mas pode aguardar um pouco mais.<sup>12</sup>
- IV. **Verde:** Refere-se a casos de menor gravidade, que podem ser encaminhados para atendimento na atenção primária ou aguardar, dependendo da demanda do serviço.<sup>12</sup>
- V. **Azul:** Utilizada para situações de menor complexidade, em que o paciente pode esperar por atendimento.<sup>12</sup>

A equipe de triagem, geralmente composta por enfermeiros treinados nesse protocolo, avalia os pacientes de maneira holística, atribuindo a eles uma cor correspondente à sua classificação de risco. Esse sistema ajuda a priorizar os atendimentos e alocar os recursos de forma eficiente.<sup>13</sup>

Na assistência primária, o levantamento de dados do paciente é fundamental para uma avaliação breve visando a prevenção de agravos.<sup>13</sup> O enfermeiro desempenha um papel crucial na inserção da Classificação de Risco nas redes de urgência e emergência, utilizando esse sistema como método de gestão para melhor priorizar e reorganizar o fluxo de pacientes nos hospitais e clínicas.<sup>14</sup>

A implementação do Acolhimento com Classificação de Risco proporciona agilidade no atendimento aos pacientes com quadros graves, permitindo a identificação rápida de situações de urgência e emergência. Esse acolhimento visa também humanizar o atendimento, proporcionando intervenções adequadas e estratégias para diminuir as demandas do SUS.<sup>15</sup>

Com a implementação do ACCR, três eixos centrais são seus alicerces: acolher; atender e humanizar. Humanização e atendimento íntegro, Intervenção de patologias e estratégias para diminuir as demandas do SUS. O enfermeiro desempenha um papel fundamental nesse contexto, sendo responsável pela avaliação e classificação de risco dos pacientes.<sup>16</sup> Através dessa prática, é possível identificar rapidamente as situações de

urgência e emergência, garantindo uma resposta ágil e eficiente.

Além disso, o ACCR busca prevenir a sobrecarga em algumas unidades de saúde, encaminhando casos clínicos para a atenção primária. Em conjunto com a Política Nacional de Humanização (PNH), o ACCR visa garantir um atendimento mais humanizado e integral aos usuários do sistema de saúde, promovendo a qualidade e a eficácia dos serviços de urgência e emergência.<sup>16</sup> O acolhimento integral procura promover um local mais organizado, qualificado e humanizado. A classificação de risco contribui para uma melhora do serviço de emergência, conforme o grau de gravidade do paciente, reduz o tempo de espera nas filas, promovendo não somente uma maior satisfação dos usuários do sistema de saúde, como também um tratamento adequado.<sup>16</sup>

Normativas como a Lei 8.080/1990, as Portarias N°1600 e N°1601 são fundamentais para garantir que o atendimento de urgência e emergência seja realizado de acordo com os princípios do SUS, assegurando acesso universal e qualidade na assistência. A atuação da enfermagem intra-hospitalar requer profissionais especializados, capacitados e atualizados, capazes de tomar decisões precisas e executar procedimentos de forma segura e resolutiva.

### **Lei 8.080/1990 - Lei Orgânica da Saúde:**

Esta legislação é fundamental no contexto da assistência à saúde no Brasil. Ela estabelece as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como objetivo principal garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. No contexto do atendimento de urgência e emergência, a Lei 8.080/1990 determina que o atendimento aos pacientes com quadros agudos seja realizado por todas as portas de entrada do SUS.<sup>17</sup> Isso significa que qualquer cidadão tem direito ao atendimento de urgência, e o sistema deve ser organizado para atender a essa demanda de forma ágil e eficaz.<sup>17</sup>

### **Portaria N°1600/2011**

Rede de Atenção às Urgências (RUE): Esta portaria é de extrema importância para a organização dos serviços de urgência e emergência no âmbito do SUS. Ela institui a Rede de Atenção às Urgências, que envolve as três esferas de gestão (federal, estadual e municipal) e busca melhorar a organização da assistência, a articulação entre os diversos pontos de atenção e a definição de fluxos e referências adequados. A RUE visa ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.<sup>18</sup>

## Portaria N°1601/2011

Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR): Esta portaria é uma parte essencial da estratégia de atendimento de urgência e emergência no SUS. Ela estabelece o Acolhimento com Classificação de Risco como uma prática a ser implementada em unidades básicas, hospitais e redes do SUS. O ACCR coloca o enfermeiro como responsável pela avaliação e classificação de risco dos pacientes, permitindo uma identificação rápida e imediata das situações de urgência. Além disso, busca prevenir a sobrecarga em algumas unidades de saúde, encaminhando casos clínicos para a atenção primária.<sup>19</sup> A portaria de N°1.601 de 07 de julho de 2011 junto a Política Nacional de Humanização (PNH), garante que a atuação da enfermagem é crucial quanto a demanda ou carência de serviço no setor de Urgência e Emergência no âmbito hospitalar. Exigindo que o profissional dessa área, capacitação, atualizações técnico/científico, que o direciona a ter experiência, caracterizando assim uma equipe multidisciplinar, para viabilizar soluções em diversas situações que envolvem a saúde e a evolução do paciente.<sup>20</sup>

Essas normativas são fundamentais para garantir que o atendimento de urgência emergência seja realizado de acordo com os princípios do SUS, assegurando o acesso universal e a qualidade da assistência para todo cidadão brasileiro. A Lei 8.080/1990 estabelece o quadro geral, enquanto as Portarias N°1600 e N°1601 detalham a organização e a estratégia de atendimento. É importante destacar que a implementação dessas normativas é essencial para a melhoria do sistema de saúde no Brasil, proporcionando um atendimento mais eficaz e humanizado aos pacientes em situações de urgência.<sup>21</sup>

Através de um aprimoramento contínuo e investimento em pesquisa e educação, é possível fortalecer ainda mais a prática da enfermagem em emergência, garantindo um atendimento de alta qualidade e salvando vidas. A rotina de um setor de emergência hospitalar envolve uma série de atividades destinadas a fornecer atendimento imediato e adequado aos pacientes que buscam assistência, desde procedimentos de alta complexidade até orientações para casos moderados ou menos graves, que podem ser liberados com instruções de acompanhamento. <sup>19</sup>

A colaboração interprofissional desempenha um papel fundamental no ambiente de emergência, permitindo uma abordagem holística e coordenada ao cuidado do paciente. A prática avançada em enfermagem de emergência requer um conjunto específico de competências, que incluem habilidades clínicas avançadas, tomada de decisão autônoma e colaboração eficaz com outros membros da equipe de saúde. <sup>22</sup>

A enfermagem juntamente com toda uma equipe multidisciplinar subdivide em

atividades que se integra na unidade de assistência médica; preparo e administração de medicamentos, execução de exames especiais que precedem coleta; preparo de acordo com a normativa da unidade de saúde aspiração, monitoramento e desfibrilação em caso de paciente vítima de parada.<sup>23</sup> Além da realização de controle de sinais vitais e crucialmente não deixando de ser realizada, evolução e diagnóstico do paciente em âmbito hospitalar, regulamentação e anotação no prontuário eletrônico ou manual do mesmo.<sup>24</sup>

Enfermeiro é um profissional vital no contexto da saúde, exigindo não apenas habilidades técnicas, mas também competências gerenciais. Legalmente habilitado para ações específicas de urgência e emergência, deve alinhar sua equipe às metas estabelecidas, garantindo suporte e integração entre os membros. Sua presença é essencial para garantir o respaldo necessário e promover o conhecimento técnico-científico, contribuindo assim para o alcance das metas e para a qualidade do atendimento prestado aos pacientes.<sup>23,24,26</sup>

- 1) **Procedimentos de emergência:** Esses incluem ressuscitação cardiopulmonar (RCP), desfibrilação, controle de hemorragias graves, intubação e outras intervenções que visam salvar vidas.<sup>23-25</sup>
- 2) **Comunicação e documentação:** A equipe de enfermagem também é responsável por manter registros precisos de todas as intervenções realizadas, comunicações com outros profissionais de saúde e atualizações sobre o estado do paciente.<sup>23-25</sup>
- 3) **Treinamento e capacitação:** É essencial que os profissionais de enfermagem estejam constantemente atualizados com as últimas práticas e protocolos de emergência, participando regularmente de treinamentos e cursos de capacitação.<sup>23-25</sup>

É crucial destacar que a eficiência e a qualidade do atendimento de emergência dependem da coordenação e da capacidade de resposta da equipe de saúde, além dos recursos disponíveis no hospital. Ao enfermeiro cabe a realização da avaliação clínica do paciente, o planejamento da assistência, a execução de procedimentos de alta complexidade e a supervisão dos cuidados prestados, incluindo a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).<sup>23-25</sup>

A prática diária dos atendimentos com classificação de risco permite que os enfermeiros se reconheçam mais dentro do serviço, contribuindo para a satisfação com seus trabalhos. A valorização e o conhecimento do enfermeiro pelos demais membros da equipe são fundamentais para impulsionar ainda mais a realização das práticas com agilidade e satisfação por parte desses profissionais.<sup>23-25</sup>

No que se refere às competências específicas de enfermeiros que atuam em emergências, a produção científica é escassa em 2011. A Emergency Nurses Association (ENA) apresentou um modelo de competências para enfermeiros especialistas clínicos nos cuidados de emergência, apoiando ativamente o papel e a prática de enfermagem avançada nesse contexto. Embora as competências estejam direcionadas ao enfermeiro de prática avançada, observa-se o investimento da Associação para explicitar o papel do enfermeiro em emergências, minimizando a confusão que tem permeado essa área de atuação por décadas.<sup>26,27</sup>

No contexto brasileiro, há uma lacuna no conhecimento referente às competências do enfermeiro em urgência e emergência hospitalar. Uma revisão de literatura realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDNF em junho de 2016, com os descritores e palavras-chave "Enfermagem", "Emergência", "Competência Profissional", "Atividades", "Atribuições" e "Papel", incluindo apenas artigos originais e completos em língua portuguesa, resultou em apenas nove publicações relacionadas às competências dos enfermeiros em emergência hospitalar.<sup>28</sup>

As principais rotinas do setor de emergência hospitalar envolvem uma série de atividades e procedimentos de altas complexidades destinados a fornecer atendimento imediato e adequado aos pacientes que buscam assistência.<sup>29</sup> A assistência de enfermagem desempenha um papel fundamental na avaliação, tratamento e monitoramento dos pacientes, sendo responsável pela administração de medicamentos, realização de exames, monitoramento de sinais vitais e conforto geral aos pacientes. Exames diagnósticos, como radiografias, tomografias, exames de sangue e ultrassonografias, muitas vezes são necessários para determinar a causa da emergência e orientar o tratamento.<sup>30</sup>

Após a estabilização, os pacientes podem ser encaminhados para outros departamentos do hospital, transferidos para unidades de terapia intensiva (UTI) ou, em casos moderados ou menos graves, liberados com instruções de acompanhamento. Essas são algumas das principais rotinas em um setor de emergência hospitalar. É importante notar que a eficiência e a qualidade do atendimento de emergência dependem da coordenação e da capacidade de resposta da equipe de saúde, bem como dos recursos disponíveis no hospital.<sup>30</sup>

Ao enfermeiro compete sempre a realização de avaliação clínica do paciente e o planejamento da assistência para seu atendimento; realizar os procedimentos de alta complexidade e fazer a Sistematização da Assistência de Enfermagem SAE (histórico, diagnóstico, evolução e prescrição de enfermagem), além da supervisão de seus cuidados

prestados.<sup>31</sup>

Com a prática cotidiana dos atendimentos com classificação de risco, faz com que os enfermeiros se reconheçam mais dentro do serviço e possam gerar satisfação com seus trabalhos. Pode-se afirmar que a valorização e conhecimento do enfermeiro, por membros participantes da equipe, é de importância para impulsionar ainda mais a realização das práticas com mais agilidade e satisfação por estes profissionais.<sup>31</sup>

## CONCLUSÃO

Conclui-se que a enfermagem no intra-hospitalar é fundamental e que traz atribuições aos profissionais de enfermagem de forma objetiva as avaliações dos pacientes assim padronizando suas necessidades, possibilitando atuar na prevenção, promoção e reabilitação dos pacientes.

A atuação do enfermeiro, aliada à implementação de protocolos como o ACCR, demonstra um avanço significativo na qualidade do atendimento prestado nos serviços de urgência e emergência, garantindo uma abordagem mais ágil e eficaz diante das demandas dos pacientes. Além disso, a enfermagem desempenha um papel crucial na coordenação e na organização da equipe multidisciplinar, promovendo a integração e o alinhamento das ações para proporcionar um cuidado holístico e de excelência aos pacientes hospitalizados.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Cruz, O. (2014). Ministério da Saúde. Princípios básicos para a operacionalização do Saúde da.
2. Moraes, R. Rede de Urgência e Emergência: Instrumentos para avaliação de um hospital terciário.
3. Silva, R. L. D. T., Barreto, M. D. S., Arruda, G. O. D., & Marcon, S. S. (2022). Implantação do Programa de Assistência às Pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica na Estratégia Saúde da Família. Cadernos Saúde Coletiva.
4. Brasil, & BRASIL. (2011). Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 69-70.
5. dos Santos, C. M., Gomes, M. S. M., Silva, A. T. M. F., de Azevedo Ferreira, L. B., & Araujo, Y. B. (2014). Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: limites e possibilidades uma questão para os enfermeiros. *Biológicas & Saúde*, 4(15).
6. Oliveira, JLCD, Gatti, AP, Barreto, MDS, Bellucci, JA, Góes, HLDF, & Matsuda, LM (2017). Acolhimento com classificação de risco: avaliado por usuários de uma unidade de atendimento pronto. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 26.
7. Sacoman, T. M., Beltrammi, D. G. M., Andrezza, R., Cecílio, L. C. D. O., & Reis, A. A. C. D. (2019). Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência. *Saúde em Debate*, 43, 354- 367.
8. Collin K, Paloniemi S, Herranen S. INPROF – Promoting teamwork processes and

- interprofessional collaboration in emergency work (2010- 2012). *Stud Contin Educ.* 2015;37(2):142-56.
9. Pacheco, M. A. B. (2015). *Redes de atenção à saúde: rede de urgência e emergência–RUE.* São Luís: UNA-SUS.
10. De pronto- atendimento, R. E. U. Embracement Analysis Of The Risk Classification in the emergency units.
11. O'Dwyer, G., Konder, M. T., Reciputti, L. P., Lopes, M. G. M., Agostinho, D. F., & Alves, G. F. (2017). O processo de implantação das unidades de pronto atendimento no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 51, 125.
12. Melo, E. A., Mendonça, M. H. M. D., Oliveira, J. R. D., & Andrade, G. C. L. D. (2018). Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde em debate*, 42, 38-51.
13. Wehbe, G., & Galvão, C. M. (2001). O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 9, 86-90.
14. Shiroma, L. M. B. (2008). Classificação de risco em serviço de emergência no contexto da política nacional de humanização do SUS: um desafio para os enfermeiros/as.
15. Júnior, J. A. B., Vituri, D. W., da Silva Versa, G. L. G., Furuya, P. S., Vidor, R. C., & Matsuda, L. M. (2015). Acolhimento com classificação de risco em serviço hospitalar de emergência: avaliação do processo de atendimento [Hospital emergency service patient reception with triage: evaluation of the care process]. *Revista Enfermagem UERJ*, 23(1), 82-87.
16. Moreira, M. A. D. M., Lustosa, A. M., Dutra, F., Barros, E. D. O., Batista, J. B. V., & Duarte, M. C. S. (2015). Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 3231-3242.
17. Maciak, I. (2008). Humanização da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: percepção da equipe de enfermagem e do usuário.
18. Rios, I. C. (2009). Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. *Revista brasileira de educação médica*, 33, 253-261.
19. de Freitas Luzia, M., & de Fátima Lucena, A. (2009). Parada cardiorrespiratória do paciente adulto no âmbito intrahospitalar: subsídios para a enfermagem. *Revista gaúcha de enfermagem*, 30(2), 328.
20. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Ver Esc Enferm USP.* 2013;47(4):977-83.
21. Fernandes, M. C., Barros, A. S., Silva, L. M. S. D., Nóbrega, M. D. F. B., Silva, M. R. F. D., & Torres, R. A. M. (2010). Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(1), 11-15.
22. Silva, A. M. S. M., & Invenção, A. S. (2018). A atuação do enfermeiro no atendimento de urgência e emergência. *UNILUS Ensino e Pesquisa*, 15(39), 5-13.
23. Emergency Nurses Association. *Competencies for clinical nurse specialists in emergency care.* Des Plaines (EUA): ENA; 2011.
24. Peixoto MSP. *Enfermagem em Cardiologia.* In: Souza AGMR, Ayoub AC. *Ciências da Saúde no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.* São Paulo: Atheneu; 2013. p.51-45.(Enfermagem).
25. Galvão CM. *Liderança situacional: uma contribuição ao trabalho do enfermeiro – líder no contexto hospitalar.* [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1995.
26. WEHBE, Grasiela; GALVÃO, Cristina Maria. O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. *Revista Latino- Americana de Enfermagem*, v. 9, p. 86-90, 2001.
27. SANTOS, Estefany Prospero de Souza dos. *A atuação do profissional de enfermagem na área de urgência e emergência: uma revisão bibliográfica.* 2022.

28. SILVA, Danielle Soares et al. A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. *Rev Eletr Enf*, v. 16, n. 1, p. 211-9, 2014.
29. DOS SANTOS SILVA, Laurice Aguiar et al. Atuação da enfermagem em urgência e emergência. *Revista extensão*, v. 3, n. 1, p. 83-92, 2019.
30. FREIRE, Gisele Veloso et al. Liderança do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 2, n. 3, p. 2029-2041, 2019.
31. WEYKAMP, Juliana Marques et al. Acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: aplicabilidade na enfermagem. *Rev Rene*, v. 16, n. 3, p. 327-336, 2015.

## 13. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ANDRÉA PECCE BENTO  
CAMILA DA SILVA SOUSA  
RAIANE GOMES RIBEIRO DIAS

### RESUMO

O serviço de urgência e emergência no Atendimento Pré-Hospitalar (APH), surgiu como necessidade de um atendimento rápido e especializado. Este tipo de atendimento, baseia-se no suporte à vítima de lesões e traumas minimizando a possibilidade de sequelas e agravos. O objetivo deste estudo é esclarecer sobre o papel do enfermeiro na ação, gestão e estrutura do sistema de atendimento na urgência e emergência. Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca dos manuscritos foi feita nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os critérios de inclusão foram artigos publicados na íntegra entre os anos de 2009 e 2019, em português ou inglês utilizando os descritores: atendimento pré-hospitalar, urgência e emergência, atuação do enfermeiro. Foram excluídas teses. Inicialmente os artigos foram selecionados pelo título e resumo e posteriormente procedeu-se a leitura na íntegra dos manuscritos para análise do conteúdo. O profissional enfermeiro tem o papel de extrema importância neste âmbito, especificamente no atendimento pré-hospitalar, os quais consideram que o mesmo tem conquistado espaço neste setor, além de desenvolver seu trabalho com qualificação na assistência às vítimas com manobras invasivas, a liderança e o gerenciamento da equipe de enfermagem, também se destaca o acolhimento e a humanização para que estabeleça então um objetivo claro para prosseguir com a avaliação e classificação primária de qualidade. Conclusão: Conclui-se que o enfermeiro e sua equipe estabelecem e exercem sua função no momento do atendimento pré, intra-hospitalar até a alta do paciente, é um profissional que está do início ao fim exercendo o seu papel da forma mais qualificada possível.

Descritores: Atendimento Pré-Hospitalar; Urgência e Emergência; Atuação do Enfermeiro.

### ABSTRACT

The urgency and emergency service in Pre-Hospital Care (APH) emerged as a need for quick and specialized care. This type of care is based on supporting victims of injuries and traumas, minimizing the possibility of sequelae and injuries. Objective: The objective of this study is to clarify the role of nurses in the action, management and structure of the urgency and emergency care system. Methods: This is an integrative literature review. The search for manuscripts was carried out in the following databases: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Scholar and Virtual Health Library (VHL). The inclusion criteria were articles published in full between 2009 and 2019, in Portuguese or English using the descriptors: pre-hospital care, urgency and emergency, nurse's role. These were excluded. Initially, the articles were selected by title and summary and then the manuscripts were read in full for content analysis. The professional nurse has an extremely important role in this area, specifically in pre-hospital care, which considers that they have gained space in this sector, in addition to developing their work with qualifications in assisting victims with invasive maneuvers, leadership and the management of the nursing team, welcoming and humanization also stand out so that a clear objective is established to proceed with the primary quality assessment and classification. Conclusion: It is concluded that the nurse and his team establish and performs their role from the moment of pre-hospital care until the patient's discharge, they are professionals who are from start to finish performing their role in the most qualified way possible

## INTRODUÇÃO

Urgência e emergência possuem conceitos que se complementam, mas não tem o mesmo significado. O Ministério da Saúde conceitua emergência como o atendimento a um agravo físico que compromete a vida do paciente e necessita de intervenção médica imediata. A urgência se relaciona ao atendimento de um agravo a saúde que não oferece risco potencial ao quadro clínico do paciente [1].

Conceitua-se o atendimento pré-hospitalar (APH) qualquer atendimento realizado diretamente ou indiretamente fora do ambiente hospitalar, utilizando métodos e meios disponíveis, esse atendimento se caracteriza desde uma simples orientação a casos mais complexos onde há a necessidade de acionamento da equipe de suporte básico ou avançado, a depender da gravidade da ocorrência, visando minimizar sequelas e garantir a manutenção da vida. Dentro de Pronto Atendimento (UPA), a triagem para definição da ordem de atendimento fica a cargo do enfermeiro. O Conselho Regional de Enfermagem (COREN), determina que o enfermeiro acolha o paciente para maiores esclarecimentos e estabeleça um objetivo para prosseguir a avaliação e classificação primária. Algumas das funções do enfermeiro juntamente com a equipe médica presente na unidade, visam o suporte e auxílio em administrações de medicamentos, acessos venosos e nasogástrico entre outras demandas a cargo do profissional [1, 2].

Embora esse tipo de serviço disponha de bases físicas como as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), que oferecem atenção rápida de urgência, as redes móveis com recursos de suporte à vida, o principal alvo é a reabilitação, e o auxílio a vítimas de qualquer acontecimento, sendo lesões ou trauma. A rede física dispõe de salas amplas para atendimento imediata e maior abrangência no serviço, enquanto as redes móveis visam o deslocamento transferência rápida para unidades de suporte especializado. [2]

Por tanto, se faz necessário a constante formação de profissionais qualificados para desempenhar as necessidades exigidas para um atendimento de excelência. Destaca-se a importância das habilidades e atitudes de cada profissional desempenhado no atendimento nas unidades de urgência e emergência, com o objetivo de prestar assistência humanizada, através de um bom acolhimento, resolutividade, respeito e dialogo, com o objetivo de qualificar e ampliar o atendimento, garantindo cuidados específicos em situações de urgência e emergência pré-hospitalar. [3]

Destaca-se o enfermeiro dentre os profissionais que compõe a equipe de atendimento móvel, a necessidade de desempenhar mais de uma função, tais como; prestar atendimento

de primeiros socorros e coordenar as atividades desempenhadas com agilidade e segurança, exigindo do profissional concentração e amplo conhecimento do atendimento prestado, além de exigir da capacidade psicológica de lidar com diferentes situações e adversidades no decorrer da ocorrência, visando o quadro clínico e estabilização do paciente. O profissional de enfermagem deve estar atualizado sobre as leis que o amparam, visando seguir os protocolos regido pelo estado, garantindo os direitos do paciente.[4] Este estudo tem como objetivo esclarecer sobre o papel do enfermeiro na gestão e estrutura do sistema de atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca dos manuscritos foi feita nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os critérios de inclusão foram artigos publicados na íntegra entre os anos de 2009 e 2019, em português ou inglês utilizando os descritores: atendimento pré-hospitalar, urgência e emergência, atuação do enfermeiro. Foram excluídas teses. Inicialmente os artigos foram selecionados pelo título e resumo e posteriormente procedeu-se a leitura na íntegra dos manuscritos para análise do conteúdo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na seleção pelo título e resumo foram encontrados 24 artigos, destes foram selecionados 11 para análise de conteúdo e construção da discussão. Eles são listados no quadro 13-1, organizados pelo ano de sua publicação.

**Quadro 13-1. Artigos selecionados para discussão de acordo com o ano de sua publicação.**

ANO DE PUBLICAÇÃO	AUTOR	CONTRIBUIÇÃO PARA O ESTUDO
2017[3]	Dwyer, Gisele O`	Implementação do serviço móvel de urgência
2019[4]	COREN-DF	Atribuições do enfermeiro na triagem
2016 [5]	Ministério da Saúde	Portaria de regulamentação deste serviço
2019 [6]	Rocha, Leda PatríciaDias	Riscos ocupacionais e consequências
2017 [7]	Novack, Bruno Chaves	Dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros no pré-hospitalar
2012 [8]	Godinho, Katia Cilene Bertoncello	Análise do perfil do paciente
2015 [9]	Marcela, Ana Beatriz Lima,	Vítimas de trauma no pré-hospitalar
2017 [10]	Ferreira Chaves, Fadjalin e Souza	Análise da atuação do enfermeiro
2014 [11]	Silva, Danielle Soares	Contexto dos serviços de urgência e emergência
2017 [12]	Garçon, Talita Lopes	Qualidade do atendimento pré hospitalar
2009 [13]	Bueno, Alexandre de Assis	Percepção da equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar

O sistema de Atendimento Pré-hospitalar é regido no Brasil pelo Ministério da Saúde (MS). É a primeira assistência após o trauma, logo necessita de uma equipe especializada para o atendimento. esse tipo de atendimento pode ser dividido em dois níveis o Suporte Básico à Vida (SBV) e o Suporte Avançado À Vida (SAV). O SBV consiste na preservação da vida sem manobras invasivas, já no SAV há aplicação de manobras invasivas no paciente quando na prestação dos primeiros socorros. O sistema de emergência e urgência pode acontecer em todas as unidades de atendimento, fixas ou móveis, da complexa a mais simples, formando redes articuladas e integradas [2].

A necessidade de um sistema de atendimento de urgência evidenciou-se em 1893 em decorrência da discussão de uma lei sobre socorro médico de urgência. Discutido sobre este tema surge a necessidade de uma rede de operação rápida. Então em 1994 surge o Serviço Móvel de Urgência (SAMU), em Belém-PA, baseado no modelo francês, utilizando-se como uma necessidade de assistência pré-hospitalar para que seus pacientes não morressem antes de chegar a uma unidade de saúde [3].

A todo brasileiro foi assegurado pela Constituição Nacional artigo 196, o direito a saúde, sendo dever do Estado, destacando o atendimento igualitário a todos de forma rápida e segura. O atendimento pré-hospitalar é um serviço de ampla complexidade, no qual uma central de regulamentação composta por enfermeiros, médicos e técnicos avaliam e definem a hipótese diagnóstica e a complexidade do atendimento priorizando o bem-estar do paciente [2]

A implementação e sustentação do serviço móvel de urgência demanda grande abrangência levando em consideração a ampla modalidade assistencial com a presença do enfermeiro, marcado por desafios de alta, média e baixa complexidade, que a longo prazo podem gerar desgastes físico ou emocionais nos profissionais envolvidos [4].

Nesse contexto, as unidades especializadas no atendimento de urgência ou emergência visando a segurança emocional de seus membros exige investimento em apoio psíquico para todos os profissionais envolvidos a fim de garantir a qualidade do atendimento e a manutenção da sua saúde de todos [3,4].

De maneira geral, o exercício da profissão torna-se um processo desgastante devido a alguns fatores relacionados às condições de trabalho, como falta de recursos materiais necessários ao desempenho da função. isso pode comprometer a integridade física e mental do profissional colocando a vida do paciente em risco. Apesar das dificuldades vivenciadas os profissionais da área da saúde desempenham seu trabalho da melhor forma possível, oferecendo o máximo de conforto e segurança ao paciente [5].

No atendimento inicial um levantamento de dados do paciente afim de obter um avaliação breve deve ser desenvolvida como objetivo de prevenção de maiores incidentes, como alergias a cetos medicamentos. A unidade de emergência deve estar pronta e preparada para entrada deste paciente disponibilizando um leito de melhor comodidade possível. Para realização dos devidos processos o enfermeiro deve conhecer o perfil de cada cliente assim como obtido na pesquisa inicial [7].

Levando-se em consideração ao atendimento pré-hospitalar, o enfermeiro responsável pelas informações do paciente após estabelecido os protocolos de acolhimento, compete a unidade disponibilizar o acompanhamento imediato do suporte especializado para a ocorrência que foi iniciada sob prescrição e assistência de enfermeiros ou médicos presente no local [8].

A atuação no atendimento pré-hospitalar exige um enfermeiro com perfil especializado e capacitado com os principais fundamentos do socorro pré-hospitalar, de modo que seja capaz de tomar decisões rapidamente e executar os procedimentos com precisão, segurança e resolutividade. Assim requer constantemente a atualização de conhecimentos habilitando para o trabalho direto com o suporte básico [9, 10].

Prevalece o treinamento estratégico, para que o profissional desenvolva competência, o tornando mais criativo, proativo e organizado. Adverte-se que quem exerce o APH invista em fontes, incluindo cursos, capacitação de emergência, assim gerando experiência e capacidade para realizar procedimentos necessários no atendimento aos usuários [11].

Para tanto, um melhor aperfeiçoamento profissional se dá por cada atendimento, construindo um meio comunicativo assim fortalecendo para um ambiente estratégico coletivamente a modo de garantir segurança aos profissionais nos apoio necessários [11].

A rotina de um setor de emergência, exige que seus profissionais desenvolvam habilidades cognitivas, que sejam capazes de lidar com o inesperado, atuando com segurança e agilidade. para que isso seja possível, o trabalho em equipe e o investimento das instituições, como o próprio MS para garantia de autonomia seja através do conhecimentos, forma bem definida e não sistemática [12].

Sabe-se que a supervisão do atendimento pré-hospitalar deve-se obter incentivos, ajuda pessoal e orientações para proporcionar a equipe o repensar de suas atividades e atribuições, tomada por produção, referência visando alcançar a melhoria no trabalho de enfermagem [12].

Todos os profissionais percebem a necessidade de mudança e melhorias para o sistema de urgência e emergência. Ainda que trate de um serviço em fase de expansão, com

déficit de profissionais, mas que todos sentem a necessidade de alcançar melhorias em prol da assistência de seu paciente [12].

Para que o atendimento de urgência e emergência seja possível, as instituições devem garantir autonomia os profissionais apresentando características participativas e ativamente dos seus enfermeiros, exercendo seu potencial criativo procurando a maior satisfação para a equipe bem como possibilitarem a melhoria na qualidade de assistência, como o alcance dos objetivos organizacionais [13].

Enfatiza também a importância do vínculo entre as equipes multidisciplinar enfermeiro, técnicos de enfermagem, médicos e condutores em que exige confiança, trabalho em equipe e a segurança tanto pra equipe quanto para o paciente, para que a o atendimento seja efetivo e preciso e sem danos ao paciente. A atuação do enfermeiro é primordial sendo de sua competência soros intravenosos e administração de medicamentos.

## CONCLUSÃO

Este estudo procurou esclarecer a importância da atuação do enfermeiro na urgência e emergência, um serviço dinâmico e complexo. Diante destes fatores, desde a implementação até seus dias atuais podemos caracterizar que é notório e precisa a assistência da enfermagem para um completo êxito dos pacientes. Observou-se que fatores relacionados ao desempenho nessas áreas como a estrutura física e o nível de estresse a que são submetidos esses profissionais podem interferir na qualidade do serviço prestado.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Governo Do Distrito Federal, Secretaria De Estado Da Saúde, Plano De Ação Regional De Atenção às Urgências e Emergências Do Distrito Federal DF,2014. Novo Gama- GO. P27-38 e 39. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wpconteudo/uploads/2018/02/plano-de-a%c3%a7%c3%a3oregional-da-rede-de-aten%c3%a7%c3%a3o-%c3%a0s-urg%c3%aancias-e-emerg%c3%aancias-do-distrito-federal.pdf> Acesso em: 19 set. 2019.
2. Exercício da Liderança do Enfermeiro em um Serviço de Urgência e Emergência, UNB.2016. Novo Gama- GO 2019. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3372/3056>
3. Dwyer, GO; Kander, MT; Macedo, C; Lopes, MGM. O processo de implementação do serviço móvel de urgência no brasil: estratégias de ação e dimensão estruturais. 2017. Novo Gama- GO 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n7/1678-4464-csp-33-07-e00043716.pdf>. Acesso em: 26 set.2019.
4. Conselho Regional de Enfermagem- COREN-DF. 2019. Novo Gama- GO 2019. Disponível em: <https://www.coren-df.gov.br/site/no-0052010-atribuicao-do-profissional-de-enfermagem-na-triagem-com-classificacao-de-risco-nos/> Acesso em: 22 set. 2019

5. SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa et al. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 40, 2019.
6. MATA, Keilla Shelen Santana da et al. Entraves no atendimento pré-hospitalar do SAMU: percepção dos enfermeiros. Rev. enferm. UFPE on line, p. 2137-2145, 2018.
7. Brasil. PORTARIA N° 354, DE 10 DE MARÇO DE 2014, Ministério da Saúde. Novo Gama-GO. Disponível: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354\\_10\\_03\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html). Acesso em: 19 set. 2019.
9. Amestoy, SC; Lopes RF; Santos BP. Enfermagem No Atendimento Pré- hospitalar: Papel, Riscos Ocupacionais e 10. Consequências.2016. Novo Gama- GO. 233-234. Disponível em: [http://interdisciplinaremsaude.com.br/Volum\\_9/Trabalho\\_13.pdf](http://interdisciplinaremsaude.com.br/Volum_9/Trabalho_13.pdf). Acesso em: 20 set.2019
12. Novack, BC; Silva, JR; Dornelles, C; Amestoy, SC. As Dificuldades Vivenciadas Pelos Profissionais de Enfermagem no Atendimento pré-hospitalar, UNB.2017. Novo Gama- GO 2019. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/10319/9106> Acesso em: 21 set.2019
13. Godinho, KC; Bertoncillo, Ávila CD Kramer Cavalcante, Ilha P. Análise do perfil do paciente como vítima de múltiplos traumas. P 721, 2012. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/30380>. Acesso em: 22 set. 2019.
15. Marcela, AB Lima Ferreira. Reposição volêmica em Vítimas de Trauma no Pré-hospitalar e Pronto Socorro, UNB, 2015. Novo Gama- GO 2019. Disponível em: [http://bdm.unb.br/bitstream/10483/13984/1/2015\\_AnaBeatrizMarcelaLimaFerreira.pdf](http://bdm.unb.br/bitstream/10483/13984/1/2015_AnaBeatrizMarcelaLimaFerreira.pdf) Acesso em : 22 set. 2019.
16. Chaves, FD, Souza, Pereira, SO da silva, Bezerra, Carlos de lima. Atendimento pré-hospitalar à vítima de trauma com fratura de membros: uma análise da atuação do enfermeiro,2017. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wpcontent/uploads/2017/10/17306.pdf>. Acesso em: 22 set.2019.
17. Soares D, Silva, Silva C, Gabriel. Rossi FL, Rocha, Caldana Graziela. A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência, 2014. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/19615/16460>. Acesso em: 22 set. 2019.
18. Garçon, TL; Pupulin, JSL. Qualidade do atendimento pré-hospitalar móvel de urgência na perspectiva dos profissionais,2017. Disponível em:[https://www.researchgate.net/publication/322719067\\_Qualidade\\_do\\_atendimento\\_pre-hospitalar\\_movel\\_de\\_urgencia\\_na\\_perspectiva\\_dos\\_profissionais\\_Qualityof\\_emergency\\_in\\_mobile\\_prehospital\\_care\\_in\\_the\\_perspective\\_of\\_professionals](https://www.researchgate.net/publication/322719067_Qualidade_do_atendimento_pre-hospitalar_movel_de_urgencia_na_perspectiva_dos_profissionais_Qualityof_emergency_in_mobile_prehospital_care_in_the_perspective_of_professionals). Acesso em: 26 set.2019.
19. Bueno, AA; Bernardes A. Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento da enfermagem, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a05.pdf>. Acesso em: 27 set. 2019



## 14. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

CAROLINA R. DE ANDRADE  
NAYARA DOS SANTOS CUNHA  
FABIANE COELHO FARIAS

### RESUMO

**Introdução:** A gravidez é um processo de bastantes modificações sendo elas físicas, psicológicas, hormonais e emocionais. Assim sendo, visamos a importância de um acompanhamento com um profissional da área da saúde, desde o início da gravidez até a reta final é necessário o pré-natal. **Objetivo:** Apresentar o papel fundamental do enfermeiro e sua atuação no pré-natal de alto risco. **Materiais e Métodos:** Foram realizadas revisões bibliográficas de artigos publicados entre 2015 e 2023 nos sites SciELO, Ministério da Saúde (MS) e Google Acadêmico. **Resultados:** A atuação do enfermeiro no pré-natal de alto risco implica em um diferencial na assistência de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), pois a figura do enfermeiro acompanha, orientando e norteando a grávida e seu grupo de apoio no decorrer de todo o processo da gravidez, preparando-a para o parto da melhor forma possível. Seu papel é de destaque no atendimento da grávida durante o pré-natal. **Conclusão:** Conclui-se que o atuar do profissional da enfermagem durante o pré-natal será causa um impacto positivo para a mulher grávida, pois com os pedidos de exames, perguntas norteadoras, preenchimento de laudos e requisição de acompanhamento especializado, o enfermeiro irá nortear o cuidar para um pré-natal de qualidade e de resultado positivo.

**Descritores:** Gravidez 1; Gravidez de Alto Risco 2; Atuação de Enfermagem 3; Maternidade 4; pré-natal 5.

### ABSTRACT

**Introduction:** Pregnancy is a process of many changes, including physical, psychological, hormonal and emotional changes. Therefore, we emphasize the importance of monitoring with a health professional, from the beginning of pregnancy until the end, prenatal care is necessary. **Objective:** To present the fundamental role of nurses and their role in high-risk prenatal care. **Materials and Methods:** Bibliographic reviews of articles published between 2015 and 2023 were carried out on the SciELO, Ministry of Health (MS) and Google Scholar websites. **Results:** The role of the nurse in high-risk prenatal care implies a difference in health care in the Unified Health System (SUS), as the role of the nurse will be accompanying, guiding and guiding the pregnant woman and her support group throughout of the entire pregnancy process, preparing you for birth in the best possible way. Its role is important in caring for pregnant women during prenatal care. **Conclusion:** It is concluded that the work of the nursing professional during prenatal care will have a positive impact on the pregnant woman, as with requests for exams, guiding questions, filling out reports and requesting specialized monitoring, the nurse will guide to care for quality prenatal care and positive results.

**Descriptors:** Pregnancy 1; High Risk Pregnancy 2; Nursing Practice 3; Maternity 4; Prenatal 5.



## INTRODUÇÃO

A gravidez é um dos eventos mais marcantes e transformadores na vida de uma mulher. É um período repleto de mudanças físicas, emocionais e sociais que culminam na chegada de um novo ser ao mundo. Este processo extraordinário começa com a fecundação de um óvulo por um espermatozoide, uma jornada que ocorre dentro do útero e é responsável por dar origem a uma nova vida. Vamos explorar detalhadamente cada fase desse incrível processo e todas as transformações que ele traz para a vida da mulher no decorrer desse presente estudo.<sup>1</sup>

A fecundação é o ponto de partida dessa jornada surpreendente. Ela ocorre na tuba uterina, onde um espermatozoide fertiliza um óvulo, formando um zigoto. Nos dias seguintes à fecundação, esse zigoto começa a se dividir, formando várias células e, gradualmente, ele viaja pelo tubo uterino em direção ao revestimento do útero. Uma vez lá, o zigoto se implanta no endométrio, dando início à gravidez.<sup>2</sup>

Nesse momento, o que antes era apenas um zigoto agora se chama embrião. O embrião continua a se desenvolver rapidamente, e essa fase dura até aproximadamente a oitava semana de gestação. A partir da nona semana, o embrião passa a ser chamado de feto. É importante ressaltar que todas essas mudanças ocorrem em um curto período de tempo e são coordenadas por uma série de processos biológicos complexos.<sup>3</sup>

A gravidez é um período repleto de mudanças físicas e emocionais para a mulher. Desde o momento em que ela começa a sentir os primeiros sintomas da gravidez, como náuseas, sensibilidade nos seios e alterações no apetite, até o momento do teste de gravidez confirmatório, muitas transformações estarão em curso. A confirmação da gravidez marca o início de uma jornada que envolve consultas médicas regulares, exames de acompanhamento e um aumento significativo nos níveis hormonais.<sup>2</sup>

A gravidez é um período incrível e desafiador na vida de uma mulher. A jornada que começa com a fecundação de um óvulo por um espermatozoide culmina na chegada de um novo ser ao mundo. Ao longo dessa jornada, as mudanças físicas e emocionais são significativas, e o acompanhamento médico e de enfermagem desempenha um papel fundamental para garantir uma gravidez saudável, especialmente em casos de gravidez de alto risco.<sup>17</sup> As gestantes de alto risco enfrentam desafios adicionais, como condições médicas pré-existentes ou complicações que surgem ao longo da gestação. O cuidado especializado oferecido pela equipe de saúde é essencial para reduzir os riscos e garantir um resultado positivo para a mãe e o bebê.<sup>18</sup>

O papel do enfermeiro é particularmente importante ao oferecer suporte emocional, educar a gestante sobre sua condição e opções de tratamento, e coordenar os cuidados ao longo de toda a gravidez. Com uma equipe de saúde dedicada e cuidados adequados, muitas mulheres de alto risco conseguem superar os desafios e dar à luz bebês saudáveis.<sup>19</sup>

Em última análise, cada gravidez é única, e o apoio da equipe médica e de enfermagem desempenha um papel crucial em garantir que cada mulher tenha a melhor experiência possível ao dar à luz e receber seu novo bebê com amor e alegria. A gravidez é um momento precioso na vida de uma mulher, e o cuidado adequado torna essa jornada ainda mais significativa e gratificante.<sup>20</sup>

## MÉTODO

Este artigo consiste em uma revisão integrativa da literatura (RI) que empregou uma abordagem meticulosa em coletar e analisar informações relevantes relacionadas à atuação do enfermeiro no pré-natal de alto risco. A revisão baseou-se em fontes diversas, como artigos científicos, pesquisas bibliográficas, dissertações, publicações do Ministério da Saúde (MS), manuais do MS e teses acessíveis em meios eletrônicos e físicos, bem como revistas científicas e publicações online. Importante ressaltar que foram excluídos estudos em língua estrangeira e publicações anteriores a 2015, a fim de garantir a atualização e relevância dos dados.

Inicialmente, foram avaliados 52 artigos, dos quais 26 foram excluídos por não se relacionarem com o tema, estarem escritos em língua estrangeira ou por terem data de publicação anterior a 2015. Os 26 artigos restantes foram selecionados com base em critérios rigorosos, incluindo a não repetição do tema, relevância para o ano de 2023 e pertinência ao assunto em questão. A seleção dos artigos ocorreu em etapas, começando pelo tema, seguida pelo resumo e, por fim, pelos resultados. Somente aqueles que se mostraram relacionados ao tema específico desta pesquisa foram incluídos no estudo.

Dentro do conjunto de artigos selecionados, um total de 26 foram publicados entre os anos de 2015 e 2023, todos escritos em língua portuguesa. Esses artigos apresentaram conteúdo que contribui de maneira significativa para a pesquisa que se propõe a investigar a atuação do enfermeiro no contexto de grávidas de alto risco. Os descritores utilizados nesta revisão incluíram palavras-chave relevantes, como "pré-natal", "gravidez de alto risco", "atuação de enfermagem", "maternidade" e "pré-natal".

Em resumo, este estudo adotou uma abordagem criteriosa na seleção e análise da literatura disponível, focando na obtenção de informações atualizadas e relevantes sobre a

atuação do enfermeiro com grávidas em situação de alto risco. O uso de descritores específicos e a exclusão de estudos não pertinentes garantiram a qualidade e a pertinência dos resultados encontrados para a pesquisa em questão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A gestação é um fenômeno natural e complexo que ocorre no organismo feminino e que, a cada período, traz consigo uma série de transformações fisiológicas, físicas, sociais e emocionais. Ao longo desse processo, a mulher experimenta mudanças significativas em seus processos metabólicos, fisiológicos, físicos, emocionais e mentais. A gravidez é um período repleto de desafios e adaptações, no qual a saúde da gestante e do feto torna-se uma prioridade. No entanto, é importante destacar que algumas mulheres podem enfrentar condições clínicas desfavoráveis durante a gravidez, o que as coloca no grupo de gestação de alto risco, exigindo cuidados e acompanhamento especializado mais intensos.<sup>1</sup>

Dentro do contexto de cuidados de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil recomenda que os casais que desejam conceber uma criança realizem um planejamento familiar adequado. Esse planejamento inclui a orientação sobre programas específicos voltados para a saúde da mulher e do homem, como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Durante esses programas, os casais são informados sobre a importância de realizar exames como VDRL, para detectar sífilis, anti-HBs, para hepatite B, entre outros, para garantir uma gestação saudável. É válido mencionar que o enfermeiro incentivará a paciente a comparecer às consultas de planejamento familiar e pré-natal acompanhada de seu companheiro, e realizará os exames de VDRL em ambos. Uma vez dado esse primeiro passo e alcançado o objetivo desejado, que é a gravidez, inicia-se o acompanhamento no pré-natal.<sup>2</sup>

A primeira consulta de pré-natal é um marco importante no início da gravidez. É a partir desse momento que a mulher começa a ser acompanhada de perto por uma equipe de profissionais de saúde, incluindo médicos e enfermeiros. Durante as consultas de enfermagem, em particular, o enfermeiro desempenha um papel fundamental. Ele realiza um planejamento para o pré-natal daquela paciente, agregando as abordagens de rotina, como pedidos de exames, atualização do calendário vacinal, orientações quanto às mudanças físicas, emocionais e hormonais que a gestante sofrerá, e as questões específicas do histórico de saúde da gestante verificando os sinais vitais da paciente, como pressão arterial e batimentos cardíacos, e estabelecendo um diálogo importante para entender os sintomas que

a grávida está experimentando, o enfermeiro está à frente do pré-natal.<sup>4</sup>

Além disso, durante as consultas de enfermagem, o enfermeiro estará fornecendo um ambiente adequado que permitirá que a paciente compartilhe suas preocupações, mudanças comportamentais e fisiológicas, e até mesmo suas ansiedades em relação à gravidez. Esse é um espaço seguro para a mulher expressar seus sentimentos e dúvidas, o que é crucial para seu bem-estar emocional durante essa fase única de sua vida.<sup>5</sup>

É importante mencionar que nem todas as gestações são iguais. Algumas mulheres podem apresentar condições médicas pré-existentes, como hipertensão, diabetes tipo 1 ou 2, cardiopatias, doenças renais e autoimunes. Além disso, históricos de tabagismo, alcoolismo e uso de drogas podem trazer complicações para a gravidez. <sup>4</sup>

Nesses casos, é fundamental um acompanhamento médico e de enfermagem de caráter criterioso, pois essas condições podem aumentar o risco de malformações no feto e diversas complicações ao longo da gestação.<sup>5</sup> Na primeira consulta de enfermagem, o profissional da enfermagem estará solicitando uma série de exames que são cruciais para monitorar a saúde da gestante e do feto, assim como orientando a paciente quanto a atualização de seu calendário vacinal, e o acompanhamento de seu parceiro para orientações gerais e realização de testes rápidos. Esses exames incluem testes de sangue para verificar os níveis de hormônios, ultrassonografias para avaliar o desenvolvimento do feto e exames de urina para identificar possíveis problemas renais.

A análise desses resultados é fundamental para o diagnóstico precoce de qualquer complicação que possa surgir durante a gravidez.<sup>4</sup> Quando o enfermeiro e/ou médico constata a possibilidade de uma patologia, complicação ou risco significativo para a mãe ou o feto, a gravidez é classificada como de alto risco, tornando o pré-natal desta paciente, um pré-natal de alto risco. Isso significa que a mulher precisará de cuidados especiais e acompanhamento mais frequente ao longo da gestação. O objetivo é garantir que tanto a mãe quanto o feto recebam os cuidados necessário para minimizar os riscos e promover uma gravidez saudável.<sup>6</sup> Nesse cenário, a atuação do enfermeiro desempenha um papel fundamental no contexto geral da experiência que a gestante terá no decorrer desta gravidez, pois ele será responsável por acolher a gestante, ouvindo suas preocupações e dúvidas, e oferecendo o apoio emocional necessário, assim como as orientações embasadas em conhecimento técnico-científico. A gravidez de alto risco é assustadora e estressante para a mulher, e o enfermeiro desempenha um papel essencial em ajudá-la a lidar com essas emoções.<sup>7</sup> Além disso, o enfermeiro estará encaminhado a gestante para fazer um acompanhamento em uma unidade especializada em gestações que apresentam complicações, onde ela receberá um

cuidado especializado. Nesse ambiente, a equipe médica e de enfermagem estará preparada para lidar com as complicações que podem surgir e tomar medidas para proteger a saúde da mãe e do feto, em um ambiente humanizado.<sup>8</sup> Durante o pré-natal de alto risco, a gestante receberá um acompanhamento mais frequente, incluindo consultas médicas e exames adicionais. Dependendo da gravidade da situação, pode ser necessário um acompanhamento com consultas mais frequentes, e até mesmo internações hospitalares. O objetivo é monitorar de perto a evolução da gestação e tomar medidas preventivas e/ou terapêuticas quando necessário.<sup>7</sup>

É importante destacar que, apesar dos desafios que uma gravidez de alto risco pode apresentar, muitas mulheres conseguem levar sua gestação a termo com sucesso, graças aos cuidados adequados da equipe de saúde. A medicina e a enfermagem obstétricas avançaram muito ao longo dos anos, proporcionando às gestantes e aos bebês uma chance melhor de superar esses desafios.<sup>9</sup> Além disso, a tecnologia médica moderna desempenha um papel importante no acompanhamento de gestações de alto risco. A ultrassonografia de alta resolução, por exemplo, permite uma visualização detalhada do feto, o que ajuda os médicos a identificarem precocemente qualquer anomalia ou problema de saúde.

Os testes genéticos também são uma ferramenta valiosa para avaliar o risco de doenças genéticas no feto, permitindo decisões informadas sobre o manejo da gravidez.<sup>10</sup> Em algumas situações, pode ser necessário recorrer a tratamentos médicos específicos para controlar condições de alto risco. Por exemplo, se uma gestante tem hipertensão grave, o médico pode prescrever medicamentos para controlar a pressão arterial e reduzir o risco de complicações, como uma pré-eclâmpsia que pode evoluir para uma eclâmpsia.<sup>10</sup>

Em casos de diabetes gestacional, o controle rigoroso da glicose no sangue é essencial para garantir a saúde tanto da mãe quanto do feto.<sup>5</sup> Além disso, em algumas circunstâncias, a possibilidade de parto prematuro é uma preocupação existente e frequente em gestações de alto risco. O enfermeiro e a equipe médica estarão atentos aos sinais de trabalho de parto prematuro e tomarão medidas para adiar o parto, se possível, para dar ao feto mais tempo para se desenvolver e se fortalecer. Isso pode incluir repouso absoluto ou a administração de medicamentos específicos.<sup>5</sup>

No atendimento do pré-natal de alto risco o acompanhamento psicológico e emocional da gestante estarão presentes e serão de caráter essencial e indispensáveis. Lidar com a incerteza e a ansiedade que podem surgir em uma gravidez de alto risco pode ser extremamente desafiador. O enfermeiro desempenha um papel importante ao oferecer apoio emocional e educar a paciente sobre o que esperar.<sup>11</sup>

É fundamental que a gestante compreenda os riscos envolvidos e esteja bem-informada sobre as opções de tratamento e os possíveis desfechos. Isso permite que ela tome decisões informadas em conjunto com a equipe médica, o que pode ajudar a reduzir o estresse e a incerteza.<sup>12</sup> O suporte psicológico também pode incluir aconselhamento com profissional qualificado e grupos de apoio, nos quais a gestante pode compartilhar suas experiências com outras mulheres que estão passando por situações semelhantes. O compartilhamento de histórias e a troca de informações podem ser reconfortantes e de caráter empoderador durante uma gravidez de alto risco.<sup>12</sup>

Além disso, é importante envolver a família e o parceiro da gestante no processo. Eles também podem enfrentar desafios emocionais durante uma gravidez de alto risco e devem ser incluídos no plano de cuidados. O apoio da família pode fazer uma diferença significativa no bem-estar da gestante e na saúde do feto.<sup>13</sup> À medida que a gestação avança, o acompanhamento médico e de enfermagem continua sendo crucial. O enfermeiro estará presente em todas as etapas, realizando avaliações regulares da saúde da gestante, monitorando o desenvolvimento do feto e ajustando o plano de cuidados conforme necessário.<sup>12</sup>

Para as gestantes de alto risco, o parto em si também pode ser uma preocupação. A equipe médica estará preparada para lidar com qualquer emergência que possa surgir durante o parto. Em alguns casos, pode ser necessário um parto prematuro por motivos de segurança. O enfermeiro e os médicos trabalharão juntos para garantir que o parto seja o mais seguro possível para a mãe e o bebê.<sup>14</sup> Após o parto, o enfermeiro desempenha um papel fundamental no cuidado pós-natal da mãe e do recém-nascido. Ele oferecerá orientações sobre amamentação, cuidados com o bebê e acompanhamento da recuperação da mãe.<sup>15</sup>

O acompanhamento médico e de enfermagem continuam nos primeiros dias e semanas após o parto para garantir que ambos estejam se recuperando bem.<sup>15</sup> Vale ressaltar que, embora uma gravidez de alto risco possa ser desafiadora, muitas vezes resulta em um final feliz, com o nascimento de um bebê saudável. A atenção e o cuidado especializados fornecidos pela equipe de saúde desempenham um papel crítico nesse resultado positivo.<sup>16</sup> Conforme o exposto, as experiências vividas durante uma gravidez de alto risco podem ter um impacto duradouro na vida da mãe e da família. Muitas mulheres que passam por essa situação relatam uma maior apreciação pela vida, uma sensação de resiliência e uma conexão mais profunda com seus filhos.<sup>17</sup>

É importante reconhecer que existem situações em que a gravidez não foi planejada. Nesses casos, a criança estará a caminho de uma família que talvez não tenha se preparado

para a chegada do bebê. Neste contexto, o enfermeiro preparará a paciente e seu grupo de apoio para as mudanças que ocorrerão no decorrer da gravidez e após o nascimento da criança. No entanto, o pré-natal é um componente essencial em ambos os cenários, adaptando-se às circunstâncias individuais de cada gestante e família. 3

O enfermeiro desempenha um papel fundamental nesse processo. É uma figura presente na vida da gestante e da família ao longo de toda a jornada da gravidez. Durante as consultas de pré-natal, o enfermeiro assume a responsabilidade de orientar a gestante e sua família sobre ações educativas que devem ser adotadas durante a gestação, bem como sobre a importância de realizar os exames necessários e manter a assiduidade nas consultas. 5

O pré-natal é uma ferramenta de extrema importância na vida da grávida. Seu uso adequado contribui significativamente para a redução dos índices de mortalidade materna e perinatal. Além disso, ele desempenha um papel crucial ao preparar a mulher para as inúmeras mudanças corporais, fisiológicas e hormonais pelas quais ela passará ao longo da gravidez. Também auxilia na preparação para o parto, fornecendo informações que esclarecem dúvidas e informam a gestante sobre seus direitos durante esse processo. 4

O acompanhamento durante o período gestacional, conforme orientado pelo Ministério da Saúde na publicação "Gravidez", desempenha um papel crucial na prevenção de patologias que podem afetar tanto a mãe quanto o feto. Isso inclui a prevenção de condições como anemia, doença hipertensiva, diabetes gestacional e outras patologias que, quando detectadas precocemente, podem ser tratadas de forma eficaz. 6

Durante o pré-natal, as consultas são conduzidas de forma intercalada entre enfermeiros e médicos. Na primeira consulta de enfermagem, são realizadas aferições dos sinais vitais das pacientes, e suas informações são coletadas para o preenchimento do prontuário. Nesse momento, a identificação da paciente, seu histórico pessoal e familiar, bem como suas condições socioeconômicas e culturais, são registrados nas anotações de enfermagem. Além disso, informações relacionadas ao estado gestacional, condições de saúde e aspecto físico da gestante também são levadas em consideração durante o preenchimento do prontuário e do caderno da gestante. 7

Os profissionais de enfermagem têm a responsabilidade de solicitar os exames necessários ao longo do pré-natal. Esses exames incluem hemograma, tipagem sanguínea e fator RH, glicemia em jejum, testes rápidos para sífilis (VDRL), teste rápido para HIV, exames para hepatites e a primeira ecografia.<sup>9</sup> Essa abordagem abrangente de exames e cuidados visa garantir a saúde da gestante e do feto, permitindo a detecção precoce de qualquer problema que possa surgir durante a gravidez. 8

A gestação é um período único na vida da mulher, repleto de desafios e transformações. O pré-natal desempenha um papel fundamental na promoção da saúde da gestante e do feto, contribuindo para a redução de complicações e garantindo um acompanhamento adequado ao longo da gestação. Os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, têm um papel crucial nesse processo, fornecendo orientações, cuidados e exames necessários para garantir uma gravidez saudável. É fundamental que todas as gestantes tenham acesso a um pré-natal de qualidade, independentemente das circunstâncias de sua gravidez, para assegurar o bem-estar da mãe e do bebê. 9

Além de todas as questões médicas e clínicas abordadas no pré-natal, é importante destacar que esse período também é uma oportunidade para fortalecer o vínculo emocional entre a gestante, sua família e a equipe de saúde. A gravidez é uma fase de transformações não apenas no corpo, mas também na vida da mulher e de seu parceiro. O suporte emocional desempenha um papel vital nesse processo e colaborará para um estado de saúde mental decisivo no decorrer da gestação. 11

O enfermeiro, como parte integrante da equipe de saúde, desempenha um papel ativo nesse aspecto emocional. Ele não apenas fornece informações médicas e orientações práticas, mas também está disponível para ouvir as preocupações e ansiedades da gestante e da família. Isso contribui para reduzir o estresse e a ansiedade, promovendo um ambiente de apoio e confiança. 10

Ao longo das consultas de pré-natal, o enfermeiro pode abordar questões emocionais, fornece informações sobre o desenvolvimento do feto e as mudanças no corpo da gestante, e responder a perguntas relacionadas ao parto e à maternidade. Essa abordagem holística visa não apenas à saúde física, mas também ao bem-estar emocional da gestante e seu grupo de apoio. 9 O pré-natal não é apenas sobre cuidados médicos, mas também sobre educação e empoderamento. Durante esse período, a gestante e seu parceiro e/ou familiar receberão informações valiosas sobre como cuidar de si mesma e de seu bebê. Isso inclui orientações sobre alimentação adequada, exercícios físicos recomendados, suplementação vitamínica e hábitos saudáveis. 12

A educação durante o pré-natal é essencial para capacitar a gestante a tomar decisões informadas sobre sua saúde e a do seu bebê. Além disso, ela aprende sobre sinais de alerta e quando buscar ajuda médica imediata, o que pode ser fundamental em situações de emergência. 11 O pré-natal também é um momento para discutir opções de parto e plano de parto, e o enfermeiro conduzirá essa conversa. A gestante tem o direito de escolher o tipo de parto que deseja, desde que seja seguro para ela e para o bebê. O enfermeiro pode esclarecer

dúvidas sobre parto normal, cesariana, parto humanizado e outras opções, permitindo que a gestante tome decisões informadas e participe ativamente do processo de cuidados de saúde. É válido mencionar que quando se trata de uma gestação de alto risco, a escolha será feita conforme orientação médica. 13

O pré-natal é uma oportunidade para informar a gestante sobre seus direitos, incluindo o direito a um parto respeitoso e livre de violência obstétrica. Essa conscientização é crucial para garantir que a gestante seja tratada com dignidade e respeito durante o parto e o pós-parto. 14 A preparação para o parto é outra dimensão importante do pré-natal. A gestante recebe informações sobre o processo de trabalho de parto, técnicas de respiração, relaxamento e alívio da dor, além de orientações sobre como identificar o início do trabalho de parto e quando ir para a maternidade, e como preparar sua mala de maternidade e escolher seu acompanhante, direito este que é concedido por lei. 15

O pré-natal também é uma oportunidade para discutir o apoio da família e do parceiro durante o parto. O envolvimento do parceiro ou de um acompanhante de confiança pode ser uma fonte de conforto e apoio emocional para a gestante durante o trabalho de parto e o parto em si. 14 O enfermeiro poderá fornecer informações sobre os cuidados com o recém-nascido, incluindo amamentação, higiene e acompanhamento médico após o parto. O objetivo é garantir que a gestante esteja bem-preparada para receber o bebê e cuidar dele nos primeiros dias e semanas de vida. 13

O período do pré-natal é uma oportunidade para promover cuidados abrangentes que visa não apenas à saúde física da gestante e do feto, mas também ao seu bem-estar emocional, educação e empoderamento. O enfermeiro desempenha um papel vital nesse processo, fornecendo orientações, cuidados médicos e apoio emocional. É uma fase crucial para garantir uma gravidez saudável e um parto seguro, permitindo que a gestante tome decisões informadas sobre sua saúde e a do seu bebê. Portanto, é fundamental que todas as gestantes tenham acesso a um pré-natal de qualidade e sejam tratadas com respeito e dignidade ao longo desse importante período de suas vidas. 16

## **GRAVIDEZ DE ALTO RISCO**

O histórico de saúde da paciente desempenha um papel crucial no início do pré-natal. Ele fornece informações essenciais para a identificação de doenças crônicas, antecedentes familiares de doenças crônicas e hereditárias, bem como outros dados relevantes que influenciarão a gestação. A gravidez requer atenção Pré-natal de Alto Risco (PNAR) quando há a possibilidade de resultados adversos para a grávida ou o feto. 17

Durante uma consulta de enfermagem, o enfermeiro analisará os resultados dos exames, incluindo a primeira ecografia, e estará atento à identificação de casos que possam apresentar alto risco para as gestantes e seus fetos. Quando é identificada a presença de risco, o enfermeiro da Unidade Básica de Saúde (UBS) encaminhará a gestante para uma unidade de referência de pré-natal de alto risco. 11

Embora as UBS geralmente tenham profissionais de enfermagem qualificados para fornecer atendimento e acompanhamento pré-natal, em casos de alto risco, é necessário estabelecer pontos de referência para garantir que os pacientes recebam o atendimento completo e especializado de que necessitam. 18

De acordo com a Portaria N°1.020, de 29 de maio de 2013, o atendimento à gestante de alto risco deve ser realizado por uma equipe interdisciplinar de profissionais de saúde. Isso inclui psicólogos, neurologistas, cardiologistas, endocrinologistas, médicos nefrologistas, clínicos gerais, enfermeiros, assistentes sociais, farmacêuticos, nutricionistas e neurocirurgiões. Essa abordagem multidisciplinar garante que todos os aspectos da saúde da gestante sejam abordados de maneira abrangente. 19

A gravidez de alto risco traz consigo a possibilidade de complicações graves, como hemorragias, abortamento, gravidez ectópica, descolamento prematuro da placenta, trabalho de parto prematuro, pré-eclâmpsia, síndromes hipertensivas da gravidez e diabetes gestacional. O diagnóstico e o tratamento adequados são cruciais para evitar complicações extremas. 20

As práticas de enfermagem desempenham um papel fundamental na promoção da saúde da gestante e do feto durante a gravidez de alto risco. Elas enfatizam a prevenção e o autocuidado, fornecendo informações essenciais sobre a gestação e a necessidade de mudar hábitos que podem afetar negativamente a saúde da gestante e do bebê. Além disso, esclarecem dúvidas e explicam a importância do pré-natal quando realizado conforme orientação. 17

O pré-natal é uma oportunidade para implantar cuidados preventivos que ajudarão a evitar complicações. Isso inclui orientações sobre a importância de manter uma dieta saudável, fazer exercícios adequados, controlar a pressão arterial e o nível de glicose no sangue, e seguir as orientações médicas. Todo cuidado prestado deve ser qualificado, humanizado e hierarquizado de acordo com o risco gestacional, garantindo que a gestante receba o atendimento adequado para sua situação específica. 17

O pré-natal é um momento crítico no cuidado à gestante e ao feto. O histórico de saúde, o acompanhamento médico e a equipe interdisciplinar desempenham um papel fundamental

na identificação e no tratamento de casos de alto risco. A prevenção e o autocuidado são enfatizados para promover a saúde da gestante e do bebê. É crucial que todas as gestantes tenham acesso a um pré-natal de qualidade e que recebam o apoio necessário para garantir uma gestação saudável, independentemente das complicações que possam surgir. 21

Além das considerações mencionadas anteriormente, é importante ressaltar que o pré-natal de alto risco envolve um acompanhamento mais intensivo e vigilância constante da gestante e do feto. Isso implica em consultas mais frequentes, exames mais detalhados e um monitoramento mais próximo das condições de saúde da gestante. 22

No contexto do pré-natal de alto risco, as consultas médicas e de enfermagem se tornam oportunidades essenciais para avaliar o estado de saúde da gestante, identificar possíveis complicações e tomar medidas preventivas. Durante essas consultas, a pressão arterial, os níveis de glicose e proteína na urina, entre outros parâmetros, são monitorados de perto. Qualquer sinal de alerta é prontamente abordado para evitar o agravamento de condições médicas. 23

A educação contínua é um elemento-chave do pré-natal de alto risco. Os profissionais de saúde, incluindo enfermeiros e médicos, desempenham um papel vital ao fornecer informações atualizadas sobre a gestação e as condições médicas associadas. Eles orientam a gestante sobre como gerenciar sua saúde e quaisquer condições médicas subjacentes. Isso pode envolver instruções sobre medicamentos a serem tomados, dieta adequada, restrições de atividade e outros cuidados específicos. 24

O pré-natal de alto risco requer a realização de exames especializados com maior frequência. A primeira ecografia, por exemplo, é fundamental para avaliar o desenvolvimento fetal e identificar qualquer anomalia. Outros exames, como o monitoramento cardíaco fetal, podem ser realizados para garantir que o bebê esteja recebendo oxigênio e nutrientes adequados. 23

O apoio emocional é igualmente importante durante o pré-natal de alto risco. A gestante enfrenta não apenas preocupações com sua própria saúde, mas também com a saúde do feto. Isso pode gerar ansiedade, medo e estresse. Os profissionais de saúde, incluindo psicólogos e assistentes sociais, desempenham um papel fundamental ao oferecer suporte emocional e aconselhamento para ajudar a gestante a lidar com essas emoções. 25

Quando a gestante é diagnosticada com condições médicas complicadas, como diabetes gestacional, hipertensão ou pré-eclâmpsia, é importante estabelecer um plano de cuidados específico e esclarecer à gestante do que se trata cada complicação, e como ela deve se comportar diante delas. Isso pode envolver o gerenciamento de medicamentos,

modificações na dieta e monitoramento rigoroso dos sintomas. A gestante é educada sobre os sinais de alerta que indicam a necessidade de atenção médica imediata. 26

O parto em si é uma consideração importante no pré-natal de alto risco. A equipe de saúde trabalha em estreita colaboração com a gestante para desenvolver um plano de parto que leve em consideração suas condições médicas e necessidades específicas. Em alguns casos, pode ser recomendada uma cesariana agendada para garantir a segurança da mãe e do bebê. 23

O pré-natal de alto risco é uma fase crítica do cuidado à gestante que envolve vigilância constante, educação continuada, apoio emocional e planos de cuidados específicos. Os profissionais de saúde desempenham um papel essencial em garantir que a gestante receba o acompanhamento e os cuidados necessários para uma gestação saudável, mesmo diante de condições médicas complicadas. É crucial que o sistema de saúde forneça recursos e acesso adequados ao pré-natal de alto risco, para garantir a saúde e o bem-estar da gestante e do bebê. 22

## **O PAPEL DO ENFERMEIRO**

Conforme orientado pelo MS, a gestante de alto risco terá o acompanhamento de seu pré-natal realizado simultaneamente pela atenção secundária e serviços especializado, e pela Atenção Primária à Saúde (APS). 8

A atuação do profissional de enfermagem irá seguir eixos temáticos, como a Implementação da Sistematização de Enfermagem (SAE), que valoriza a cientificidade da profissão de enfermagem, fornece acolhimento e apoio à grávida, avalia os níveis de complexidade do cuidado estabelecendo prioridades, e permite sua instituição com histórico da paciente, exame físico e gineco-obstétrico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem e avaliação materno-fetal. 10

Utilizar preceitos preconizados pelo MS com o objetivo de garantir um atendimento humanizado e com embasamento técnico-científico, irá fornecer acolhimento, apoio emocional e informacional com cuidado individualizado, assistência contínua e qualificada, com o respeito à decisão da paciente, zelo pelo corpo e incentivo à presença e participação do acompanhante. 16

Realizar a avaliação e monitoramento do risco gestacional e executar os cuidados de enfermagem no decorrer de toda a gravidez, tratando as doenças associadas ao risco gestacional durante o pré-natal, fornecer a educação em saúde de forma constante para essas gestantes, e acolher com humanização, serão intervenções de enfermagem que irão cooperar

para confiança, conforto e recuperação em saúde. 18

O enfermeiro assume a função de ensinar, aconselhar a respeito de um comportamento saudável, motivar uma participação ativa, dando suporte à tomada de decisão oferecendo apoio emocional, demonstrações de disponibilidade, acolhimento e empatia, e respeito dos direitos femininos. 21

A equipe de enfermagem deve levar em consideração a vivência da gravidez de alto risco e o que ela implica. Seus medos e incertezas, e a necessidade de uma equipe qualificada, acolhedora e humanizada. 22

A partir de então, o contexto da assistência de enfermagem à gestante de alto risco exige conhecimento técnico-científico, humanização e compreensão dos problemas que as grávidas estão a enfrentar. Ações oportunas conforme necessidade e especificidade de cada caso, irão contribuir para a consolidação de ações direcionadas ao cuidado integral em saúde, e uma prática assistencial com resultados satisfatórios para a mãe e feto. 26

## CONCLUSÃO

A atuação do enfermeiro no pré-natal de alto risco desempenha um papel crucial na garantia do tratamento adequado para os pacientes. O profissional de enfermagem desempenha um papel de destaque, atuando como guia e coordenador do cuidado para as gestantes em acompanhamento. O enfermeiro desempenha diversas funções essenciais durante o pré-natal de alto risco. Ele está encarregado de requisitar os exames necessários para monitorar o estado de saúde da gestante, garantindo que seu prontuário esteja sempre atualizado.

Além disso, o enfermeiro pode prescrever medicamentos e suplementos vitamínicos recomendados para o tratamento, dentro dos limites de sua qualificação e competência. Essas ações visam garantir o bem-estar da gestante e do feto. É fundamental que o cuidado de enfermagem seja realizado com profissionalismo e humanismo. Quando essa abordagem é adotada, os objetivos de cuidados propostos pelo Ministério da Saúde (MS) e pelo Sistema Único de Saúde (SUS) são alcançados. Isso inclui a promoção de uma atenção integral e humanizada à saúde da gestante, respeitando seus direitos e garantindo que ela tenha acesso a cuidados de qualidade.

O pré-natal de alto risco é uma fase crítica na jornada da gestante, e o enfermeiro desempenha um papel central na coordenação desse cuidado. Sua atuação abrange desde o acompanhamento do estado de saúde da gestante até a preparação para os meses de gravidez e o parto. Quando o cuidado de enfermagem é prestado de maneira competente e

compassiva, contribui para uma experiência mais segura e saudável para a gestante e seu bebê. Em conclusão, a atuação do enfermeiro no pré-natal de alto risco é fundamental para garantir o tratamento adequado e o acompanhamento integral da gestante. Seu papel como coordenador do cuidado, aliado ao profissionalismo e humanismo, assegura que as diretrizes do MS e SUS sejam cumpridas, proporcionando à gestante o acesso a um atendimento de qualidade e humanizado durante sua gravidez.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1 Sampaio, Aline Fernanda Silva, Rocha, Maria José Francalino da e Leal, Elaine Azevedo Soares High-risk pregnancy: clinical-epidemiological profile of pregnant women attended at the prenatal service of the Public Maternity Hospital of Rio Branco, Acre. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [online]. 2018, v. 18, n. 3 [Acessado 24 Outubro 2022] , pp. 559-566.
2. Amorim, T.V., Souza, Ívis E. de O., Moura, M.A.V., Queiroz, A.B.A. y Salimena, A.M.O. 2017. Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora. *Enfermería Global*. 16, 2 (mar. 2017), 500–543.
3. Nascimento TFH, Araujo FNF, Soares NSCS, Silva FM, Santos MFD, Chaves BJP. Assistência de enfermagem à gestante de alto risco sob a visão do profissional. *Rev Pre Infec e Saúde*[Internet].2018;4:6887. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6887>
4. Pereira da S K, Silva da C R, Pontel O M, Breschi V, Silva G R, Balbieris A D. Protocolo Municipal do Planejamento Familiar - Programa Saúde da Mulher e Saúde do Homem
5. Robles, Alfonsina Faya Da gravidez de "risco" às "maternidades de risco". *Biopolítica e regulações sanitárias nas experiências de mulheres de camadas populares de Recife*. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2015, v. 25, n. 1 [Acessado 24 Outubro 2022] , pp. 139-169. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000100009>>. ISSN 0103-7331. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000100009>.
6. Ferreira dos S K, Bouzas I, Guimarães C P, Bermudez V B E B. Prevenção da Gravidez na Adolescência.
7. Errico, Livia de Souza Pancrácio de et al. The work of nurses in high-risk prenatal care from the perspective of basic human needs. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2018, v. 71, suppl 3 [Acessado 24 Outubro 2022] , pp. 1257-1264. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0328>>. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0328>.
8. Nascimento JWA do, Silva ACM da, Santos NBC dos, Gonçalves DCM, Silva ACG da, Cavalcanti A de OR, Candéas AR da S, Pires Érica LL, Santos AP dos, Pereira KA. The role of nurses in high-risk pregnancy: a systematic review. *RSD* [Internet]. 2022Jan.4 [cited 2022Oct.24];11(1):e16311124616.
9. Padilha S R A. *Diário Oficial da União*. Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco.
10. Soares, Leticia Gramazio e Higarashi, Ieda Harumi Case management as a high-risk prenatal care strategy. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2019, v. 72, n. 3 [Acessado 24 Outubro 2022] , pp. 692-699. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0483>>. Epub 27 Jun 2019.
11. Souza, Bruna Felisberto de et al. Nursing and hospitalized high-risk pregnant women: challenges for comprehensive care\* \* Extracted from the dissertation: "Enfermagem e gestantes de alto risco hospitalizadas: desafios para integralidade do cuidado", Programa de P s-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, 2017. . *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2020, v. 54

[Acessado 8 Novembro 2022] , e03557. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018036903557>>.

12. Lima KM, dos Santos HJ, Pereira J, Barbosa LP, de Matos Cabral MC, da Silva PR, dos Santos SM, de Souza SJ. Assistência de Enfermagem no Pré-Natal de alto risco. *Brazilian Journal of Health Review*. 2019 Jun 14;2(4):3183-97.

13. Ferreira SV, Soares MC, Cecagno S, Alves CN, Soares TM, Braga LR. Cuidado de enfermagem na ótica das gestantes de alto risco. *Revista Família, Ciclos de vida e saúde no Contexto Social*. 2019;7(2):143-50.

14. Henriques C, Mendes M, Ramalho S. Gravidez de Alto Risco: Percepção das Gestantes sobre as Necessidades de Saúde e Práticas de Cuidados da Equipe de Enfermagem. In Livro de Resumos do 12º Congresso Iberoamericano em Investigação Qualitativa 2023 (p. 62). Ludomedia.

15. Silva VM, Tavares NH, da Silva MB, da Silva IC, do Rêgo TC, dos Santos Silva DF, dos Santos Silva TR, de Jesus Dias MC, Barros KV, da Silva AC, Andreto LM. Fatores associados ao óbito fetal na gestação de alto risco: Assistência de enfermagem no pré-natal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2019 Dec 11(37):e1884-.

16. Silva MP, de Andrade Ferreira IL, dos Santos SL, Leite AC, de Sousa MV, da Silva Machado BA, de Moura LC, da Silva GO, Campos MR, Dias NM, Ribeiro Filho MA. O pré-natal e a assistência de enfermagem à gestante de alto risco. *Research, Society and Development*. 2021 Jul 22;10(9):e9410917173-.

17. Miolo DP, Zin CF, de Moraes L, Buss E, Manfredini CS. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA. I e II Semana Acadêmica Integrada dos Cursos de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões XXI e XXII Semana Acadêmica do Curso de Enfermagem de Erechim XVII e XVIII Encontro de Acadêmicos de Enfermagem (04 a 12 de novembro de 2020; 10 a 13 de agosto de 2021)

18. Damasceno AA, Cardoso MA. O papel da enfermagem nas síndromes hipertensivas da gravidez: Revisão integrativa. *Revista Nursing*. 2022;25(289):7930-4.

19. Costa LD, Hoesel TC, Teixeira GT, Trevisan MG, Backes MT, Santos EK. Percepções de gestantes internadas em um serviço de referência em alto risco. *REME rev. min. enferm*. 2019:e-1199.

20. Fassarella BP, Almeida G, Teles DA, Ortiz LD, Da Silva IS, do Carmo Neves K, Costa PA, Ribeiro WA, da Silva Evangelista D. Cuidados de enfermagem direcionados à gestante portadora de doença hipertensiva específica da gravidez. *Research, Society and Development*. 2020 Aug 20;9(9):e343996768-. 21. da Silva VW, Lima RN. Importância da Enfermagem nas consultas de pré-natal: gravidez de risco. *Health of Humans*. 2023 Aug 22;5(1):9-13. 22. Silva Sarmiento R, Medeiros da Silva W, Araújo Gomes M, Torres de Melo LN. Pré-eclâmpsia na gestação: ênfase na assistência de enfermagem. *Enfermagem Brasil*. 2020 May 1;19(3).

23. Gadelha IP, Aquino PD, Balsells MM, Diniz FF, Pinheiro AK, Ribeiro SG, Castro RC. Qualidade de vida de mulheres com gravidez de alto risco durante o cuidado pré-natal. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020 Aug 7;73.

24. do Nascimento JW, da Silva AC, dos Santos NB, Gonçalves DC, da Silva AC, Cavalcanti AD, da Silva Candéas AR, Pires ÉL, dos Santos AP, Pereira KA. Atuação do enfermeiro na gestação de alto risco: uma revisão sistemática. *Research, Society and Development*. 2022 Jan 4;11(1):e16311124616-.

25. Lima JD, Wanderley TP, da Costa SS, de Sousa Noronha MP. Processo de enfermagem na gestação de alto risco. *ENFERMAGEM: DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO*. 2021 Sep 1;1(1):237-49.

26. Alves TO, Nunes RL, de Sena LH, Alves FG, de Souza AG, Salviano AM, Oliveira BR, de Sá Silva DI, Lopes LM, Silva VD, de Almeida LP. Gestação de alto risco: epidemiologia e cuidados, uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021 Jul 9;4(4):14860-72.

## 15. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL A GESTANTES PORTADORAS DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTEMICO (LES)

JOÃO PEDRO LAURENTINO GUSMÃO  
LUANY APARECIDA DE SOUZA SANTOS  
FABIANE COELHO.

### RESUMO

**Introdução:** O Lupus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória autoimune crônica, que se desenvolve por meios de traços genéticos e aspectos ambientais. A LES acomete principalmente mulheres em idade reprodutiva, na qual as mudanças hormonais da gravidez podem agravar os sintomas. O acompanhamento clínico da LES é de suma importância nas primeiras consultas de pré-natal. **Objetivo:** O presente estudo tem por objetivo, abordar os cuidados de enfermagem mediante a gestação de alto risco, contribuindo com informações sobre a importância do pré-natal para a gestante, familiares e até os profissionais da saúde para prováveis implicações que possa suceder nessa fase. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão quali-quantitativa com a finalidade de enfatizar sobre a assistência de enfermagem no acompanhamento do pré-natal a gestantes portadoras da LES. Os dados coletados foram usufruídas fontes bibliográficas por meio do Google acadêmico e plataformas como Scielo, PubMed e BVS. **Resultados:** A perspectiva de acompanhar a gestante no ciclo gestacional de uma forma mais saudável, com solicitações de exames laboratoriais e de imagem, para a suspeita e diagnóstico de Lupus no período gestacional. **Conclusão:** Conclui-se que o papel do enfermeiro perante a gestante com LES no pré-natal terá importância no acompanhamento, esclarecimentos, orientações facilitando a compreensão da gestante. **Descritores:** Período Gestacional; Cuidado pré-natal; Fatores de Risco; Imunodeficiência.

### ABSTRACT

**Introduction:** Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is a chronic autoimmune inflammatory disease that develops through genetic traits and environmental aspects. SLE mainly affects women of reproductive age, in which the hormonal changes of pregnancy can worsen symptoms. Clinical follow-up of SLE is of paramount importance in the first prenatal consultations. **Objective:** The present study aims to address nursing care through high-risk pregnancy, contributing information on the importance of prenatal care for pregnant women, family members and even health professionals for the likely implications that may occur at this stage. **Materials and Methods:** This is a qualitative-quantitative review with the aim of emphasizing nursing care in prenatal care for pregnant women with SLE. Therefore, collected data were used bibliographic sources through Google academic and platforms such as Scielo, PubMed and VHL. **Results:** The perspective of helping the pregnant woman to experience the gestational cycle in a healthier way, requiring possible laboratory tests for the suspicion and diagnosis of Lupus in the gestational period. **Conclusion:** It is concluded that the nurse's role towards the pregnant woman with SLE in prenatal care will be important in the follow-up, clarification, guidance facilitating the understanding of the pregnant woman. **Descriptors:** Gestational Period; Prenatal care; Risk factors; Immunodeficiency.

## INTRODUÇÃO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória autoimune crônica, que se desenvolve através de traços genéticos e aspectos ambientais 1. Essa infecção tem como característica a autoimunidade, pela perda de auto tolerância formando autoantígenos que sucedem a uma inflamação multissistêmica 2. A LES acomete principalmente mulheres em idade reprodutiva. Há uma interação imunológica complexa durante a gestação em pacientes com lúpus. A gestação tem efeito direto sobre essa etiologia, na qual a um aumento na taxa de crises 3.

O diagnóstico deve ser inicialmente clínico, com sintomas inespecíficos como febre, fadiga, perda de peso e anemia, fotossensibilidade, artralgia, fenômeno de Raynaud (sensibilidade aumentada ao frio, associado às típicas alterações de coloração da pele), sendo necessários quatro critérios presentes para o diagnóstico de certeza da doença<sup>4</sup>. Estas exacerbações podem acontecer em qualquer período durante a gestação, sendo que, acontecem com uma maior frequência durante o segundo trimestre e no período pós-parto 5.

O acompanhamento clínico da LES é de essencial importância nas primeiras consultas de pré-natal, quanto também a relevância de um tratamento inicial rápido, para tanto deve ser observado e acompanhado, já que sua inclusão é um desafio, uma vez que o medicamento certo para tratar a mãe, pode prejudicar de forma direta e/ou indireta o feto 6.

Assegurar a gestante seu bem-estar materno e fetal faz parte do desempenho da enfermagem e toda equipe multiprofissional, o enfermeiro tem total autonomia para intervir neste processo e fazer tomadas de decisões para o melhor desenvolvimento gestacional da paciente<sup>6</sup>. A asserção da LES durante a gravidez desenvolve principalmente quando a doença segue em desequilíbrio, fazendo com que ocorra complicações durante o desenvolvimento gestacional. Assim, acarretando impactos negativos durante a gestação, tanto para a mãe quanto para o feto, são exemplos: os abortos, prematuridade, morte materna e consequentemente o lúpus neonatal, e bloqueio cardíaco congênito<sup>7</sup>.

Desse modo, se tem um acompanhamento e planejamento com a equipe multiprofissional para acompanhar essa gestação, para que se tenha uma gestação com equilíbrio fisiológico, e assim preservar a saúde materna e fetal, e a diminuição acentuada das complicações consequentes ao parto 7. O presente estudo tem por objetivo, abordar os cuidados de enfermagem mediante a gestação de alto risco, contribuindo com informações sobre a importância do pré-natal para a gestante, familiares e até os profissionais da saúde para prováveis implicações que possa suceder nessa fase.

## MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica quali-quantitativa, que contempla um processo de levantamento de dados, discussões de outros autores que já estudaram sobre o assunto para o embasamento teórico para a construção da pesquisa, dessa forma, segue então de natureza exploratório-descritiva em livros, teses, dissertações, manuais técnicos do Ministério da Saúde e artigos científicos, indexados na base de dados Biblioteca Virtual em saúde (BVS), além das ferramentas de busca Google e Google Acadêmico.

Para esta pesquisa, o levantamento bibliográfico foi realizado nos meses de outubro a novembro de 2022, utilizando os descritores: “Período gestacional”; “natal”; Fatores de Risco”, e Imunodeficiência”; A execução foram inspecionadas em cerca de 85 artigos no geral, foram usufruídos para o estudo 35 artigos e excluídos 50 artigos. Os critérios de inclusão estabelecidos para a pesquisa foram: livros, teses, dissertações, manuais técnicos e artigos científicos publicados completos, ou sob a forma de resumo; e publicações entre o período de 2012 a 2022.

Já os critérios de exclusão foram: Artigos publicados em outros idiomas; publicados há mais de 20 anos; artigos repetidos na mesma base de dados; e aqueles que utilizaram os mesmos descritores, mas com outros objetos de estudo. Após a coleta dos dados realizou-se leitura e interpretação deles, escolhendo as informações relevantes. De acordo com Gil (2008), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.

Para a elaboração dos Diagnósticos de Enfermagem (DE), foi utilizada a taxonomia NANDA (2013) identificando os diagnósticos reais e potenciais. O DE real descreve respostas humanas a condições de saúde/processos vitais que existem em um indivíduo, família, grupo ou comunidade. Para realizar esse tipo de diagnóstico são necessárias as características definidoras (manifestações, sinais e sintomas), que se agrupam em padrões de indícios ou inferências relacionadas, e os fatores relacionados (fatores etiológicos), que são relacionados ao, contribuem com, ou antecedem o foco do diagnóstico.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença multissistêmica, que atinge ambos os sexos, porém é mais frequente em mulheres, em idade reprodutiva, que poderá afetar qualquer pessoa em qualquer idade, porém é 10 vezes mais frequente em mulheres do que em homens, e é visto com maior frequência entre mulheres de 20 a 40 anos de idade<sup>8</sup>. Porém sua etiopatogenia não é definida, mas pode ocorrer em conjunto por predisposições genética, uso excessivo de raios ultravioleta, medicamentos como antibióticos, fatores hormonais, ambientais e imunológicos<sup>9</sup>. A base fisiopatológica do LES está centrada na autoimunidade, sendo que a hiper-reatividade dos linfócitos B leva a produção de autoanticorpos e formação de imunocomplexos, antígeno e anticorpo<sup>10</sup>.

A LES apresenta uma gama de sinais e sintomas nas gestantes alterando as atividades fisiológicas da mulher<sup>11</sup>. Além disso, as sintomatologias incluem: eritema, mialgia; artralgia, com pouca lesão articular; Eritema, especialmente em forma de borboleta sobre o nariz e as bochechas; Febre; Fadiga persistente; Sensibilidade à luz ultravioleta; Perda de cabelos; Inflamação e lesão de órgãos e tecidos, incluindo rins, pulmões, coração, sistema nervoso central e vasos sanguíneos<sup>12</sup>.

A gravidez é uma condição fisiológica, e para que ocorra, passa por diversas alterações no organismo. Na ovulação e fecundação é necessário a participação de alguns hormônios como o hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH), o hormônio luteinizante (LH) e o hormônio folículo estimulante (FSH). Para que o feto não seja rejeitado, a progesterona estimula uma resposta Th2 no organismo da gestante, assim, ocasionando diminuição nas células Natural Killer (NK) citotóxicas através das citocinas Th2. Conforme vai ocorrendo o crescimento embrionário, é produzido o Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG), que é necessário para evitar a degeneração do corpo lúteo e diminuição das concentrações de estrogênio e progesterona<sup>13</sup>.

Ao longo da gestação, a resposta imunológica sofre alteração da resposta Th1 para a Th2, isso ocorre para permitir a aceitação do feto e a manutenção da gravidez. Essa alteração é caracterizada pela redução da produção de citocinas IL-2 e interferon gama (IFN- $\gamma$ ) e pelo aumento de IL-4. Sendo que a Th1 é essencial para a implantação e desenvolvimento placentário, e está presente nas doenças autoimunes, como o LES<sup>13</sup>.

Na LES observa-se um excesso de restos apoptóticos nos interstícios e adjacências de células fagocíticas. Admite-se que podem ser induzidas pelas populações celulares com turnover aumentado; ou pela deficiência primária das opsoninas que mediam sua fagocitose;

ou ainda pela incapacidade na digestão celular do DNA. O excesso de restos apoptóticos e de antígenos nucleares pode induzir um estímulo à produção de anticorpos antinucleares, em células B naturais, ou pela via celular T-dependente, por meio de receptores inatos (toll-like receptors) T-dependente, devido à ingestão desses fragmentos nucleares por células dendríticas, subsequente a apresentação a linfócitos T específicos e a sua apresentação a linfócitos B produtores de anticorpos antinucleares<sup>14</sup>.

Contudo, quando expostas a células apoptóticas, as células dendríticas não ativam as células T, e não induzem necrose. Durante o turnover normal dos tecidos, as células apoptóticas são capturadas pelas células dendríticas e transportadas para os gânglios linfáticos. No processo de tolerância em relação às células apoptóticas, pode ter tornado o indivíduo susceptível ao aparecimento de processos autoimunes e de auto-anticorpos característicos do LES<sup>15</sup>.

As células B inatas, os anticorpos antinucleares naturais e o processo de apoptose são fenômenos fisiológicos que ocorrem em todos os indivíduos não portadores de LES. Por sua vez, no LES pode ocorrer um desarranjo nesse equilíbrio. Dessa forma, a hiperreatividade do sistema imune pode encontrar um vasto número de diferentes defeitos genéticos que têm como resultado final a resposta imune exacerbada<sup>16</sup>.

O prognóstico da gravidez, tanto para a mãe como para o interesse conceptual, depende do controle da doença no período pré-concepcional. A mulher deve ser orientada a estar com a patologia fora de vigor por pelo menos seis meses antes de que, durante a gravidez, deve ser acompanhada em um pré-natal de alto risco. Os determinantes fatores que devem preocupar os clínicos e obstetras no acompanhamento de gestantes lúpicas são: a incidência de gestação em mulher com doença ativa, reativação da doença na gestação, comprometimento renal, dificuldade cardiopulmonar (principalmente hipertensão pulmonar), conjuntura de pré-eclâmpsia, maus resultados gestacionais e lúpus neonatal <sup>17</sup>.

O Lúpus Eritematoso Neonatal (LEN) é uma condição atípica e considerada uma manifestação rara, porém tende a ser caracterizada pela transferência direta de autoanticorpos transplacentária como o IGG materno (anti-ro, anti-la e não muito acentuado anti-u1rnp), diretamente ao feto. O início das alterações clínicas tem surgimento ao longo das primeiras semanas de vida do recém-nascido (RN), embora nascidas do sexo feminino tenha uma grande incidência ao acometimento da doença, não se descartando uma possível manifestação no sexo oposto. A característica e alterações das lesões cutâneas se destaca pela presença de placas fotossensíveis, que acomete todo corpo do RN, apresentando descamações e em casos mais graves a presença hemorrágica <sup>18</sup>.

A LEN pode ser subestimada pela sua semelhança com dermatoses neonatais, porém destaca que cerca de 23% dos casos. A LEN podem ser subestimada pela sua semelhança com dermatoses neonatais, porém destaca que cerca de 23% dos casos registrados no Brasil, essas lesões cutâneas aparecem e posteriormente tendem a desaparecer naturalmente após meses seguintes. Entretanto, exames e testes eficazes devem ser realizados o mais precoce possível, a identificação de umas presumíveis anormalidades ainda na gestação, pode ser corrigida e aceitáveis alternativas como início do tratamento afim de evitar o comprometimento antes mesmo do nascimento 19.

Vale destacar a importância da orientação junto a mãe, tendo em vista que durante a gestação pode ser a primeira oportunidade de acompanhamento médico regular, a realização de exames de rotina pode ser uma oportunidade para que as queixas de forma vagas que podem fazer parte do diagnóstico do lúpus. Com relação aos exames laboratoriais de rotina durante o pré-natal, podendo ocorrer um VDRL falso positivo, hematúria, dismórfica ou alterações hematológicas podem ser detectadas juntamente a uma equipe multidisciplinar fechando o diagnóstico da doença que pode se desenvolver ou permanecer durante todo período de gestação 20.

Cerca de 20% das gestações de mulheres com LES vão resultar em abortamento ou natimorto. Os dois fatores de risco mais importantes para a perda gestacional são o aumento acentuado da atividade da LES. Essa alteração no início da gestação é mais perigosa, aumentando o risco de interrupção da gravidez 21. O risco de parto prematuro é estimado em 33% de todas as gestações com LES, sendo que a ruptura prematura das membranas é uma causa importante de partos prematuros entre essas pacientes. A maioria dos nascimentos prematuros são espontâneos, no entanto uma proporção significativa deles são induzidas para proteger a saúde da mãe ou do bebê 22.

A triagem de rotina deve ser realizada por exame clínico e exames laboratoriais para sinais evocativos de episódios de exacerbação do lúpus, pré-eclâmpsia ou síndrome HELLP (complicação grave de pressão arterial elevada durante a gravidez). O monitoramento de ultrassom consiste em um padrão para cada trimestre da gravidez, ressaltando a importância da Ultrassonografia morfológico de primeiro e segundo trimestre. O ultrassom com doppler do útero deve ser realizado, seguido de monitoramento de biometria fetal e nível de líquido amniótico. Ecocardiografia fetal atualmente é proposto para todas as mulheres com anticorpos anti-SSA ou anti-SSB positivos<sup>23</sup>. Referente aos possíveis exames realizados para a identificação da LES, podemos acompanhar na tabela os exames e suas respectivas respostas aos resultados a tabela 16-1:

**Tabela 15-1. Exames que podem ser úteis no rastreamento da LES na gestação.**

<b>Exames</b>	<b>Resultados</b>
Anticorpos antinúcleo (FAN)	Positiva na maioria dos pacientes com LES e em outras doenças do colágeno
Anticorpos anti-Sm	Positiva somente em pacientes com LES
Anticorpos anti-DNA de dupla hélice	Concentrações altas características de LES
Anti-SSA e anti-SSB	Podem estar positivos
Urinalise	Pode mostrar sangue, cilindros ou proteínas
Hemograma	Anemia com diminuição das contagens de leucócitos e plaquetas (comuns)
Fator reumatoide	Pode ser positivo
Eletroforese de proteínas	Aumento da gamaglobulina
Velocidade de hemossedimentação	Aumentada por causa da inflamação
Proteína C reativa	Elevada por causa da inflamação
VDRL	Pode ser falso positivo
Crioglobulinas	Com frequência são positivas, as crioglobulinas são proteínas plasmáticas anormais que se precipitam com o frio, podendo bloquear vasos sanguíneos.
C3	Com frequência apresenta-se diminuída, o que pode ocorrer também em algumas infecções.
PTT	Autoanticorpos podem prejudicar a coagulação.
Ultrassonografia Morfológica 1 e 2 Trimestre	Se o bebê terá má formação, síndrome Down ou comprometimento cardíaco.

Fonte: CORIAT JÁ, et al (2021).<sup>24</sup>

Acredita-se que a educação é essencial na condução da gestação de alto risco, sendo que a Enfermagem, profissão do cuidar, deveria explorar mais a dimensão do educar, na perspectiva de auxiliar a gestante a vivenciar a gestação de forma mais saudável, tranquila, conduzindo-a ao protagonismo frente ao processo gestacional. como a subsequente modificação de seu comportamento com relação ao processo saúde-doença. No entanto, acredita-se que essa sequência só ocorrerá se à paciente tiver a oportunidade de expressar suas dúvidas, medos e sentimentos garantindo que a informação fornecida a ela for regularmente avaliada e reforçada<sup>25</sup>.

A assistência de enfermagem, conduz o plano de cuidados atribuindo ao processo de enfermagem onde se refere às ações de conduzir etapas que são de suma importância para as mulheres com LES que possuem risco aumentado de desenvolver complicações da patologia durante a gravidez<sup>26</sup>. A fertilidade no LES é normal e a gravidez, mesmo não sendo desaconselhada, deve ser planejada. Aconselhasse que mulheres em idade reprodutiva com diagnóstico de Lúpus planejem engravidar durante um período em que a doença esteja inativa, com ausência de sintomas nos últimos seis meses antes da concepção.

Além disso, é importante ajustar a medicação e iniciar o pré-natal de alto risco assim que a gravidez for diagnosticada. É incomum que o quadro se manifeste durante a gravidez, porém, quando isso ocorre, é uma situação seria tanto para a mãe quanto para o feto.<sup>26</sup>. Devido às possíveis complicações tanto para a gestante quanto para o feto, a gravidez em pacientes com LES deve ser considerada de alto risco considerando as numerosas

complicações maternas e fetais do LES, bem como os efeitos colaterais dos medicamentos utilizados no tratamento, é de extrema importância que essas pacientes recebam uma avaliação especializada e bem-preparada, além de um cuidado de enfermagem sistematizado e de qualidade. Diante das particularidades apresentadas pelos pacientes com lúpus, das várias complicações decorrentes da doença e das alterações nas necessidades básicas do indivíduo, a enfermagem desempenha um papel importante e necessário no desenvolvimento do cuidado, exercendo suas funções e conduzindo o processo de enfermagem a fim de proporcionar assistência integral e holística para as necessidades afetadas<sup>27</sup>.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um método que organiza o trabalho profissional, abrangendo o método utilizado, a equipe envolvida e os instrumentos utilizados. Isso permite a execução efetiva do Processo de Enfermagem. O Processo de Enfermagem, que é a base da SAE, é composto por cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem. Essas etapas são interdependentes, inter-relacionadas e ocorrem de forma recorrente. A assistência de enfermagem a uma portadora de LES é indispensável para a prevenção de complicações decorrentes da doença e para a promoção da qualidade de vida. Foram encontrados oito diagnósticos de enfermagem, sendo oito reais e os outros oito potenciais.

“Dor aguda” e “volume excessivo de líquidos” estiveram entre os DE identificados. O desequilíbrio nutricional com “menos que” e dificuldade para urinar, denominada “eliminação urinária prejudicada”, pode ocorrer com frequência em pacientes. “Proteção”, “comprometimento da integridade da pele” e “necessidades físicas”. Houve alguns potenciais DE associados à condição do paciente, como “isolamento social” e “náuseas”. Além disso, o risco de perfusão renal também foi considerado. “Risco de intolerância à atividade”, “inefcaz”, “risco de volume insuficiente de líquidos”. Existe potencial de infecção, níveis instáveis de açúcar no sangue e uma situação abaixo do ideal para a gravidez.<sup>27</sup>

Sentimentos de desamparo são um risco potencial, juntamente com um risco aumentado de baixa autoestima e de ser perturbado situacional<sup>27</sup> defendem a relevância do conhecimento do profissional da saúde que acompanha esta gestante sobre a fisiopatologia do LES, e a identificação de características relacionadas a doença. Essa compreensão possibilita prestar um cuidado de qualidade, visando minimizar o sofrimento da gestante promovendo conforto a ela. Afirmam que os cuidados de enfermagem adequados direcionados aos pacientes com LES, de modo geral, garantem o sucesso no tratamento, considerando-se assim também um bom desenvolvimento do período gestacional.

O compartilhamento de informações que ensinam o paciente a identificar sinais de

atividade da doença e evitar eventos que contribuem para resultados negativos, é de grande importância, pois os diagnósticos de enfermagem mais comuns estão direcionados a eventos que podem ser evitados, como maus hábitos e estilos de vida inadequados. Evidencia a importância do aconselhamento preventivo das gestantes<sup>28</sup>. Evitar os eventos que possibilitam uma ativação do LES são estratégias de prevenção que geram qualidade de vida e servem para as pacientes com LES de modo geral, e não somente para as gestantes.

É papel fundamental dos profissionais de saúde esclarecer dúvidas ao paciente sobre a patologia e orientar sobre um estilo de vida saudável e que se adeque a cada paciente, como, por exemplo, evitar contato excessivo com a luz solar e sem proteção, adesão a dieta balanceada, cuidados com doenças crônicas já existentes, observar lesões de pele. Esses cuidados associados à terapia medicamentosa são essenciais para evitar o desencadeamento de sintomas da doença. <sup>28</sup>

Sobre este planejamento, o pré-natal da gestante com a LES deve ser feito através da relação mútua entre profissionais da obstetrícia e reumatologia, em que a conduta do atendimento ao paciente seja realizado em clínicas de alto risco. A recomendação é que o reumatologista avalie a paciente em um período a cada 4 a 6 semanas, enquanto a obstétrica deve realizar atendimento da paciente mensalmente até 20ª semana de gestação, após este período, avaliado quinzenalmente até a 28ª semana e maior do que 28ª avaliar semanalmente até o período de parto. <sup>29</sup>.

Os medicamentos merecem um destaque, pois estão associados com a doença de lúpus sendo estes que a induz o surgimento: hidralaziprocainamida, hidrazida e penicilamina, então se deve tomar cuidado com o uso dessas medicações. Dentre os tipos de intervenção medicamentosa, a hidroxicloroquina é considerada o tratamento Gold Standard<sup>28</sup> dos doentes com LES pelo simples fato de sua ação pode ter efeito anti-inflamatório, anti-agregante, hipolipemiante, um perfil de segurança favorável e compatível com gravidez e ajuda na redução da mortalidade sendo recomendado para todos os pacientes, exceto caso tenha alguma contraindicação com a sua prescrição. <sup>29</sup>.

Ademais, é recomendada para prevenir uma possível atividade do LES e diminuição do risco cardíaco neonatal em pacientes com anticorpos anti-SSA/Ro positivos. É uma droga não teratogênica e melhora o prognóstico da nefrite lúpica, além de prevenir evolução desfavorável, como o óbito<sup>29</sup>. A prednisona também pode ser administrada na dose de 5 a 10 mg/dia e assim é considerada segura. Em caso que aconteça o surto da LES como de forma leve, podem ser tratados com a prednisona em baixas doses numa quantidade que pode ser menor do que 20 mg/dia.<sup>29</sup>

## CONCLUSÃO

Conclui-se que o papel do enfermeiro perante a gestante com LES no pré-natal terá uma importância no acompanhamento, esclarecimentos, orientações e facilitar a compreensão da gestação. Os profissionais que assistem estas gestantes precisam estar capacitados para que tenham alternativas para tratar e acompanhar cada gestante, orientando sobre um estilo de vida mais saudável. Para que isso ocorra é necessário também fatores importantes como: a mulher planeje sua gravidez em parceria com o seu reumatologista devido ser considerada de risco, a doença estar em remissão pelo menos seis meses antes da concepção.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. SAWADA, T.; FUJIMORI, D.; YAMAMOTO, D. Systemic lupus erythematosus and immunodeficiency. *Immunological Medicine*. v.42, n.1, p.1-9, 2019.
2. DURCAN, L.; O'WYER, T.; PETRI, M. Management strategies and future directions for systemic lupus erythematosus in adults. *The Lancet*. v.393, n.10188, p.2332-2343, 2019.
3. MAYNARD S, et al. Pregnancy in Women With Systemic Lupus and Lupus Nephritis. *Adv ences in Chronic Kidney Disease*, 2019; 26(5):330-337.
4. DOS REIS SEVERIANO, Dryelle Lohanne; PASSOS, Xisto Sena; CARNEIRO, Cristiene Costa. Lúpus eritematoso sistêmico a gestação e os rins. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, v. 14, n. 2, p. 106-113, 2016.
5. VIEIRA, Kelly Rayane Chaves et al. Lúpus Eritematoso Sistêmico em gestantes: uma revisão da literatura. 2021.
6. MACEDO, Rafaela Melo et al. Lúpus Eritematoso Sistêmico: relação entre os diferentes tratamentos e evolução clínica. *Revista de Medicina*, v. 99, n. 6, p. 573-580, 2020.
7. SILVA, Laís Vieira da; RIBEIRO, Luiza Helena. Lúpus eritematoso sistêmico e gravidez: uma revisão da literatura. *Rev. Soc. Bras. Clín. Méd*, p. 289-295, 2015.
8. LOPES, Amanda Brandão et al. Abordagem do lúpus eritematoso sistêmico em gestantes: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 32, p. e8587-e8587, 2021.
9. SOUSA-HENRIQUES, A.D. et al. Desfecho de gestante com polimorbididade. *Anais da faculdade de medicina de Olinda*, v. 1, n. 2, p. 50-51, 2018.
10. Lima GG, Hissa MN, Lima MG, de Figueiredo AAF. Nefropatia lúpica. *Pesq Med*. 2008;2(3).
11. OLIVEIRA, Rege Farias et al. Fatores associados em gestantes com Lúpus Eritematoso Sistêmico. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 2, p. e9854- e9854, 2022.
12. GRANADOS, Carmen González et al. Diagnóstico diferencial entre lupus eritematoso sistêmico y preeclampsia en una gestante. *Progresos de obstetricia y ginecología*, v.2, n. 6, p. 347-351, 2009.
13. WATANABE, M. A. E. et al. Gestação: um desafio imunológico. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, v. 35, n. 2, p. 147-162, 2014.
14. D'CRUZDP; KHAMASHTAMA; HUGHES GRV. Systemic lupus erythematosus. *Lancet*, 2007; v. 369, p. 587-96.
15. FONSECA SB. Lúpus eritematoso sistêmico: causas, mecanismos patológicos e alvos terapêuticos futuros. *Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) - ICBASUP*,

- Porto, 2009.
- 16.PASSOS LFS. Medicina genômica no lúpus eritematoso sistêmico. *Jornal da LIRNNE*, 2008; v. 4, n. 1, p. 152-59.
  - 17.Pereira AC, Jesus NR, Lage LV, Levy RA. Imunidade na gestação normal e na paciente com lúpus eritematoso sistêmico (LES). *Rev Bras Reumatol*. 2005;45(3):134-40.
  - 18.Carvalho JF, Viana VMT, Cruz RBP, Bonfa E. Síndrome do lúpus neonatal. *Rev Bras Reumatol*. 2005;45(3):153-60.
  - 19.FREIRE, Marlene et al. Lúpus neonatal e lúpus eritematoso cutâneo subagudo na infância. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 44, p. 242-247, 2004.
  - 20.JÚNIOR, Cláudio Jânio Pereira et al. Abordagem e manejo do lúpus eritematoso sistêmico na gestação. *e-Scientia*, v. 12, n. 2, p. 1-5, 2020.
  - 21.Clowse ME. Lupus activity in pregnancy. *Rheum Dis Clin North Am*. 2007;33(2):237-52.
  - 22.Meyer O. Making pregnancy safer for patients with lupus. *Joint Bone Spine*. 2004;71(3):178-82.
  - 23.MBERT GG, et al. Pregnancy and contraception in systemic and cutaneous lupus erythematosus. *Annales de Dermatologie et de Venereologie*, 2016; 143(10): 590-600.
  - 24.CORIAT JÁ, et al. Nefropatia por C1q como diagnóstico diferencial de nefrite lúpica: um relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(10): 8884- 8884.
  - 25.LUCIANO Marta Pelizzari, et al, ORIENTATIONS OF NURSING IN THE HIGH RISK GESTATION: THE PREGNANT PERCEPTIONS, *Rev enferm UFPE on line*. 2011 jul.;5(5):1261-266.
  - 26.DALAL DS, et al. Systemic Lupus Erythematosus and Pregnancy: A Brief Review. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 2019; 69(2): 104- 109.
  - 27.ROBBAN, S. B. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM GESTANTE LÚPICA COM COMPROMETIMENTO RENAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA. Campo Grande, MS 2012.
  - 28.REVISTACIENTÍFICA ELETRÔNICA DE CIÊNCIAS APLICADAS DA FAIT. n. 1. Maio, 2017. GESTANTE PORTADORA DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO
  - 29.Oliveira RF, Vale ES do, Brito ALN, Bonfim GM, Pereira DA, Trindade ES, Cabral F de A, Fernandes LJN, Rocha AC, Amaral JOL. Fatores associados em gestantes com Lúpus Eritematoso Sistêmico. *REAS [Internet]*. 28fev.2022 [citado 13set.2023];15(2):e9854..



## **16. PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO PARA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

KAYUKY DA SILVA  
LORRANE ALVES BERNADES  
FABIANE COELHO FARIAS

### **RESUMO**

O presente artigo teve como objetivo discutir a necessidade de fortalecimento de ações voltadas à detecção precoce do câncer de mama e, para tal, a necessidade de se elaborar um Protocolo Operacional Padrão para os procedimentos realizados no contexto da Atenção Básica. Foram utilizadas 16 publicações a fim de realizar a revisão de literatura que foi o procedimento metodológico adotado. E, a sua realização ocorreu a partir da consulta de publicações consideradas relevantes, atuais e oriundas de sites e bases de pesquisa reconhecidas pelo meio acadêmico. Se verificou evidências na pesquisa na qual ficou evidente que há um cenário bastante crítico, pois o número de diagnóstico de mulheres com câncer de mama é bastante elevado. O fato de uma detecção não se dar em estágio precoce tem sido um agravante que precisa de ações que visem a antecipação e iniciação de tratamentos cada vez mais precoce. Necessita-se do fortalecimento de ações e instrumentos que visa auxiliar e rastrear a detecção precoce do câncer de mama. Diminuindo as estatísticas de óbitos, sequelas, com o intuito de promover melhores condições e condutas para pacientes portadores do câncer de mama. A fim de que se possa ter uma mudança no cenário negativo e os atendimentos na Atenção Primária passam a ser fundamentais para tal objetivo.

Descritores: Atenção Primária de Saúde; Câncer de mama; Detecção precoce de câncer.

### **ABSTRACT**

This article aimed to discuss the need to strengthen actions aimed at the early detection of breast cancer and, for that, the need to develop a Standard Operating Protocol for procedures performed in the context of Primary Care. Sixteen publications were used to carry out a literature review, which was the methodological procedure adopted. And its realization took place from the consultation of publications considered relevant, current and from sites and research bases recognized by the academic environment. Among the main results of the research, it was evident that there is a very critical scenario, since the number of diagnoses of women with breast cancer is quite high, and the fact that detection does not occur at an early stage has been an aggravating factor that needs actions that aimed at anticipating and initiating treatments even earlier. It is necessary to strengthen actions so that the early detection of breast cancer is a reality in Brazil in order to have a change in the negative scenario and the assistance in Primary Care is fundamental for this change.

Descriptors: Primary Health Care; Breast cancer; Early detection of cancer.

## INTRODUÇÃO

Os dados epidemiológicos vêm trazendo um alto crescimento de número de novos casos de câncer de mama (CM) no Brasil e isto aponta para a necessidade de se criar estratégias que possam, ao menos, amenizar o impacto desta patologia sobre o indivíduo. E, como se sabe, a detecção precoce favorece o percentual de possibilidade de se ter a recuperação do paciente acometido pela doença. Neste sentido, a ampliação das ações que intencionem o diagnóstico precoce é bastante pertinente. <sup>1</sup>

Uma vez que o CM esteja na fase comumente denominada de carcinoma in situ que corresponde à fase não invasiva, o órgão ainda não foi acometido, mas apenas algumas de suas camadas, o que favorecerá o tratamento e ampliará a probabilidade de se obter até mesmo a cura. Além do mais, neste estágio inicial, não há possibilidade da ocorrência de metástase, o que seria um forte agravante e demandaria uma gama maior de exames, a intensificação do tratamento e acompanhamentos. Inclusive, no estágio invasivo, o comprometimento do órgão na qual o câncer se instalou pode ter causado uma série de danos que, inclusive, pode causar a necessidade de retirada cirúrgica da área acometida pela doença. <sup>2</sup>

Considerando que há uma variedade de tipos de câncer e que a necessidade de se compreender e atuar frente às particularidades de cada forma, delimitou-se o presente estudo na busca de se enfrentar de forma preventiva o câncer de mama, já que é o mais comum entre mulheres de 50 a 69 anos de idade. Pois, além de bastante presente, a literatura aponta para o alto índice de morbimortalidades que, por sua vez, pode ser agravado pela falta de recursos medicamentosos, de profissionais qualificados para atuar frente à demanda ou, até mesmo pela falta de prevenção e promoção a saúde. <sup>3</sup>

Embora no mundo o número de casos de CM esteja em ascensão, em países desenvolvidos, graças à implementação de técnicas de rastreamento voltados à detecção precoce, o número de mortes relacionadas tem sofrido um declínio bastante significativo, o que justifica ainda mais a necessidade de países em desenvolvimento como o Brasil de repensar e implementar práticas cada vez mais promissoras para que o diagnóstico na fase inicial se torne uma realidade. <sup>3</sup>

A atenção primária à saúde (APS) é fundamental para a construção de uma nova realidade em relação à saúde no País, pois as suas atividades constituem a porta de entrada aos serviços de saúde. E, não apenas no intuito de se tratar doenças, mas, promover a saúde através da disseminação do conhecimento, orientações diversas, realização dos exames

preventivos – inclusive os relacionados ao CM e outros. Além do mais, a APS responde pelo atendimento de 80% a 90% da demanda em saúde de toda a vida do indivíduo. <sup>4</sup>

Portanto, repensar a prática na Atenção Primária ante à situação preocupante registrada em todas as regiões brasileiras é justificador da realização da presente revisão de literatura que tem como objetivo principal o desenvolvimento de um Protocolo Operacional Padrão a fim de facilitar a detecção precoce do câncer de mama no contexto da Atenção Básica em Saúde. <sup>1,3</sup>

E, como ação de reflexiva e de atuação, a realização de operações padronizadas em todo o Brasil se torna necessária para garantia da qualidade, da garantia da igualdade dos direitos em saúde, sem distinção de localidade ou região, por isso as potencialidades da implantação de um Procedimento Operacional Padrão (POP) deve ser explorada a fim de que um padrão elevado de ações possam ser garantidas à população, as avaliações da implementação deste possa ser facilmente realizadas e as melhorias possam ser inseridas de acordo com os resultados da aplicação do procedimento, somando à construção de uma nova realidade em relação ao diagnóstico precoce do CM. <sup>5</sup>

## MÉTODO

Para a realização da presente pesquisa foi utilizada a metodologia de revisão de literatura, onde, através do levantamento de dados e conhecimentos gerais presentes materiais elaborados por outros autores foi possível responder aos objetivos norteadores do presente trabalho. <sup>6</sup> E, como este foi um trabalho que demandava ter acesso a informações bastante diversificadas e oriundas de várias fontes, a escolha pela revisão foi essencial por permitir ter acesso às publicações necessárias para o desenvolvimento da proposta. <sup>6,7</sup>

O enfoque da presente pesquisa foi qualitativo e quantitativo o que é, muitas vezes, é denominado de enfoque misto, pois apresenta características importantes das duas possibilidades de direcionamento e do tratamento de dados pertinentes a cada classificação.<sup>8</sup> Neste sentido, dentro da abordagem mista, os aspectos subjetivos e objetivos da pesquisa quantitativa e qualitativa se misturam e fomentaram a ocorrência de resultados bastante alicerçados e interligados.<sup>8</sup>

Para a realização da pesquisa foram utilizados bases e sites de pesquisa reconhecidas pelo meio acadêmico. Como exemplo: BVS – Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo - Scientific Electronic Library Online, INCA, Periódicos CAPES e Ministério da Saúde. E, para a localização das publicações foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): câncer de mama ou carcinoma de mama, detecção precoce de câncer, atenção

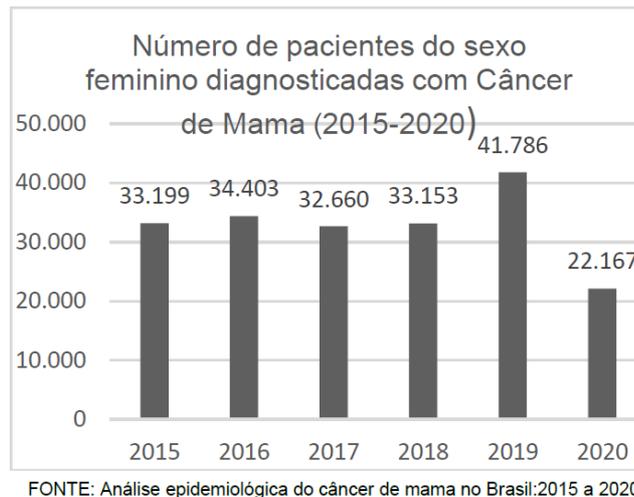
básica de saúde e enfermagem de atenção básica.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Resultante da multiplicação desordenada de células na mama, o câncer de mama, além de ser de alta incidência, apresenta a característica agravante da elevada possibilidade de se espalhar para outros órgãos. Não há apenas um tipo de CM e nem todos se desenvolvem na mesma velocidade, mas a literatura vem apontando que, parte significativa dos casos tem resposta positiva ao tratamento – especialmente quando há diagnóstico em sua fase inicial. Além de garantir uma sobrevida maior, o diagnóstico precoce permite que o sistema de saúde tenha menor ônus no que se refere ao tratamento.<sup>10,11</sup>

O Ministério da Saúde estima que só no ano de 2022, o número de mulheres afetadas com câncer de mama será de 66.280 casos e alta taxa de morbimortalidade é bastante.<sup>12</sup> Tal fato pode ser percebido a partir do número de diagnósticos registrados nos últimos anos. Ao se fazer um recorte no período de tempo de 2015 a 2020 as notificações de novos casos de câncer de mama em mulheres somaram 197.368. Tais dados foram resultantes de levantamento realizado presente em literatura consultado que, por sua vez, considerou várias fontes para a realização do cálculo que é apresentado na Figura 17.1. A saber, foram consultados o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) – Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-1) e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade, Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e o Sistema de Informações de Câncer (SISCAN):<sup>13</sup>

Em relação à faixa etária das mulheres diagnosticadas, a prevalência maior se encontra no grupo daquelas com idade entre 50-59 anos, em seguida, as de 60 a 69 anos, depois, as de 40-49 anos. E, um fator alarmante é que a detecção do CM se deu, principalmente em estágios mais avançados, como o T2 e T3, o que fortalece a urgência em se ter métodos mais apropriados para se ter o diagnóstico de forma precoce e, assim sendo, evitar a mortalidade relacionada ao CM que, só no período entre 1999-2019, ultrapassou o número de 260 mil mulheres vitimadas pela patologia.<sup>13,14</sup>



**Figura 16-1. Gráfico demonstrativo da evolução de diagnósticos de câncer de mama em pacientes do sexo feminino no período compreendido entre os anos de 2015-202113:**

A intensificação do número de diagnósticos no ano de 2019 se deu devido à intensificação das ações de busca ativa e a realização de maior número de exames preventivos.<sup>10,13</sup> Em 2020, por mais que o número de diagnósticos tenham sido bem menores, tal fato ocorreu em virtude da pandemia COVID-19, pois as recomendações para o adiamento de consulta e de realizações de exames preventivos foi indicado e, nisto, muitas mulheres, naquele ano, deixaram de procurar os serviços de saúde e, assim sendo, a descoberta de novos casos foi comprometida.<sup>14</sup>

Mas, tal situação deveria ter sido contornada, pois literatura apontou que orientações, esclarecimentos à população-alvo, incentivos à realização de autoexame as mamas são imprescindíveis para fomentar à detecção precoce do CM e que, o enfermeiro tem, na Atenção Primária um papel bastante importante, pois ele poderá promover a acolhida da paciente e fazer o levantamento da trajetória de vida da paciente. Neste sentido, uma vez que este profissional realize a escuta qualificada e detecte os fatores que podem levar às maiores chances de ocorrência, como os supracitados, tanto a detecção como o incentivo de decisões que poderão levar o indivíduo a reduzir as chances de desenvolvimento da patologia poderão ser ampliados e refletirão na qualidade de vida.<sup>3</sup>

Desta forma, a ação do enfermeiro ao se ter uma visão aguçada em considerar a orientação e o acompanhamento especial daquelas mulheres que possuem uma tendência maior ao CM é chave fundamental. Assim, o diálogo e acompanhamento de mulheres que se enquadrem em um ou mais dos fatores de risco é bastante importante. Não para dizer que, necessariamente, esta terá câncer, mas que ela pode realizar ações promotoras da saúde e prevenir a ocorrência do CM por exemplo. Então, o fato de conhecer quais as principais questões devem ser levantadas na anamnese da paciente poderá fazer a diferença.<sup>3</sup>

Diante do contexto, a necessidade de se compreender os fatores que fazem com que o CM tenha seu número de ocorrência tão elevado, bem como, aliar este conhecimento à práticas tanto de promoção à saúde, prevenção e diagnóstico precoce são mais do que essenciais e devem fazer parte de políticas públicas consolidadas em todas as regiões do País.<sup>15</sup> Assim a partir do momento em que se transforma o saber acumulado no que se refere à fatores que podem contribuir com o surgimento de novos casos, a disseminação do conhecimento será de grande auxílio. Em síntese, esclarecer que fatores biológicos, endócrinos, comportamentais e ambientais e de vida reprodutiva são importantes para o direcionamento das ações ainda na Atenção Básica fomentará a construção de um contexto em que, de forma a médio prazo, permita se ter um diagnóstico cada vez mais precoce.<sup>10,13</sup>

A fim de esmiuçar os fatores de risco, deve-se investigar histórico família, comportamentais/ambientais: como os casos de sobrepeso e obesidade – especialmente ligados ao período após a menopausa. Há de se considerar o sedentarismo, bem como o consumo de bebida alcoólica e a exposição frequente às radiações ionizantes. Já em relação à história reprodutiva e questões hormonais, a listagem de questionamentos como se a menarca (primeira menstruação) ocorreu antes dos 12 anos, deve-se questionar a respeito da coitarca (primeira relação sexual), se ela teve filhos, pois o fato de não ter tido é considerado um fator de risco. E, caso, tenha tido, se esta gravidez ocorreu após os 30 anos também a de ser sinalizado como um fator de risco e se a amamentação não foi realizada também.<sup>10</sup>

E, dentro das questões hormonais e reprodutivas como fatores de risco devem ocupar ainda mais os questionamentos na anamnese com questões relacionadas ao possível fato de a mulher ter parado de menstruar só após os 55 anos, se ela utilizou contraceptivos orais por tempo muito significativo e se ela realizou a reposição hormonal no período posterior a menopausa, especialmente se esta reposição teve duração maior que 5 anos.<sup>10</sup>

O histórico hereditário também deve ser considerado, pois ocorrências de CM em mulheres, especialmente antes dos 50 anos, ou câncer de ovário ou ainda, CM em homem aumenta o número de probabilidade de ocorrência de CM na paciente e esta deve ser devidamente orientada com ainda mais ênfase.<sup>10</sup> E, em relação aos fatores de risco relacionados ao trabalho/ocupação, as mulheres com maior probabilidade de desenvolver a patologia são as que atuam com a radiologia, com a esterilização e materiais cirúrgicos e hospitalares, bem como aquelas que atual com esterilização industrial de produtos farmacêuticos e veterinários.<sup>12,13</sup>

E, a lista de atividades que ampliam o risco de desenvolvimento de algum carcinoma não para por aí. Mulheres que realizam atividades relacionada ao carregamento e/ou

distribuição de óxido de etileno ou que atuam na produção ou aplicação de agrotóxicos, as que trabalham em fábricas de transformadores elétricos, as eletricistas, as que elaboram plastificantes ou tintas estão entre as que mais têm mais chance de adoecer com câncer. Além do mais, vale ressaltar que as que desenvolvem atividades noturnas também entram nesta lista que, por sua vez, leva em consideração o campo trabalho/atividade desenvolvida.<sup>12</sup>

Assim, reconhecendo os fatores de risco que podem estar presentes nas mulheres atendidas, o acompanhamento e as orientações devem ser bastante rebuscados a fim de que, de maneira constante, as mulheres sejam orientadas, devidamente examinadas e recebam incentivo a realizarem a palpação de forma devida. Além disso, é necessário incentivar que as pacientes possam conhecer as suas mamas e procurarem o serviço de saúde sempre que notarem quaisquer alterações que possam ser percebidas e que não seja comum aparecerem – como a ocorrência de áreas mais doloridas no período menstrual, por exemplo.<sup>1,310,12</sup>

No entanto, para que todo o trabalho de detecção precoce é necessária uma profunda mudança nas políticas públicas, pois, uma vez que se considere que tanto o profissional de saúde pode atender de forma itinerante, quanto a atendida pode vir a mudar de localidade, a detecção precoce deve ser o eixo norteador em toda realidade brasileira e com características contemplativas de base de informações necessárias e compartilhadas em prontuário da paciente (formato eletrônico, por exemplo) a fim de que, cada indivíduo seja devidamente orientado esteja sendo atendido em qualquer parte do Brasil e, para tal, a construção de um Protocolo Operacional Padrão (POP) que vise a detecção precoce e que se garanta a aplicabilidade deste nas múltiplas realidades brasileiras é essencial.<sup>3,10,12,16</sup>

Diante do discutido até o presente, a necessidade de se construir um POP que contemple questões que muitas vezes não recebem tanta atenção como as relacionadas à profissão e sua relação com o câncer, bem como a necessidade de se ter maior acompanhamento dos casos em que forem detectados Fatores de Risco e dê direcionamentos mais eficazes é bastante considerável.<sup>10,13</sup> Assim, ao final do presente artigo, o leitor encontrará uma proposta que poderá ser aplicada em diversas realidades e, caso necessário, ter adaptações que contemplem ainda mais as particularidades (Apêndice A)..

A construção do Procedimento Operacional Padrão, presente no Apêndice A, e que deverá ser aplicado apenas por profissionais com Ensino Superior, foi realizada a partir de levantamentos de informações do Ministério da Saúde, através das publicações do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) e a partir da análise de outros estudos.<sup>1,3,12,16</sup>

No entanto, pelo que se observou na literatura, a recomendação de que a aplicação de

que todas as mulheres assintomáticas que procurem o serviço de saúde para o exame ginecológico, ou aquelas que tenham alguma queixa em relação à saúde das mamas, sejam submetidas aos procedimentos deve ser seguida com muito empenho. Além do mais é preciso sair em busca ativa a fim de que se possa alcançar pacientes que nunca se submeteram aos exames e, considerando que os casos podem ocorrer – ainda que em menor proporção – em qualquer idade, quanto mais cedo as orientações e verificações começarem a ser realizadas, melhor será para que a detecção em estágio precoce, de fato, venha ser uma realidade no Brasil. <sup>1,3,10,11</sup>

## CONCLUSÃO

Ficou evidente que o número de mulheres diagnosticadas com câncer de mama é bastante elevado e que a descoberta já avançada da ocorrência da patologia é um fator preocupante, pois, se a detecção precoce ocorresse, a recuperação e a qualidade de vida das pacientes seriam beneficiadas. Por isso, se reconhece que as ações como a elaboração de uma anamnese bastante embasada, o processo de enfermagem, juntamente com as orientações e o acompanhamento das mulheres em especial daquelas que apresentem algum fator de risco é, no mínimo, indispensável para que se mude a realidade marcada por alta taxa de novos casos diagnosticados e de mortalidade de mulheres por câncer de mama.

Assim sendo, as equipes de saúde devem se preocupar em levar o conhecimento à população sobre a necessidade de se realizar avaliações contínuas que fortaleçam o processo de detecção precoce do CM. No entanto, mais do que detectar o câncer, atividades que fortaleçam a promoção da saúde e a prevenção desta patologia devem ter atenção bastante especial por parte de todos os envolvidos. Ou seja, que de fato, as Políticas Públicas em Saúde possam garantir atitudes positivas ante ao combate ao câncer de mama, o que além de evitar o adoecimento e morte de milhares de mulheres anualmente, também representará a diminuição do ônus em relação aos investimentos em tratamentos que são bastante custosos e, até certo ponto, poderiam ser evitados – caso o trabalho de prevenção fosse ainda mais ampliado – ou pelo menos, reduzido, se a detecção do câncer de mama for diagnóstica o mais cedo possível.

Conclui-se que a utilização de um Procedimento Operacional Padrão (POP), acaba melhorando o trabalho do profissional de enfermagem e contemplando na diminuição de casos de câncer de mama, por se tratar de um diagnóstico precoce. Atualmente vários locais já fazem a utilização de (POPs), por se tratar de uma questão dinâmica, organizacional. Fazendo com que tenha uma melhora dos casos, um rastreamento dos casos

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer In Situ e Câncer Invasivo. Rio de Janeiro: INCA, 2021.
3. Nadal B, Gonçalves B. A atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de mama na atenção primária. Paracatu-MG, Centro Universitário Atenas, 2018.
4. Organização Pan-Americana de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Brasília-DF, OPAS, 2019.
5. Pereira LR, Carvalho MF, Santos JS, Machado GAB, Maia ACM, Andrade RD. Avaliação de procedimentos operacionais padrão implantados em um serviço de saúde. Arq. Ciênc, Saúde. 2017 out-dez: 24(4) 47-51
6. Gil AC. Métodos e Técnicas de Pesquisa. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.
7. Ferenhof HA; Fernandes, RF. Desmistificando a Revisão de Literatura como base para redação científica: Método SSF. Revista ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 550-563, ago./nov., 2016
8. Perovano, DG. Manual de metodologia a pesquisa científica. Curitiba: Intersaberes, 2016.
9. Descritores em Ciências da Saúde: DeCS [Internet]. ed. 2017. São Paulo (SP): BIREME / OPAS / OMS. 2017 [atualizado 2017 Mai; citado 2017 Jun 13]. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org>.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2021). Câncer de mama: vamos falar sobre isso? [publicação online] 6. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2021. 12 p.
11. Leite CG, Ruhnke BF, Valejo FAM. Correlação entre tempo de diagnóstico, tratamento e sobrevida em pacientes com câncer de mama: uma revisão de literatura. Colloquium Vitae [Internet]. 17º de março de 2021 [citado 22º de abril de 2022];13(1):12-6. Disponível em: <https://journal.unoeste.br/index.php/cv/article/view/3436>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2021). Câncer de mama relacionado ao trabalho. [publicação online]; 2021 [acesso em 21 abr 2022]. Disponível em [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//inca-info\\_mama-270921\\_ib.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//inca-info_mama-270921_ib.pdf)
13. Matos SEM et al. Análise epidemiológica do câncer de mama no Brasil: 2015 a 2020. Brazilian Journal of Health Review. 2021; (4)3:13320-13330.
14. Figueiredo BQF, Souza ACB, Machado BG, Siqueira CA, Alves GAB, Carvalho JPM, Moreira LSB. Queda do número de diagnósticos de cânceres durante a pandemia de Covid-19: estadiamento e prognósticos prejudicados. Research, Society and Development. 2021 (10)11:1-9
15. Souza TN, et al. Análise temporal de 21 anos da mortalidade por carcinoma mamário no Brasil. Brazilian Journal of Health Review. 2022; (5) 2: 6444-6456
16. Procópio AMM, et al. Câncer de mama: conhecimento de mulheres sobre fatores de risco e rastreamento. Research, Society and Development. 2022;11(3): 1-9.

## APÊNDICE A

### REGISTRO DE EXAME CLÍNICO DAS MAMAS

#### 1 – IDENTIFICAÇÃO E CONTEXTO

NOME: \_\_\_\_\_

PRONTUÁRIO NA UNIDADE \_\_\_\_\_ CARTÃO DO SUS \_\_\_\_\_

EXAME REALIZADO EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ MOTIVO ( ) ROTINA ( ) SINTOMAS

JÁ REALIZOU O EXAME CLÍNICO DAS MAMAS ( ) SIM ( ) NÃO

SE REALIZOU, QUANDO? QUAL FOI O DIAGNÓSTICO DO EXAME?

#### 2 – FATORES DE RISCO

##### 2.1 COMPORTAMENTAIS/AMBIENTAIS

PESO \_\_\_\_\_ ALTURA \_\_\_\_\_ IMC \_\_\_\_\_ OBESIDADE/SOBREPESO ( ) SIM ( ) NÃO

CASO SEJA DETECTADA OBESIDADE/SOBREPESO VERIFICAR A RELAÇÃO COM A MENOPAUSA E

REGISTRAR \_\_\_\_\_

PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS ( ) SIM ( ) NÃO

TRABALHO/OCUPAÇÃO/FATORES DE

RISCO: \_\_\_\_\_

VERIFICAR E REGISTRAR A OCUPAÇÃO ATUAL E PREGRESSA BEM COMO SE EM ALGUM MOMENTO O PACIENTE DESENVOLVEU ATIVIDADE LIGADA A FATOR DE RISCO

CASO AINDA TRABALHE: É EM HORÁRIO NOTURNO? ( ) SIM ( ) NÃO

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS ( ) SIM ( ) NÃO

EXPOSIÇÃO FREQUENTE À RADIAÇÕES ( ) SIM ( ) NÃO

Observação: \_\_\_\_\_

##### 2.2 QUESTÕES REPRODUTIVAS/HORMONAIS

IDADE EM QUE OCORREU A PRIMEIRA MENSTRUÇÃO \_\_\_\_\_ E A ÚLTIMA? \_\_\_\_\_

TEVE FILHOS ( ) SIM ( ) NÃO APÓS OS 30 ANOS ( ) SIM ( ) NÃO AMAMENTOU ( ) SIM ( ) NÃO

FEZ/FAZ USO DE CONTRACEPTIVOS ORAIS POR TEMPO PROLONGADO ( ) SIM ( ) NÃO

FEZ/FAZ REPOSIÇÃO HORMONAL PÓS-MENOPAUSA ( ) SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SE ENQUADRA

Observação: \_\_\_\_\_

##### 2.3 QUESTÕES HEREDITÁRIAS/GENÉTICAS

HÁ NA FAMÍLIA HISTÓRICO DE: CÂNCER DE OVÁRIO ( ) SIM ( ) NÃO CÂNCER DE MAMA EM HOMENS ( ) SIM ( ) NÃO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES (SE SIM, REGISTRAR A IDADE DO DIAGNÓSTICO NO CAMPO 'OBSERVAÇÃO') ( ) SIM ( ) NÃO

Observação: \_\_\_\_\_

## 3 OBSERVAÇÕES FÍSICAS POSSÍVEIS DE SEREM ANALISADAS NA ATENÇÃO BÁSICA

PRESENÇA DE NÓDULO ( )SIM ( )NÃO

PRESENÇA DE ESPAÇAMENTO ( )SIM ( )NÃO

MAMAS SIMÉTRICAS ( )SIM ( )NÃO

ALGUM REGISTRO DE ALTERAÇÃO DETECTADO APÓS INSPEÇÃO ( ) SIM ( )NÃO

ALGUM REGISTRO DE ALTERAÇÃO DETECTADO APÓS PALPAÇÃO ( ) SIM ( )NÃO

ALTERAÇÕES NO BICO DA MAMA ( )SIM ( )NÃO

PEQUENOS NÓDULOS NA REGIÃO EMBAIXO DOS BRAÇOS ( )SIM ( )NÃO

PEQUENOS NÓDULOS NA REGIÃO DO PESCOÇO ( )SIM ( )NÃO

Observação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 4 REGISTRO DE ORIENTAÇÃO FEITO AO PACIENTE:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 5 CONDUTA

ENCAMINHAMENTO PARA A REALIZAÇÃO DE OUTROS EXAMES ( )SIM ( )NÃO

QUAIS? \_\_\_\_\_

ENCAMINHAMENTO PARA PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA ( )SIM ( )NÃO

ENCAMINHAMENTO PARA PROGRAMA NUTRICIONAL ( )SIM ( )NÃO

OUTROS ENCAMINHAMENTOS?

DESCREVA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 6 OBSERVAÇÕES IMPORTANTES A SEREM CONSIDERADAS PARA O PRÓXIMO EXAME CLÍNICO DAS MAMAS

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO EXAME\_\_\_\_\_  
PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO REGISTRO (CASO SEJA DIFERENTE DO ANTERIOR)

## 17. A IMPORTÂNCIA DA INTRODUÇÃO DE PRIMEIROS SOCORROS NO ÂMBITO ESCOLAR

LETÍCIA CAETANO DE JESUS  
ÉRICA DOS SANTOS DIAS  
GIAN CARLO RODRIGUES SOUTO

### RESUMO

**Objetivo:** Explanar a importância da implementação de noções de primeiros socorros no ambiente escolar e expor as condutas corretas de primeiros socorros. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. **Resultados:** Nas escolas, além dos professores, os estudantes também são importantes multiplicadores de conhecimento. Dessa forma, as escolas são uma grande porta de entrada para a promoção de saúde e prevenção de acidentes. São ideais para o fortalecimento de ensinamentos preventivos sobre acidentes e deve ser realizado em um trabalho conjunto entre a educação e saúde. Sabe-se que a realização de primeiros socorros de forma errada pode acarretar sequelas e piorar o quadro da vítima, dessa forma as técnicas utilizadas no primeiro atendimento ao acidentado precisam ser trabalhadas. A Lei 13.722 de 2018, conhecida como Lei Lucas, é uma importante lei que contribui nos avanços de ensinamentos de primeiros socorros nas escolas. **Conclusão:** Portanto, a implementação da disciplina na grade curricular do aluno, ensinando-o a como intervir em situações de emergência e a capacitação de professores e funcionários escolares através da Lei Lucas é de muita importância, a modo de adquirirem conhecimentos e ajudar a população, despertando o interesse e participação de toda a comunidade, os preparando para situações de necessidades. **Descritores:** Primeiros socorros; acidentes; escola.

### ABSTRACT

**Objective:** To explain the importance of implementing notions of first aid in the school environment and to expose the correct conduct of first aid. **Method:** This is an integrative literature review. **Results:** In schools, in addition to teachers, students are also important multipliers of knowledge. In this way, schools are a great gateway to health promotion and accident prevention. They are ideal for strengthening preventive teaching on accidents and should be carried out in a joint effort between education and health. It is known that performing first aid in the wrong way can lead to sequelae and worsen the victim's condition, so the techniques used in the first care of the injured person need to be worked on. Law 13,722 of 2018, known as the Lucas Law, is an important law that contributes to advances in first aid teaching in schools. **Conclusion:** Therefore, the implementation of the discipline in the student's curriculum, teaching him how to intervene in emergency situations and the training of teachers and school employees through the Lucas Law is very important, to acquire knowledge and help the population., arousing the interest and participation of the entire community, preparing them for situations of need. **Descriptors:** First Aid; accidents; school.

## INTRODUÇÃO

Primeiros socorros são definidos como condutas iniciais prestados a uma pessoa vítima de acidente ou mal súbito, com o intuito de manter as funções vitais e prevenir agravamentos até a chegada de assistência de saúde qualificada [1]. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), morreram 272,5 mil homens jovens por conta de causas externas no período de 1998 a 2008 em todo o Brasil. Os motivos para o crescimento de mortos por causas externas são vários, contudo a não realização de primeiros socorros imediatos pode ser a justificativa para algumas dessas mortes. Demonstrando a necessidade da introdução de educação em saúde e ensinamentos desde a infância sobre noções de primeiros socorros para assim, modificar os dados anteriormente citados [2].

A educação em saúde, ou educação popular, é uma poderosa ferramenta na promoção à saúde, visando promover a autonomia dos indivíduos em frente às questões de saúde, tornando-os protagonistas na melhora de saúde da população. Através da promoção da saúde, os cidadãos se tornam aptos a realizarem cuidados sem precisarem da supervisão de um profissional. Em meio a isso, entra a educação em primeiros socorros, que são utilizados nos momentos de emergência e contribuem para a sobrevivência da vítima. Dessa forma, educar a população neste tipo de assistência é muito importante e benéfico [2].

Os acidentes representam a principal causa de morte de crianças de 1 a 14 anos de idade. De acordo com estudos, 3,6 mil crianças morrem e outras 111 mil são hospitalizadas, devido aos riscos a que são expostas como os afogamentos, engasgos, e os acidentes de trânsito que representam as principais causas externas na mortalidade de crianças e adolescentes, levantando preocupações sobre seu impacto na mortalidade e morbidade, principalmente por atingirem faixas etárias mais jovens, aumentando os anos potenciais de vida perdidos [3-4].

Os acidentes são eventos que podem ocorrer a qualquer momento, independentemente do local. Acidentes em ambiente escolar são frequentes, tendo em vista que os alunos e professores passam em média um terço do dia na escola. Foi evidenciado que estes acidentes ocorrem principalmente durante práticas esportivas e recreativas dos alunos, momentos que podem correr e brincar. Sendo comum o aparecimento de lesões, fraturas, síncope, paradas cardiorrespiratória e engasgos que podem deixar danos irreversíveis, se tratados de forma inadequada [5].

Portanto, como os acidentes acontecem em todos os lugares o conhecimento de primeiros socorros devem ser passados a todos, pois a assistência qualificada e imediata salva vidas. Assim sendo, a educação em noções de primeiros socorros ao público leigo é

relevante, dando mais autoconfiança e preparo em situações de emergência, contribuindo na autonomia e troca de conhecimentos [5].

Dessa forma, as escolas têm um papel importante na promoção de saúde e na prevenção de acidentes, sendo um local propício para os ensinamentos de primeiros socorros, tornando todos aptos a intervir em acidentes. Por ser um local em que podem acontecer diversos acidentes, é muito relevante capacitar professores e alunos para que possam prestar cuidados adequados e salvar vidas, pois é observado pouco preparado dos cidadãos em intervir corretamente em caso de acidentes. Essa falta de conhecimento da população ao agir em situações de acidentes, de acordo com estudiosos da saúde, é uma grande problemática enfrentada no cenário brasileiro. Portanto, a capacitação em noções básicas de primeiros socorros para que atuem corretamente em situações de emergência, diminuindo os agravos à saúde é de suma importância, tendo em vista que um atendimento bem realizado pode salvar vidas [6-7-8].

Visando o preparo de professores, em 2018 foi sancionada a lei 13.722, com o objetivo de capacitar o corpo docente em primeiros socorros, representando um importante passo para o ensino de primeiros socorros nas escolas, porém é ainda pouco implementado nas escolas brasileiras. Ainda em 2018, foi aprovado o projeto de Lei nº 10.233, tornando obrigatório aplicações de cursos de primeiros socorros para monitores de escolas primárias e creches em todo o Brasil [9].

Diante disto, compreende-se que as escolas são locais propícios para a ocorrência de acidentes e que ela também tem um papel importante na promoção de saúde e na prevenção de acidentes, sendo um local propício para os ensinamentos de primeiros socorros, tornando todos aptos a intervir em situações de acidentes. Compreende-se ainda ser muito relevante capacitar professores e alunos para que diante de acidentes, consigam prestar cuidados adequados e salvar vidas [8]. Dessa forma, o presente artigo tem como objetivo explanar a importância da implementação de noções de primeiros socorros no ambiente escolar e expor as condutas corretas de primeiros socorros, tendo em conta que, as pessoas estão expostas a riscos, em quaisquer situações, que resultem acidentes.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Uma revisão integrativa de literatura é “um método que tem o objetivo de sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre determinado tema, de maneira sistemática, ordenada e abrangente” Dessa forma, são utilizadas pesquisas com fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas com o intuito de fundamentar determinado objetivo [10].

A presente revisão integrativa foi desenvolvida em partes, sendo elas: a elaboração da questão, busca e seleção dos artigos, avaliação das contribuições de cada estudo e apresentação dos resultados. A questão norteadora do estudo foi: por que é importante se ensinar primeiros socorros nas escolas? A busca dos artigos foi feita nas bases de dados online: Scientific Electronic Library (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Scholar, utilizando os descritores: primeiros socorros, acidentes, escola, isolados ou combinados.

Os critérios de inclusão foram artigos publicados na íntegra entre os anos de 2012 e 2021, em português. Foram excluídas teses e livros. A seleção dos artigos ocorreu em duas etapas: a primeira pelo título e resumo e a segunda após a leitura na íntegra dos selecionados na primeira etapa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Selecionou-se 40 artigos pelo título e resumo. Destes, após a leitura na íntegra foram selecionados 16 destes para construção da discussão. Eles são mostrados no quadro 18-1 organizados pelo autor, ano da publicação e contribuição para este estudo.

**Quadro 17-1. Artigos selecionados para compor a discussão organizados pelos autores.**

AUTOR	ANO	CONTRIBUIÇÃO
11Dantas Rodrigo Assis Neves, Dantas Daniele Vieira, e Silva Ian Rodrigo Nascimento, De Araújo Naryllenne Maciel, Laurentino Anne Marília de Aquino, Nunes Helena Marta Alves, Ribeiro Maria do Carmo de Oliveira.	2018	Dados sobre ensinos de primeiros socorros em outros países e Programa Saúde na Escola (PSE).
12Dos Santos Natã Silva, Santos Gustavo de Almeida, Macedo Luís Felipe Monteiro de Sousa, Freitas Jeane da Cruz, De Freitas Adriana Crispim.	2021	Aprendizagens no ambiente escolar, importância da abordagem de primeiros socorros nas escolas.
13Brolezi Evandro Angeli	2014	Espaços escolares como importante meio de fortalecimento de ensino de prevenção de acidentes
<sup>14</sup> Grimaldi Monaliza Ribeiro Mariano, Gonçalves Luci Maira Silva Gonçalves, Melo Ana Carolina de Oliveira Silva, Melo Francisco Ivandi, De Aguiar Adriana Sousa Carvalho, Lima Morgana Mara Nogueira.	2020	Espaço escolar, consequências do atendimento de urgência realizado de forma inadequada, pouca preparação dos professores e estudantes multiplicadores de conhecimento.
<sup>15</sup> Moreno Silvia Helena Reis, Fonseca João Paulo Soares.	2021	Lei Lucas, minuto de ouro.
<sup>16</sup> Dantas Rodrigo Assis Neves, Dantas Daniele Vieira, e Silva Ian Rodrigo Nascimento, De Araújo Naryllenne Maciel, Laurentino Anne Marília de Aquino, Nunes Helena Marta Alves, Ribeiro Maria do Carmo de Oliveira.	2018	Oficinas, palestras e simulações como forma de ensino de primeiros socorros
<sup>17</sup> Chaves Anne Fayma Lopes, Muniz Paulo Henrique Silva, Lima Luana Cavalcante, Morais Huana Carolina Cândido, Holanda Rose Eloise, Lopes Barbara Brandão.	2018	Conhecimentos de estudantes sobre RCP, escola como laboratórios de ensino e a efetividade de aulas de primeiros socorros em estudo realizado.

<sup>18</sup> Campelo Camila Isnaide Pinheiro, Campelo Davi Pinheiro, Sousa Maria Rita Dias, De Gois Lucas Costa, Silva Sabrina Brenda Castelo Branco, Duarte Palloma Tamy Ferreira	2021	Papel da escola na sociedade como formadora de caráter e integração de primeiros socorros na grade curricular das escolas brasileiras.
<sup>19</sup> Moura Tatiana Victória Carneiro, De Araújo Açucena Leal, Rosa Gabriela da Silva, De Castro Jackson Junior Vieira, Da Silva Ana Roberta Vilarouca.	2018	Opiniões de estudiosos sobre ensino de primeiros socorros nas escolas.
<sup>20</sup> Coelho Jannaina Pereira dos Santos Lima.	2015	Educação desde a infância sobre ensinamentos de primeiros socorros no ambiente escolar e capacitação da população
<sup>21</sup> Cabral Elaine Viana, Oliveira Maria de Fátima Alves	2019	Importância do conhecimento de técnicas de primeiros socorros e locais de risco.
<sup>22</sup> Becker Kélly Emilli, Molina Flávia Castagnino, Nunes Camila Barreto.	2017	Como agir em situações de acidentes e condutas a serem realizadas inicialmente
<sup>23</sup> Maciel Aline Oliveira, Roseno Bárbara Rodrigues.	2019	Condutas a serem feitas em caso de engasgos e PCR, manobra de reanimação cardiopulmonar.
<sup>24</sup> BRASIL. Ministério da Saúde.	2017	Como realizar a manobra de Hemlinch para desobstrução de vias aéreas.
<sup>25</sup> Meireles Glaucia Oliveira Abreu Batista.	2014	Cuidados corretos em casos de lesões e fraturas, condutas que geralmente a população realiza nesses casos, como agir em casos de convulsões, síncope e hemorragias
<sup>26</sup> Calandrim Lucas Felix, Dos Santos Adriana Breves, De Oliveira Lais Rodrigues, Massaro Luciana Gonçalves, Vedovato Cleuza Aparecida, Boaventura Ana Paula.	2017	Constatação que professores são os primeiros a presenciarem situações de emergências.

### Importância do ensino de primeiro socorros à alunos no ambiente escolar

O ensino de primeiros socorros nas escolas já são realizados nos Estados Unidos e países da Europa, os quais constam com essa disciplina em sua grade curricular, possibilitando treinamento correto a toda população. No Brasil, o Decreto Presidencial nº 6.286 de 2007 instituiu o Programa Saúde na Escola (PSE), visando ampliar ações de saúde para alunos da rede pública de ensino. Porém, mesmo após o decreto presidencial, os profissionais de saúde encontram dificuldades na inserção no âmbito escolar [11].

O ambiente escolar é o primeiro encontro da criança e adolescente com a sociedade, organizado para orientar sua formação pessoal e social, onde eles aprendem sobre cálculos, história e teorias filosóficas e sociais, norteando a formação de caráter e percepção do mundo, sendo dessa forma um ambiente propício para ensinamentos de saúde, ensinamentos estes que os acompanharão até depois da escola, auxiliando-os a intervir em momentos de emergência que possam aparecer ao longo de sua vida [12].

Em vista disto, além dos conhecimentos gerais que estamos acostumados a ter nas escolas, uma maior educação em saúde, sobretudo em ações de primeiros socorros, são importantes, pois o conhecimento transmitido vai além de se obter notas ou passar de ano, ele salva vidas. Dessa forma, é imprescindível a abordagem de conteúdos voltados aos primeiros socorros no ensino brasileiro, considerando-se que o conhecimento por parte dos

alunos pode ser crucial nas situações de emergência, dentro ou fora da escola [12].

De acordo com estudos da saúde, os espaços escolares são ideais para o fortalecimento de ensinamentos preventivos sobre acidentes e deve ser realizado em um trabalho conjunto entre a educação e saúde, sendo a escola fundamental na conscientização do aluno quanto aos riscos e como evitá-los. Assim sendo, uma boa implementação do PSE, com ações de ensinamentos e conscientização para os estudantes, é necessário, ajudando-os a reconhecerem os riscos e também a como ajudar caso presenciem situações de risco ou emergência no seu ambiente de convivência [13].

Nas escolas, além dos professores, os estudantes também são importantes multiplicadores de conhecimento. Dessa forma, as escolas são uma grande porta de entrada para a promoção de saúde e prevenção de acidentes. Profissionais da saúde, como os enfermeiros(as), podem treinar estudantes para agir em frente a situações de emergências. Esse profissional tem como funções habilitar os professores, diretores, alunos e demais colaboradores da escola nas práticas corretas de primeiros socorros e ensiná-los a compreender o “minuto de ouro”, que são aqueles segundos que utilizam para prestar seus cuidados e definir se a vítima ficará com sequelas ou não.

Diante disso, ações de oficinas, palestras, simulações e ensinamentos de forma simples e divertida sobre primeiros socorros são primordiais. Dentre os ensinamentos podemos citar a manobra de Heimlich, imobilização osteomuscular em casos de traumas de extremidades e ensinamentos sobre doenças cardiovasculares e condutas de Reanimação Cardiopulmonar (RCP). Esses ensinamentos capacitariam e ajudariam os leigos a intervirem em situações de emergência de forma segura, diminuindo o risco de sequelas e mortalidade [14-15-16].

As escolas, portanto, podem ser vistas como laboratórios para a introdução de primeiros socorros, pois as pessoas estão habitualmente em lugares que podem ocorrer acidentes como shoppings, estádios, escolas e na própria residência. Os conhecimentos em primeiros socorros em ambiente escolar podem contribuir para minimizar os grandes índices de mortes em acidentes. Uma prova disto foi um estudo realizado com alunos de 13 a 15 anos, na qual mostrou que uma aula semanal de 60 minutos foram suficientes para o conhecimento básico de primeiros socorros demonstrando que, apesar de ainda necessárias mais aulas para uma boa atuação em situações de emergência, já trouxe um grande avanço nos conhecimentos sobre o assunto. Dessa forma, com alguns minutos semanais, a escola já estaria contribuindo para a formação de cidadãos aptos a atender uma vítima de acidente de forma qualificada, impactando diretamente na diminuição de mortalidade [17].

Diante disto, a escola não tem apenas responsabilidades acadêmicas, ela tem um

papel muito importante na formação do ser humano como parte de uma sociedade, que saiba intervir e prestar ajuda de emergência a quem necessite. Portanto, o ensino de primeiros socorros precisam ser amplamente ensinados e abordados com toda a população, deixando de ser apenas um conhecimento profissional e passando a integrar o conteúdo curricular de escolas, pois os estudantes possuem um grande potencial de propagação de informações, podendo disseminar conhecimentos a pessoas leigas e treinar a população como um todo [18].

Assim sendo, acredita-se que a implementação de cursos voltados aos primeiros socorros como uma matéria didática na grade curricular brasileira para estudantes do ensino fundamental, médio e população em geral, devem ser realizadas, pois assim o nível de conhecimento dos alunos melhorarão e eles poderão prestar cuidados mais capacitados e corretos para a população. Isto é muito necessário, pois como foi mostrado em estudo, apenas 12,3% dos estudantes tinham conhecimento prévio de manobras de RCP (uma das técnicas ensinadas em primeiros socorros), enquanto 87,7% nunca haviam tido ensinamentos sobre o assunto. O que leva a preocupações quanto à capacitação do público leigo em primeiros socorros e torna evidente a necessidade de treinamento de alunos nesta área [19-17].

Desse modo, em vista da maioria dos cidadãos serem leigos, percebe-se a grande importância que tem a introdução de noções de primeiros socorros no âmbito escolar. Pois crianças e adolescentes, são capazes de avisar, prevenir e ajudar em situações diversas, desde que elas recebam orientações adequadas de como agir em situações de emergência. Para isso, faz-se necessário ensinamentos desde a infância para que possam se familiarizar com técnicas corretas de procedimentos de emergência que podem salvar vidas. Assim sendo, entende-se que o ambiente escolar é um local favorável para que as crianças aprendam primeiros socorros visando a prevenção e auxílio no agravamento de acidentes [20].

Dessa forma, a relevância da implantação do ensino de primeiros socorros como matéria didática na grade curricular brasileira, como já ocorre em outros países, é imprescindível. Pois no cenário atual, é visto que as pessoas não sabem como se comportar na real situação, sob o medo e desespero. Além disso, o leigo pode piorar o quadro da vítima fazendo algum movimento desnecessário em determinadas situações. Portanto, se ensinadas e orientadas corretamente, as crianças e adolescentes saberão como agir diante uma situação de emergência, realizando técnicas corretas que não agravem o quadro da vítima, possibilitando um atendimento inicial mais adequado e seguro, além da capacitação de alunos, professores e população no geral, tornando-os multiplicadores de conhecimento e aptos a intervir nas situações de emergência [20].

## **Principais acidentes no ambiente escolar e condutas corretas de primeiros socorros a serem realizados**

Tendo em vista que acidentes são imprevisíveis, apesar de podermos utilizar de recursos preventivos, o cidadão está sujeito à exposição de riscos a todo instante no trânsito, nos domicílios, na escola e em diversos lugares. Dessa forma, o conhecimento das técnicas de primeiros socorros é fundamental e pode desempenhar um papel importante no atendimento de emergência às pessoas acidentadas e técnicas simples podem ajudar a salvar vidas [21].

As escolas são espaços onde crianças e adolescentes passam boa parte do dia, o ambiente escolar está muito propício a situações de emergência como quedas, ferimentos abertos e fechados, síncope, engasgos, convulsões e parada cardiorrespiratória (PCR). Entretanto, em estudo realizado, constatou-se que poucos professores se sentem preparados acerca dos primeiros cuidados em situações de urgência e emergência, sendo assim, o conhecimento adequado das intervenções que devem ser realizadas são importantes, em vista que um atendimento de urgência realizado de forma inadequada pode prejudicar ainda mais o quadro de saúde da vítima. Dessa forma, além dos estudantes, é importante também capacitar professores e funcionários do ambiente escolar [14].

Sabe-se que a realização de primeiros socorros de forma errada pode acarretar sequelas e piorar o quadro da vítima, dessa forma as técnicas utilizadas no primeiro atendimento ao acidentado precisam ser trabalhadas. A pessoa que realizará os primeiros socorros deverá se manter calma, verificar a cena para observar se o local é seguro, observar a vítima verificando os danos sofridos, acionar equipe de saúde como o Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) ou o Corpo de Bombeiros e enquanto o serviço móvel não chega, realizar as medidas iniciais à vítima. Para isso sendo necessário conhecimento de como intervir de forma correta em cada caso. [22].

Os engasgos e PCR são comuns no ambiente escolar e potencialmente fatais, portanto, o conhecimento sobre como intervir é muito necessário. Nesses casos existem manobras para ajudar na sobrevivência de uma pessoa acometida por eles. No caso do engasgo deverá ser realizada a manobra de Heimlich, que é utilizada para desobstrução de vias aéreas superiores por corpo estranho, e em caso de PCR deverá ser realizado a ressuscitação cardiopulmonar (RCP).[23].

A manobra de Heimlich, segundo o ministério da Saúde, deverá ser realizada posicionando-se atrás da vítima e enlaçando-a com os braços ao redor do abdome (se a vítima for criança, ajoelha-se primeiro), coloca-se uma das mãos fechada sobre o estômago e a outra mão comprimindo a primeira, empurrando para dentro e para cima até que a vítima elimine o

corpo estranho [24].

Em caso de PCR, deverá primeiro realizar estímulo doloroso e verbal, verificar pulso e respiração, e acionar o serviço médico de urgência. Após isso, realizar as compressões torácicas e abertura de vias aéreas, fazendo 30 compressões por 2 ventilações até a chegada de profissional qualificado [23].

Outros acidentes comuns no ambiente escolar que precisam de atendimento e cuidados adequados são as lesões e fraturas de extremidades. É observado que muitas das vezes ao se depararem com uma lesão ou fratura, as pessoas tendem a aplicar gelo, elevar a parte lesionada e até mesmo a forçar o osso a voltar para o lugar, dessa forma é muito importante a orientação de se fazer apenas a imobilização da fratura com tala, evitando que se apresentem sequelas no futuro [25].

As crises convulsivas no ambiente escolar são muito comuns, o corpo docente escolar deve então se atentar quanto a conduta correta nesses casos, que é deitar a vítima no chão, afrouxar suas roupas e proteger a vítima segurando a sua cabeça lateralizada. Deve se alertar também que não é correto introduzir qualquer objeto na boca nem segurar seus movimentos durante a crise [25].

Por último, diante um caso de síncope, o correto a ser feito é deitar a vítima no chão e elevar as suas pernas, de modo que o fluxo sanguíneo no cérebro seja melhorado. Já em relação a hemorragia em ferimentos superficiais externos o indicado é ser feita a compressão no local do sangramento com um pano limpo. [25].

### **Lei Lucas e preparação de professores em primeiros socorros nas escolas**

A Lei 13.722 de 2018, conhecida como Lei Lucas, foi criada após Lucas Begalli, uma criança de 10 anos de idade, vir a óbito após se engasgar com um pedaço de salsicha em um passeio escolar e a professora que estava presente no momento não estar capacitada a exercer os primeiros socorros nele. Essa importante lei, que institui a “obrigatoriedade de estabelecimentos públicos e privados voltados ao ensino ou recreação infantil e fundamental a capacitarem seu corpo docente e funcional em noções básicas de primeiros socorros” é uma importante lei que contribui nos avanços de ensinamentos de primeiros socorros nas escolas [15].

Dessa forma, o corpo docente e funcional de todas as escolas devem obrigatoriamente receber ensinamentos de primeiros socorros, visando a prevenção dos acidentes e preparação dos profissionais acerca de como intervir corretamente, evitando que situações como a de Lucas voltem a se repetir [15].

Portanto, é importante que os professores tenha uma qualificação em primeiros socorros, para que, em um momento de urgência e emergência com alunos, seja capaz de

salvar vidas e prevenir sequelas. Assim sendo, como nas escolas os professores são geralmente os primeiros a presenciarem os incidentes e a intervir nos casos de emergência, a capacitação dos professores através da Lei Lucas se faz muito necessária, pois sendo eles os primeiros a presenciarem os acidentes, intervir o mais rápido possível poderá salvar a vida e prevenir os agravos nas vítimas [26].

## CONCLUSÃO

Dessa forma, uma vez que a escola é a grande formadora de caráter do indivíduo, já que nela passamos a maior parte de nossas vidas em aprendizagem, podemos concluir que ter como disciplina noções de primeiros socorros é de muita relevância, pois o mínimo de conhecimento já ajuda a diminuir a taxa de fatalidade em acidentes que ocorrem no dia a dia, seja em domicílio, na escola ou mesmo no trabalho, ajudando a intervir em situações de emergências.

Evidencia-se a grande importância de se saber como agir diante dos variados acidentes presentes no dia a dia, como os engasgos, lesões e PCR. Evidencia-se ainda que a capacitação de professores e uma melhor implementação da Lei Lucas nas escolas brasileiras são de suma importância para evitar que acidentes fatais aconteçam.

Portanto, a implementação da disciplina na grade curricular do aluno, ensinando-o a como intervir em situações de emergência e a capacitação de professores e funcionários escolares através da Lei Lucas é de muita importância, a modo de adquirirem conhecimentos e ajudar a população, despertando o interesse e participação de toda a comunidade, os preparando para situações de necessidades.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Brito Jackeline Gonçalves, De oliveira Inês Pereira, De Godoy Christine Baccarat, Dos Santos Ana Paula, França Jesus Marques. Efeito de capacitação sobre primeiros socorros em acidentes para equipes de escolas de ensino especializado. Rev. Bras. Enferm. 73 (2) [internet]. 2020. [acesso 02 de junho de 2023].
2. De Souza Cecília Regina. Primeiros socorros no ensino fundamental. Bdm. Unb. [internet]. 2013. [acesso 04 de junho de 2023].
3. Criança Segura Brasil. Acidentes em número: Conheça os dados sobre acidentes. ONG Criança Segura [internet].2018. . [ acesso 10 de maio de 2023].
4. Rodrigues CL, Rizzo TSA, Merici G, Ribas M, Górios C. Perfil epidemiológico dos acidentes de trânsito entre crianças e adolescentes. Arq Catarin Med [internet] 2017. [Acesso 30 de maio de 2023].
5. De Faria Wiviany Alessandra, Nogueira Bárbara Fernanda de Faria, Silva Maria Ariana, Dos Santos Regina Consolação, Pena Heber Paulino. Primeiros socorros para professores em âmbito escolar: Revisão integrativa. Nursing [internet] 2020. [acesso 04 de junho de 2023].
6. Fioruc BE, Molina AC, Vitti Junior W, Lima SAM. Educação em saúde: abordando

- primeiros socorros em escolas públicas no interior de São Paulo. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 4º de maio de 2017 [Acesso 30 de maio de 2023].
7. Nardino Janaine, Badke Marcio Rossato, Bisogno Silvana Bastos Cogo, Guth Emerson José. Atividades educativas em primeiros socorros. Revista Contexto e Saúde [internet]. 2012. [Acesso 31 de maio de 2023].
8. Moura Roseane Luz, Rodrigues Ana Letícia Rodrigues, Silva Fernanda Nascimento, Carvalho Gerdane Celene Nunes. PRIMEIROS SOCORROS: objeto de educação em saúde para professores. I Congresso Norte Nordeste de Tecnologias em saúde v.1 n.1 [internet] 2018. [acesso 04 de junho de 2023].
9. Aoyama Elisângela de Andrade, Magalhães Kelle Rodrigues Moreira. A importância do conhecimento em primeiros socorros entre profissionais da área de educação no ambiente escolar. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde v.2 n.4. [internet] 2020. [acesso 04 de junho de 2023].
10. Ercole Flávia Falci, De Melo Laís Samara, Alcoforado Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. Revista Mineira de Enfermagem [internet]. 2014 [acesso em: 2023 Out ].
11. Dantas Rodrigo Assis Neves, Dantas Daniele Vieira, e Silva Ian Rodrigo Nascimento, De Araújo Naryllenne Maciel, Laurentino Anne Marília de Aquino, Nunes Helena Marta Alves, Ribeiro Maria do Carmo de Oliveira. Abordagem dos primeiros socorros na escola: crianças, adolescente e professores aprendendo a salvar vidas. Enfermagem Brasil v. 17, n.3 [internet]. 2018. [acesso 30 de maio de 23].
12. Dos Santos Natã Silva, Santos Gustavo de Almeida, Macedo Luís Felipe Monteiro de Sousa, Freitas Jeane da Cruz, De Freitas Adriana Crispim. Percepção de Alunos do Ensino Médio sobre Primeiros Socorros. RSD [internet]. 2021. [acesso 05 de junho de 2023].
13. Brolezi Evandro Angeli. Orientações de primeiros socorros em urgência na escola. Saúde em foco/UNISEPE, 111-123. [internet]. 2014. [acesso 05 de junho de 2023].
14. Grimaldi Monaliza Ribeiro Mariano, Gonçalves Luci Maira Silva Gonçalves, Melo Ana Carolina de Oliveira Silva, Melo Francisco Ivandi, De Aguiar Adriana Sousa Carvalho, Lima Morgana Mara Nogueira. A escola como espaço para aprendizado sobre primeiros socorros. Rev. Enferm. UFSM – REUFSM, v. 10, e20, p. 1-15 [internet]. 2020. [acesso 31 de maio de 2023].
15. Moreno Silvia Helena Reis, Fonseca João Paulo Soares. A importância das oficinas de primeiros socorros após a implantação da lei Lucas: a vivência de um colégio. Brazilian Journal of Health Review [internet]. 2021. [acesso 30 de maio de 2023].
16. Dantas Rodrigo Assis Neves, Dantas Daniele Vieira, e Silva Ian Rodrigo Nascimento, De Araújo Naryllenne Maciel, Laurentino Anne Marília de Aquino, Nunes Helena Marta Alves, Ribeiro Maria do Carmo de Oliveira. Abordagem dos primeiros socorros na escola: crianças, adolescente e professores aprendendo a salvar vidas. Enfermagem Brasil v. 17, n.3 [internet]. 2018. [acesso 30 de maio de 2023].
17. Chaves Anne Fayma Lopes, Muniz Paulo Henrique Silva, Lima Luana Cavalcante, Morais Huana Carolina Cândido, Holanda Rose Eloise, Lopes Barbara Brandão. Reanimação cardiopulmonar nas escolas: avaliação de estratégia educativa. Revista Expressão Católica Saúde v.2, n.1 [internet]. 2018. [acesso 05 de junho de 2023].
18. Campelo Camila Isnaide Pinheiro, Campelo Davi Pinheiro, Sousa Maria Rita Dias, De Gois Lucas Costa, Silva Sabrina Brenda Castelo Branco, Duarte Palloma Tamy Ferreira. Treinamento em primeiros socorros com alunos do ensino regular: relato de experiência. RSD v.10 n.14 [internet] 2021. [acesso 05 de junho de 2023].
19. Moura Tatiana Victória Carneiro, De Araújo Açucena Leal, Rosa Gabriela da Silva, de Castro Jackson Junior Vieira, Da Silva Ana Roberta Vilarouca. Práticas educativas em primeiros socorros: relato de experiência extensionista. Rec. Ciênc. Ext. v.14, n.2. p. 180-187. [internet] 2018. [acesso 05 de junho de 2023].
20. Coelho Jannaina Pereira dos Santos Lima. Ensino de primeiros socorros nas escolas e sua eficácia. Ver Cient ITPAC 8 (1) [internet] 2015. [acesso 30 de maio de 2023].
21. Cabral Elaine Viana, Oliveira Maria de Fátima Alves. Primeiros socorros na escola: conhecimento dos professores. Revista Práxis, v. 11, n. 22 [internet]. 2019. [acesso 30

de maio de 2023].

22. Becker Kéllly Emilli, Molina Flávia Castagnino, Nunes Camila Barreto. Primeiros socorros nas escolas: opção ou necessidade. Universidade Luterana do Brasil, Cachoeira do Sul [internet]. 2017. [acesso 30 de maio de 2023].

23 Maciel Aline Oliveira, Roseno Bárbara Rodrigues. Avaliação do conhecimento a respeito de parada cardiorrespiratória e engasgo entre professores e estudantes de uma escola pública do Distrito Federal. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos [internet] 2019. [acesso 04 de junho de 2023].

24. BRASIL. Ministério da Saúde. Dicas em Saúde: Engasgo. Biblioteca Virtual em Saúde [internet] 2017. [acesso 04 de junho de 2023].

25. Meireles Gláucia Oliveira Abreu Batista. A abordagem de primeiros socorros realizada pelos professores em uma unidade de ensino estadual em Anápolis-GO. Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde 18 (1), 25-30 [internet]. 2014. [acesso 04 de junho de 2023].

26. Calandrim Lucas Felix, Dos Santos Adriana Breves, De Oliveira Lais Rodrigues, Massaro Luciana Gonçalves, Vedovato Cleuza Aparecida, Boaventura Ana Paula. Primeiros socorros na escola: treinamento de professores e funcionários. Rev Rene 18 (3), 292-299 [internet]. 2017. [acesso 04 de junho de 2023].

## 18. IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO SOBRE OS PRIMEIROS SOCORROS PARA A PUÉRPERA E A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

RUTH SOUZA  
RAIANE BARBOSA  
FABIANE FARIAS

### RESUMO

**Introdução:** O presente artigo tem o objetivo de discutir necessidades de fortalecimento dos conhecimentos de primeiros socorros para puérperas e, para tal, a necessidade de ensinar os procedimentos nos casos em que não se conheciam. **Materiais e Métodos:** Foram utilizadas 13 publicações para realizar a revisão de literatura que foi o procedimento metodológico adotado. E a sua realização ocorreu desde a consulta de publicações consideradas relevantes, atuais e oriundas em sites e bases de pesquisas reconhecidas pelo meio acadêmicas. **Resultados:** Se verificou evidências na pesquisa onde confirmou que há um cenário bastante crítico, pois o número puérperas que não conhece os procedimentos de primeiros socorros é bastante elevado. O fato de uma puérpera não conhecer os procedimentos de primeiros socorros tem sido um agravante que precisa de ações que visem o ensinamento delas. **Necessita-se do fortalecimento de ações como ensino dos procedimentos ainda no pré-natal. Conclusão:** Conclui-se que para diminuir as estatísticas de casos, óbitos, sequelas, necessita-se da capacitação dessas puérperas da melhor forma possível, fazendo com que o conhecimento sobre primeiros socorros sejam passados para ela de maneira precoce quando necessário. A fim de que se possa ter uma mudança no cenário negativo e que as capacitações passam a ser fundamentais para tal objetivo.

**Descritores:** Primeiros socorros; Atuação de enfermagem; Conhecimento da Puérpera em primeiros socorros; Orientação de enfermagem; Período pós-parto

### ABSTRACT

**Introduction:** This article aims to discuss the need to strengthen knowledge of first aid for postpartum women and, for that, the need to teach the procedures in cases where they were not known. **Materials and Methods:** Thirteen publications were used to carry out the literature review, which was the methodological procedure adopted. And its realization took place from the consultation of publications considered relevant, current and from websites and research bases recognized by the academic environment. **Results:** There was evidence in the research where it confirmed that there is a very critical scenario, since the number of puerperal women who do not know the first aid procedures is quite high. The fact that a puerperal woman does not know the first aid procedures has been an aggravating factor that needs actions aimed at teaching them. It is necessary to strengthen actions such as teaching procedures during prenatal care. **Conclusion:** It is concluded that to reduce the statistics of cases, deaths, sequelae, it is necessary to train these puerperal in the best possible way, making the knowledge of about first aid passed on to them early when necessary. So that you can have a change in the negative scenario and that the training become fundamental for this objective.

**Keywords:** First aid; Nursing performance; Knowledge of the puerperal woman in first aid; Nursing guidance; Postpartum period.

## INTRODUÇÃO

Quando pessoas passam a exercer o papel materno e paterno, atribui-se a ela incalculáveis obrigações/compromisso em relação à proteção, preservação dessa criança que é apenas um recém-nascido. Dessa forma, entende-se a relevância dos profissionais de saúde, operantes das maternidades, ajudando na formação de conhecimentos e informações significativas para a prevenção da saúde dos bebês. O profissional de enfermagem exerce um papel significativo como orientador e condutor em saúde, no intervalo de tempo em que acontece o puerpério ele é o responsável pelo ensino na saúde da família, saúde da mulher, da comunidade onde ela encontra-se introduzida e do bebê, é dele que vem o incentivo da amamentação, efetuar indicações relacionada ao planejamento familiar, vacinação, a evolução, além de beneficiar o conhecimento de indagações indispensáveis para o aperfeiçoamento da vida e saúde. 1,2

O período de lactação é onde ocorre a maior quantidade de ocorrências que são capazes de levar ao óbito infantil, no puerpério se necessita uma concentração excepcional da Atenção Primária à Saúde no que se atribui a capacitação da genitora para o atual momento, que é tão delicado, porém, de grande relevância, pois afinal, serão os primeiros dias em que ela conseguirá tomar conta do filho depois do parto. 3,4

As consultas de puericultura quando executadas, têm de predeterminar a puérpera para noções de primeiros socorros, isso porque existe uma lacuna em relação ao entendimento das puérperas no que tange aos primeiros socorros, como por exemplo, em dos acontecimentos mais habituais e perigosos: o engasgo do bebê e, em frente isso, se entende que cada segundo é capaz de caracterizar a manutenção da vida da criança. 5

Diversos profissionais da saúde, fazem o uso do caderno de Atenção Básica, cujo mesmo é disponibilizado pelo Ministério da Saúde, em que a finalidade é ajudar nas ações desenvolvidas por profissionais de saúde. Em relação à saúde da criança, o Caderno de Saúde da Criança oferecido pelo Ministério da Saúde, apresenta um ponto associado as ocorrências no geral entre 0 e 10 anos. Conforme esse caderno, os que estão abaixo de 2 anos encontram-se com riscos impostos por terceiros, como por exemplo obstrução das vias aéreas, queimaduras e quedas como forma de conscientização dos encarregados, recomendam realizar ações de prevenção. 6

Com mais de 90% dos óbitos motivados por sucção de corpo estranho em crianças acontecem em pessoas com idade inferior a 5 anos, e a maior parte dessas ocorrências acometem crianças inferiores a 1 ano de idade. 8 Destaca-se também o intervalo de idades

de zero a seis meses, visto que o índice de originar um acidente por regurgitamento ou queda do trocador durante a troca de fraldas, é superior a outros tipos de ocorrências. 7

A obstrução de vias aéreas superiores acontece maioritariamente em crianças inferiores a 1 ano, caracterizando 65% dos casos. Acidentes como engasgo de crianças são mais habituais do que seja capaz de conjecturar, referindo-se aos líquidos como os maiores causadores pela obstrução na grande maioria dos casos. No Brasil, em 2015, a sucção de corpos estranhos preencheu a 10ª posição em causas de óbito tornando-se perceptível a importância de políticas públicas e sociais que sejam capazes de retroceder esse quadro. 9,10 No ano de 2019, foram contabilizados 1.271 óbitos em domicílios pertencentes ao intervalo de idade de 0 a 364 dias. Dos 1.271 óbitos, 651 (mais de 50% dos casos) seriam capazes de ser evitado através das práticas de primeiros socorros.

Entre os 651 casos, 568 óbitos foram relacionados a obstrução das vias aéreas; 24 por afogamento e submersão acidental; 44 óbitos por queda; 8 por queda da exposição ao fumo, fogo e chamas e 7 mortes por exposição a corrente elétrica e temperaturas elevadas. (11) Salienta-se que as crianças têm de encontrar-se sempre sob vigilância contínua dos pais, porém quaisquer pessoas que tenham coabitação superior com os mesmos, têm que entender acerca de manobras de suporte básico de vida perante algumas situações de emergência, tais como obstrução das vias aéreas por corpos estranhos (OVACE), visto que encontram-se sujeitos a ocorrências que serão imprescindíveis o conhecimento sobre o tema, a fim de que possa prestar os primeiros socorros no menor tempo possível, o que sem dúvidas cometerá toda diferença. Sendo assim, sem dúvidas, a capacitação para os cuidadores de crianças e os pais, é primordial para um resultado otimista. 12,13,14,15

A influência da enfermagem no momento do pré-natal e pós-natal é de extrema importância tanto para o lactente, quanto para a mãe, no qual é um período em que o enfermeiro irá disponibilizar sua assistência de maneira qualificada e fundamentada em seus conhecimentos científicos. A enfermagem tem função essencial para que as puérperas sejam capazes de ter noção a respeito de primeiros socorros em crianças, dessa maneira torna-se essencial que os profissionais de saúde sejam capacitados para orientá-las a precaver e especialmente para que saibam como comportar-se diante da OVACE. Essa indicação é de imensa importância, já que várias mães não sabem conduzir a tomada de decisões perante a ocorrência. Vale evidenciar que essa orientação é primordial a partir do pré-natal, a fim de capacitá-las as puérperas para o intuito de que consigam ter autoconfiança na prevenção da criança. 16,17,18,19

De fato, a enfermagem é uma significativa intercessora no procedimento de educação

em saúde, especialmente por estarem presentes no decorrer da assistência de todas as etapas da gestação. Apreciar os primeiros momentos da amamentação é inestimável para a dissipação de conhecimentos sobre provável obstrução das vias aéreas no decorrer do aleitamento materno. Impedir o engasgamento é um procedimento que assegura melhor qualidade de vida e reduz os indícios de mortalidade neonatal. 16,20,21,22

Os procedimentos de primeiros socorros não são orientações que são repassadas de costume para as mães de crianças, e sabe-se que é de extrema relevância o entendimento delas acerca desse tema visto que podem necessitar para salvar a vida do seu filho ou a de um conhecido. Portanto, evidencia-se a importância do fornecimento de instruções e ensinamentos por parte da equipe de enfermagem para essas puérperas antes da chegada da criança, como por exemplo nas consultas pré-parto, logo que são os superiores responsáveis por proporcionar tais informações devido ao tempo de contato e conexão gerado neste período de pré-parto e pós-parto.

## MÉTODO

A metodologia aplicada para o presente estudo foi a de revisão de literatura. E, para se chegar aos artigos e demais publicações, a inserção dos descritores, oriundos a partir de consulta prévia aos Descritores em Ciências da Saúde foi fundamental. E, a escolha destes resultou nos seguintes termos: enfermagem, orientação profissional e período pós-parto foi essencial para o direcionamento da pesquisa nas Plataformas Google Acadêmicos, Scielo e da Biblioteca Virtual em Saúde. Além da inserção dos descritores,

os campos de busca foram orientados de forma que demonstrassem apenas as publicações dos últimos 5 anos e que estivessem em língua portuguesa. Após a pré-seleção, foram lidos os resumos a fim de se perceber se o material poderia ser adicionado à lista de análise mais aprofundada. Já os que, porventura, não estivessem dentro da proposta, imediatamente, foram descartados.

No entanto, a partir do momento em que se passou a realizar a leitura aprofundada, alguns artigos foram considerados irrelevantes para o que se propunha na presente pesquisa e, por sua vez, estes foram descartados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados quantitativos tiveram como base um estudo científico onde foi realizado uma pesquisa afim de se obter o número de mulheres mães as quais sabem e que não sabem realizar os primeiros socorros em seus filhos em casos de emergência, sendo feito a representação em tabelas de reiterações e valores percentuais. Segundo o estudo científico o número de mães que não sabem realizar os primeiros socorros é alarmante, o que traz para a equipe de saúde, principalmente da atenção básica uma preocupação em estar orientando essas mães sobre como devem conduzir tais ocorrências.

Em relação a prestação de condutas de primeiros socorros para com os bebês e crianças, foi deixado em evidenciar os seguintes casos que ocorrem com mais frequência, sendo eles: queimadura de pele, obstrução de via aérea parcial, obstrução da via aérea total, queda do neonato/ou criança e crise convulsiva. Sendo averiguado que nas situações emergenciais o engasgo é uma das causas principais de letalidade não só em recém-nascidos como em crianças, sendo consequente da absorção de um corpo estranho que na maioria das vezes pode levar a obstrução da via aérea. Geralmente, esses incidentes ocorrem durante a alimentação. <sup>(23)</sup>

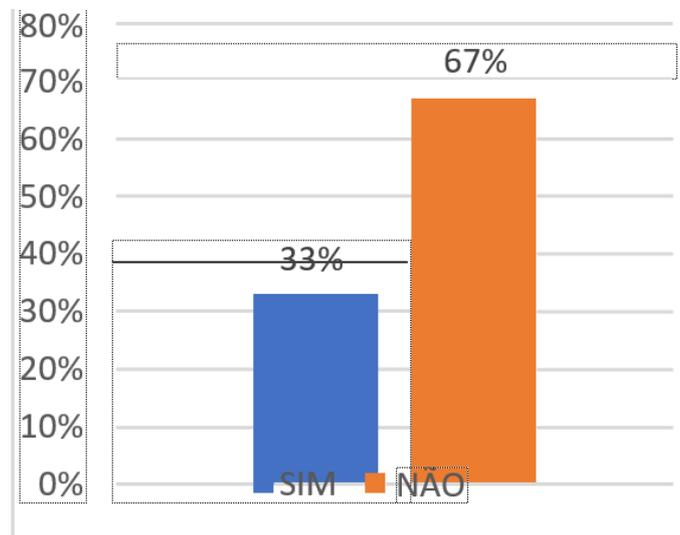
A introdução de um corpo estranho nas vias aéreas provoca instantaneamente e uma resposta na forma de um reflexo de tosse na tentativa de promover uma expulsão, o que vai caracterizar a obstrução de vias aéreas causada por aspiração de corpo estranho, geralmente localizado na laringe ou traqueia podendo ter um fechamento parcial ou pode levar a uma evolução de um bloqueio total. As demonstrações clínicas relacionadas à aspiração de corpo estranho precisam ser avaliadas de forma cautelosa, uma vez que se tem a possibilidade de alcançar o grau da obstrução notória. <sup>24</sup>

A inexistência de conhecimentos sobre os primeiros socorros no engasgamento é preocupante, pois a circunstância exige capacitação e agilidade para salvar a vida da criança. As explicações hoje estão sendo tratadas de uma forma um pouco mais resumida nos meios de comunicação, visto que, é muito importante que sejam regressadas de forma correta e por profissionais qualificados, para que os pais ou responsáveis entendam de modo fácil e correto.

A respeito das características e sinais de quando um recém-nascido estiver engasgando-se, a maioria das puérperas tem a noção correta de que se estiver sem a presença da respiração, já é um sinal emergencial e necessita da iniciação dos primeiros socorros e chamar rapidamente o socorro. Contudo algumas mulheres relataram que se percebessem que o bebê estivesse engasgado com algum objeto a mesma iria fazer a retirada

com os dedos das mãos, prova a seriedade de que os profissionais de saúde necessitam ter entendimento sobre essa questão, principalmente os enfermeiros durante as consultas de pré-natal, a fim de transmitirem o conhecimento adquirido para as puérperas ou para os responsáveis, agindo assim de forma eficiente durante todo e qualquer tipo de incidente. <sup>(24)</sup>

Com base nas revisões literárias, em um grupo de 12 mulheres somente 33% delas sabem prestar socorro em cenários de emergências de queda e engasgo, no entanto o que preocupa é que 67% das mulheres não sabem oferecer em uma situação de emergência os primeiros socorros. Vide figura 19-1, sobre o conhecimento de gestantes a respeito de situações de emergência envolvendo bebês.

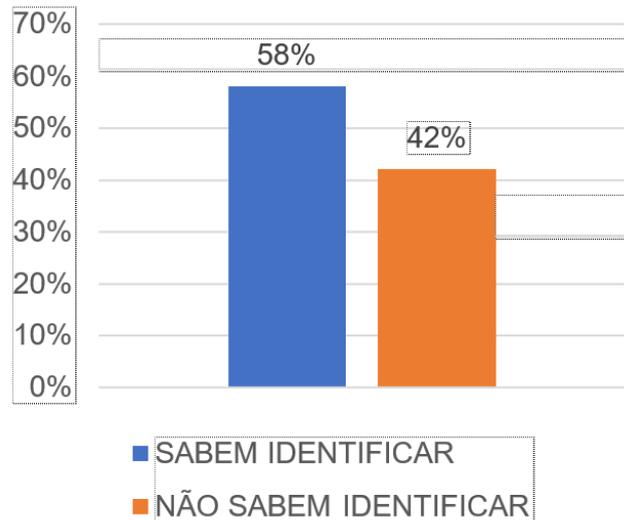


**Figura 18-1. Análise de conhecimento das puérperas em situação de emergência com os bebês.**

No gráfico da Figura 19-1 foi observado o percentual das parturientes que sabiam como agir em situações emergenciais, 75% das relataram ter feito pesquisas de informações sobre o assunto em site de busca. Em razão de ter presenciado uma situação de emergência com seu próprio filho, sendo a principal irregularidade, a obstrução de vias aéreas em neonatos e 25% das parturientes relataram que nunca fizeram uma pesquisa em sites sobre condutas a serem feitas em situações de emergência.

De acordo com os estudos, as consultas de pré-natal são de muita relevância pôr dá uma grande prioridade aos questionamentos e dúvidas maternas, podendo ser usado como exemplo, os exames que as gestantes devem realizar de acordo com o conhecimento de sua IG (idade gestacional) onde os profissionais de saúde capacitados esclarecem todas as dúvidas que essas futuras mães possam ter em relação a maternidade.

Sobre as outras ocorrências, como o engasgo parcial 58% das mulheres sabem perceber imediatamente uma situação de engasgo, no entanto 42% não sabem constatar um engasgo parcial. Vide figura 19-2.



**Figura 18-2. Análise de conhecimento das puérperas em situação de emergência com os bebês**

No gráfico da Figura 19-2, tem-se dados sobre o conhecimento das gestantes no que tange a identificação ou não das obstruções. A obstrução de vias aéreas é classificada como uma emergência e nos casos mais graves, pode levar a pessoa a ficar inconsciente por um período podendo levar a morte por asfixia. Atuar de forma rápida impede maiores complicações. Em casos de obstrução total 75% das mulheres conseguem identificar, mas 25% não sabem.

As quedas de bebês do berço, infelizmente, é um acontecimento presente onde muitas das quedas estão ligadas a um uso de forma inadequada dos compostos de segurança, como por exemplo: a grade que traz apoio e proteção para que o bebê não caia, muitas vezes os pais ou responsáveis acabam deixando a grade do berço abaixo do recomendado causando assim a queda do bebê. Em situações de queda do berço, 75% de 12 das mulheres conseguiriam prestar assistência de primeiros socorros, e 25% não sabem o que fazer para agir de forma correta.<sup>25</sup>

As queimaduras podem trazer tanto sequelas físicas como mentais podendo chegar a ser fatal. Onde somente 58% das mulheres sabem como prestar os primeiros socorros e 42% não sabem. Nas ocorrências de crises convulsivas é necessário comunicar aos pais como agir frente a vítima de crise convulsiva, é de total conhecimento e atenção, para que a assistência seja oferecida da forma correta. Vale reforçar a seriedade de dizer aos pais/ou responsáveis para que eles observem detalhadamente da ocorrência e, caso a criança continue com a crise passados 5 minutos deve ser levada a uma unidade de emergência.<sup>26</sup>

Como resultado de todo o estudo, entende-se que a educação em saúde deve ser voltada para as puérperas de forma correta, onde trará uma redução dos riscos de mortalidade além de ser um mecanismo indispensável para a propagação do conhecimento.<sup>26</sup>

## CONCLUSÃO

Ficou evidente que o número de mães que não tem conhecimento em primeiros socorros é bastante elevado e que essas práticas podem ser fundamentais caso venha a acontecer um engasgo ou uma queda, pois os primeiros minutos de atendimento é primordial, embora na maioria dos casos seja necessário solicitar apoio do SAMU ou deslocar direto para o hospital, os primeiros socorros são fundamentais para salvar a vida da criança ou não, definir se vai ter sequelas ou não.

Por esse motivo se reconhece a importância de ensinamento para essas gestantes, antes de ganhar alta do hospital ou maternidade, ou então a inclusão de palestras por profissionais de enfermagem na Atenção Básica de Saúde, em especial aquelas mães que estão se tornando mãe naquele momento, conhecida como mãe de primeira viagem.

Assim sendo, as equipes de saúde devem se preocupar em levar o conhecimento para essas mães, sobre a necessidade, a importância de conhecer os procedimentos de primeiros socorros. Ou seja, criar políticas para que esse conhecimento seja passado para as mães de forma simples, mas eficiente.

Conclui-se que esses conhecimentos são sempre importantes, e que devem sempre ser repassados e atualizados, caso a mãe já tenha aprendido, mas nunca tenha praticado, até porque é fundamental que quando precise desse conhecimento, saiba realizá-lo de maneira correta, com eficiência.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1-MERCADO, N. C.; SOUZA, G. D. S.; SILVA, M. M. J.; ANSELONI, M.G. Cuidados e orientações de enfermagem às puérperas no alojamento conjunto. Revista de Enfermagem UFPE on line., Recife, v. 11, n. 9, set.; 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revista-enfermagem/article/view/234480/27670>. Acesso em: 17 jul. 2021.
- 2.MACHINSKI, E.; RAVELLI, A. P. X. Tecnologia leve no pós-parto: material educativo como instrumento da extensão universitária. Revista Conexão UEPG, v. 16, n. 1, pp. 1-9, 2020. Disponível em: <https://revistas2.uepg.br/index.php/conexao/article/view/14300/20920921330> Acesso em: 02 jul. 2021.
- 3- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: A Consulta Puerperal na Atenção Primária à Saúde. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/a-consulta- puerperal-na-atencao-primaria-a- saude/>>.
- 4- Baratieri Tatiane e Natal, Sonia Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2019, v.24, n. 11. [Acessado 26 Setembro 2022], pp.n4227-4238. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413- 812320182411.28112017>>. Epub 28 Out 2019. ISSN1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413- 812320182411.28112017>.

- 5- Elias Pinheiro, J. C., Mendonça Cardoso, J. da C., Ribeiro, W. A., Bernardo da Silva, M. R., Pinha da Paixão, W. H. ., & Valentim Barbosa, K.C. (2021). Conhecimento das mães no puerpério sobre a desobstrução das vias aéreas em recém-nascidos. *Global Academic Nursing Journal*, 2(Sup.2), e171. <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200171>
- 7- Genesini, G., dos Santos, F., Conte, M., Lohmann, P. M., & Zanotelli, A. (2021). Primeiros socorros na educação infantil: percepção dos educadores. *Research, Society and Development*, 10(1), e5210111279- e5210111279. <https://doi.org/10.33448/rsd- v10i1.11276>
- 8- Abder-Rahman, H. A. (2009). Engasgamento em bebês após busca às cegas com os dedos. *Jornal de Pediatria*, 85(3),273-275. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572009000300015>.
- 9- Beroche, C., Timerman, S., Polasti, T.F., Giannetti, N.S., Siqueira, A.W.S., Piscopo, A., Soeiro, A.M., Reis, A.G.A.C., Tanaka, A.C.S., Thomaz, A.M., Quilici, A.P., Catarino, A.H., Ribeiro, A.C.L., Barreto, A.C.P., Filho, A.F.B.A., Filho, A.P., Timerman, A., Scarpa, B.R., Timerman, B., Tavares, C.A.M., Martins, C.S.L., Júnior, C.V.S., Malaque, C.M.S., Pisani, C.F., Batista, D.V., Leandro, D.L.F., Szpilman, D., Gonçalves, D.M., Paiva, E.F., Osawa, E.A., Lima, E.G., Adam, E.L., Peixoto, E., Azeka, E., (2019). Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019.113(3). <https://doi.org/10.5935/abc.20190203>
- 10 França, E.B., Lansky, S., Rego, M.A.S., Malta, D.C., França, J.S., Teixeira, R., Porto, D., Almeida, M.F., Souza, M.F.M., Szwarcwald, C.L., Mooney, M., Naghari, M. & Vasconcelos, A.M.N. (2017). Principais causas de mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de carga global de doença. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 20(1), 46-60. Doi: 10.1590/1980-5497201700050005
- 11-Brasil. Ministério da Saúde (MS). Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. <http://www.datasus.gov.br>
- 12-Amaral, J.B. (2018). Prevenção e manejo de obstrução de vias aéreas em crianças menores de um ano: um estudo de intervenção por simulação. Dissertação (Mestrado em atenção a saúde) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 174f. <http://bdtd.ufm.edu.br/handle/tede/641>
- 13-Vasconcelos, S.O.A. (2014). Manobras de suporte básico de vida para desobstrução de vias aéreas em crianças: construção de um folder explicativo. Dissertação (Pós graduação em enfermagem)- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 20f. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/173488>
- 14-Gencpinar, Pinar e Duman, M. (2015). Importance of back blow maneuvers in a 6 months old patient with sudden upper airway obstruction. *Turkish Journal of Emergency Medicine*,15(4),177-178.<http://dx.doi.org/10.1016/j.tjem.2014.07.001>
- 15-Mendes, K.M., Pontes, C.B. & Maciel, M.A.S. (2018). Oficinas educativas para gestantes: manobras de Heimlich. CONEX- Encontro conversando sobre extensão na UEPG, PontaGrossa,16.[https://sites.uepg.br/conex/anais/anais\\_2018/arquivos/04262018\\_090437\\_5\\_ae1c93d3fe22.pdf](https://sites.uepg.br/conex/anais/anais_2018/arquivos/04262018_090437_5_ae1c93d3fe22.pdf)
- 16-Rosa, L.O. & Santos, S.L.G. (2017). Engasgamento do lactente: prevenindo, identificando e promovendo a saúde através da informação. UNIEDU, Lages – SC, 1-8.<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/09/Ludimara-de-Oliveira-rosa.pdf>
- 17-Lluna, J.L., Olabbarri, M., Doménech, A., Rúbio, B.Yague, F., Benítez, M.T., Esparza, M.T. & Mintegi, S. (2017). Recomendaciones sobre la prevención de aspiraciones de cuerpos extraños. *Anales de pediatría*,86(1), 1-50. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.04.013>
- 18-Melo, A.A. & Santos, P.U.S. (2019). Conhecimento dos pais quanto a procedimentos realizados diante do engasgo da criança. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em enfermagem) – Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília-DF, 22f. [https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/am/123456789/267/1/Adriano\\_000629\\_Paulo\\_Ubiratan\\_0002260.pdf](https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/am/123456789/267/1/Adriano_000629_Paulo_Ubiratan_0002260.pdf)

- 19-Rodrigues, M., Teixeira, J., Nascimento, P., Carvalho, S., Gonçalves, A., Almeida, J. & Ribeiro, C. (2016). Aspiração de corpo estranho na criança: um perigo escondido. *Nascer e crescer- revista de pediatria do centro hospitalar do porto*, 25(3), 173-6. Doi: 10.4025/cienccuidsaude.v16i4.38305
- 20 Neto, N. M. G., Sá, G.G.M., Vasconcelos, E. M. R., Silva, T. M., Santos, A. M. R. & Carvalho, K. M. (2017). ). Intervenções de educação em saúde sobre primeiros socorros para leigos no Brasil: Uma revisão integrativa. *CiencicCuid Saúde*,16(4)2-9. Doi: 10.4025/cienccuidsaude.v16i4.38305 i:10.25753 / Birth Growth.v25.i3.10083
- 21-Rocha, C.C., Gondim, C.B., Santos, Y.M., Magalhães, M.R.S. & Nunez, L.W.P. (2019). Aspiração de corpo estranho em pediatria: uma emergência–relato de caso. *Revista eletrônica Acervo Saúde*, (19),e32. <https://doi.org/10.25248/reas.e312.2019>
- 22-Souza, D.C.M., Passos, R.C. & Souza, B.C.C. (2019). Educação em saúde pra familiares de recém-natos em UTI, pós- alta e follow up. *Revista ciência de saúde*,4(2),26-49.Doi: 10.24118/rev1806.9495.4.2.2019.534
- 23-Research, Society and Development, v.10,n12, e487101220662,2021(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20662>
- 24[https://scholar.google.com.br/scholar?q=Rodrigues+et+al.,+2016%3B+Melo+%26+Santos,+2019&hl=pt-BR&as\\_sdt=0&as\\_vis=1&oi=scholar](https://scholar.google.com.br/scholar?q=Rodrigues+et+al.,+2016%3B+Melo+%26+Santos,+2019&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar)
- 25.Research, Society and Development, v. 10, n. 12, e487101220662,2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI:<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20662>
- 26.<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/23550/20862/284410journal>

## 19. PLANTAS MEDICINAIS: PONDERAÇÃO DOS RISCOS E IMPACTOS À SAÚDE GESTACIONAL E À FASE PUERPERAL

ANI CÁTIA GIOTTO  
GRASYELLE DE SOUZA CELESTINO  
GABRIELLE FONSECA DOS SANTOS

### RESUMO

**Introdução:** O uso indiscriminado de plantas medicinais é uma das práticas mais antigas presentes na humanidade. Ao longo dos anos, através de pesquisas, ficou evidenciado que as plantas possuem efeitos terapêuticos e preventivo mediante algumas doenças e agravos, entretanto, alguns determinados tipos de plantas se mostraram potencialmente perigosas por possuir efeitos teratogênicos, embriológicos e abortivos. **Objetivo:** O presente estudo tem por objetivo analisar o conhecimento e uso de plantas medicinais por gestantes e correlacionar com possíveis danos à gestação e/ou ao feto. **Método:** Trata-se de um estudo explorativo observacional transversal, através de uma pesquisa quali-quantitativa, na qual o enfoque da pesquisa foi realizar uma coleta de dados quanto a utilização de plantas medicinais e/ou tóxicas durante o período gestacional. **Resultados:** Participaram da pesquisa 24 gestantes e muitas utilizaram plantas medicinais como erva cidreira, boldo, camomila, mastruz e capim santo. As respondentes citaram canela, boldo e buchinha como plantas que podem causar danos à gestação ou ao feto. **Conclusão:** O conhecimento de gestantes sobre plantas medicinais e seus efeitos negativos ainda é escasso. Portanto, cabe aos profissionais de saúde disponibilizarem informação e orientação quanto a utilização e automedicação por meio de plantas medicinais e fitoterápicos.

**Descritores:** Fitoterapia; Efeitos colaterais; Teratogênico; Período gestacional.

### ABSTRACT

**Introduction:** The indiscriminate use of medicinal plants is one of humanity's oldest practices. Over the years, research has shown that plants have therapeutic and preventive effects on some diseases and illnesses; however, certain types of plants have been shown to be potentially dangerous because they have teratogenic, embryotoxic and abortifacient effects. **Objective:** The aim of this study was to analyze the knowledge and use of medicinal plants by pregnant women and correlate this with possible harm to pregnancy and/or the fetus. **Method:** This is an exploratory observational cross-sectional study, using qualitative and quantitative research, in which the focus of the research was to collect data on the use of medicinal and/or toxic plants during the gestational period. **Results:** 24 pregnant women took part in the survey, and many used medicinal plants such as lemon balm, boldo, chamomile, mastruz and capim santo. The respondents cited cinnamon, boldo and buchinha as plants that can cause harm to pregnancy or the fetus. **Conclusion:** The knowledge of pregnant women about medicinal plants and their negative effects is still scarce. It is therefore up to health professionals to provide information and guidance on the use and self-medication of medicinal plants and herbal medicines. **Keywords:** Phytotherapy; Side effects; Teratogenic; Gestational period

## INTRODUÇÃO

A gestação, é período de muitas mudanças no organismo feminino, leva ao surgimento de desconfortos como enjoo, constipação, flatulência, ganho de peso, alterações hormonais, distúrbios de sono, azia, dor na lombar e pélvica, essas manifestações aparecem desde a primeira semana de gestação e persistem durante todo período gestacional.<sup>1</sup> O uso de plantas para tratar os sintomas fisiológicos da gestação é muito comum.<sup>2</sup> Habitualmente, as gestantes que buscam tratar náuseas, sintomas intestinais indesejados, ganho de peso e alterações emocionais, encontram nas plantas medicinais uma alternativa para combater essa sintomatologia.<sup>3</sup>

A utilização das plantas medicinais surgiu desde os primórdios quando os homínídeos começaram a observar como os próprios animais utilizavam de tais para a proteção e, ao longo da história foram surgindo pesquisas e teorias movidas na dúvida do porquê as plantas poderiam oferecer a prevenção de doenças.<sup>4</sup> Durante pesquisas foram descobertas e identificadas que a maioria das plantas possuem agentes farmacológicos com capacidade de sintetizar enorme variedade de compostos químicos cuja, a principal função é o desempenho biológico para o sistema imunológico, que irá desenvolver a capacidade de defesa promovendo a cura, tratamento ou prevenção de patologias.<sup>5</sup>

Nota-se o conhecimento foi passado de geração para geração virando até tradição o que se tornou fundamental para que se pudesse conhecer, estudar e compreender mais a fundo o poder terapêutico do uso das plantas medicinais.<sup>6</sup> Um fato histórico bem comum do uso das plantas é retratado pelos povos indígenas que diante sua localidade e biodiversidade faziam, e ainda fazem, utilização destas tanto para a alimentação quanto para o tratamento de enfermidades e para afastar espíritos auxiliando, por exemplo, na expulsão do mau-olhado restaurando assim a saúde a fim de manter o equilíbrio entre mente/corpo/alma.<sup>7</sup>

A exposição a alguns tipos de metabólitos, na fase do pré-natal, pode causar aborto e embriotoxicidade, sendo, por exemplo, oriundos de *Baccharis trimera* (carqueja); *Chamomilla recutita* (camomila); *Cinnamomum verum* (canela); *Equisetum giganteum* (cavalinha); *Foeniculum vulgare* (erva-doce); *Luffa operculata* (buchinha); *Peumus boldus* (boldo-do-Chile) e *Senna alexandrina* (Sene).<sup>2</sup>

Essa prática do uso, representa elevado risco à saúde materno-fetal, pois muitos metabólitos de substâncias naturais podem atravessar a barreira placentária e causar efeitos deletérios no feto, principalmente se ocorrer no primeiro trimestre da gestação.<sup>2</sup> O uso de plantas medicinais durante a gravidez ou lactação é um assunto delicado uma vez que podem

causar estímulo da contração uterina e conseqüente aborto ou parto prematuro, ou ainda, ação hormonal que possibilite alterações no desenvolvimento fetal.<sup>8</sup>

A utilização de plantas com fins medicinais, para tratamento, cura e prevenção de doenças é uma das mais antigas formas de prática medicinal da humanidade.<sup>9</sup> No Brasil, essa prática é amplamente difundida e na maioria dos casos, escolha de uma terapia baseada em plantas medicinais é sempre sem orientação médica. Um dos principais problemas da utilização destes produtos é a crença de que produtos de origem vegetal são isentos de reações adversas e efeitos tóxicos.<sup>10</sup>

Ao abordarmos sobre plantas medicinais, é de suma importância levar em consideração as implicações do uso indevido de plantas, por apresentar efeitos teratogênicos, embriotóxicos e abortivos.<sup>11</sup> Os efeitos mais preocupantes do uso indiscriminado, uma vez que os constituintes da planta podem atravessar a placenta, chegar ao feto gera um desses efeitos.<sup>12</sup> Os teratógenos constituem em agentes ambientais, químicos, físicos, e biológicos, que são capazes de provocar anomalias obstétricas e ou fetais. Já a embriotoxicidade se refere à perturbação no desenvolvimento embrionário ou fetal à custa de dosagens que não afetam o organismo materno, a reação do embrião aos agentes exógenos depende em grande parte da constituição genética.<sup>13</sup>

Do ponto de vista científico, algumas pesquisas mostraram que muitas dessas plantas possuem substâncias agressivas e por essa razão devem ser utilizadas com cuidado, respeitando seus riscos toxicológicos.<sup>9</sup> A saúde da mulher na gestação tem suscitado atenções especiais, tanto no campo da ciência, como no da cultura popular. Nesse período, a mulher é particularmente sensível à influência de orientações e “conselhos” de familiares e amigos sobre “remédios caseiros”, considerados úteis à sua saúde.<sup>14</sup>

Durante a gestação o organismo da mulher se torna mais sensível, o qual resulta em respostas fisiológicas importantes, por isso é indispensável a avaliação e acompanhamento, devendo ser considerado que a exposição materna a agentes externos entre outros agentes químicos podem resultar em danos ao embrião como excitação e contração do útero de uma gestante, levando a acontecer um parto prematuro ou até um aborto<sup>15</sup>

Acredita-se que a exposição à planta durante a gravidez seja somente responsável por cerca de 1% das malformações fetais. Embora essa porcentagem pareça pequena, os numerosos totais são expressivos. O estudo das ações das drogas sobre diversas fases do processo reprodutivo visa detectar os efeitos da fertilidade, transporte, embriogênese e organogênese, parto e recém-nascido. O risco teratológico existe durante todo período gestacional, no entanto é maior na fase de embriogênese, quando ocorrem diferenciação

tecidual e organogênese. É ainda possível que o desenvolvimento no período pós-natal possa sofrer alterações estruturais e metabólicas.<sup>16</sup>

O aborto é a interrupção da gravidez pela morte do embrião ou feto, junto. Os médicos obstetras consideram o aborto até a 22ª semana de desenvolvimento, após esse período, a interrupção da gravidez é considerada parto prematuro, se houver óbito do feto, é considerado natimorto. Sendo assim, até os cinco meses e meio de desenvolvimento humano, a eliminação do feto é considerada prática de aborto; dos cinco meses e meio em diante um parto prematuro. A maioria dos abortos ocorre antes da 22ª semana do desenvolvimento.<sup>17</sup>

Portanto, o uso de plantas para fins de tratamento e cura de comorbidades é uma prática bastante difundida no Brasil devido ao seu fácil acesso, baixo custo e à crença de que os vegetais são inofensivos à saúde.<sup>11 18</sup> No entanto, a formulação química desses produtos é complexa e pode oferecer alguns riscos, como aumento da probabilidade de sangramentos, relaxamento da musculatura lisa, sedação e depressão do sistema nervoso. O presente estudo tem por objetivo analisar o conhecimento e uso de plantas medicinais por gestantes e correlacionar com possíveis danos à gestação e/ou ao feto.

## MÉTODO

Foi elaborado um estudo exploratório observacional transversal, através de uma pesquisa qualiquantitativa. Em uma primeira análise, os dados foram coletados por meio de questionário elaborado e estruturado no Google Forms on-line, encaminhado via Whatsapp e de enquetes nas redes sociais como Instagram, e presencialmente em duas Unidades Básicas de Saúde do município do Novo Gama – GO. A pesquisa ocorreu entre os meses de abril e maio de 2022 após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 41228920.5.00005595).

O questionário foi estruturado com 20 perguntas, compondo questões dissertativas e algumas com múltipla escolha. O intuito da pesquisa foi identificar o conhecimento de gestantes mediante a utilização de plantas medicinais de forma indiscriminada, visando as contribuições preventivas para o tratamento de doenças, bem como, os seus malefícios durante o período gestacional e puerperal.

O questionário possuía questões relacionadas a caracterização das patifpantes como idade, raça e quantos filhos. O conhecimento sobre o conceito de plantas medicinais; se a gestante já havia utilizado alguma planta medicinal; de onde procede o conhecimento pelas plantas; se já se sentiram mal ao fazer uso de alguma planta medicinal; se tinham conhecimento sobre alguma planta medicinal que não poderia ser utilizada na gestação, bem

como, efeitos positivos e negativos. e por fim, se algum profissional da saúde receitou alguma planta medicinal ou tratamento fitoterápico.

A faixa etária prevalente entre as gestantes é de 18-24 anos, sendo 10 nulíparas, ou seja, mães de primeira viagem pelo qual, carregam experiências sobre antepassados e passados de geração para geração.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apesar das plantas serem de importância histórica para os tratamentos de doenças no Brasil, a ampla utilização de plantas medicinais, gerou uma falsa percepção na população de que plantas medicinais, por serem naturais, não apresentam risco à saúde.<sup>19</sup>

As plantas medicinais são recursos naturais que fazem parte de toda a biodiversidade do planeta, estas são utilizadas desde o princípio da população e por diversas civilizações de formas distintas. Nota-se que atualmente a ideologia de tratar patologias com o uso medicinal extraído das plantas vem crescendo sendo que, muitas vezes, os conhecimentos técnicos são conduzidos de geração para geração.<sup>20</sup>

Mediante a pesquisa, as gestantes relataram que o conhecimento sobre plantas medicinais foi obtido de avós, pessoas mais velhas, e jornais. O questionário obtinha perguntas como idade, cor, onde residiam, se já possuíam filhos. Participaram da pesquisa a respeito do uso de fitoterápicos e seus respectivos conhecimentos 22 gestantes com a faixa etária de 18 a 40 anos, sendo residentes do Distrito Federal (05 respondentes), de Goiás (18) e de Minas Gerais (01).

Resultando assim em maiores porcentagens da faixa etária sendo 41,7% de 18 – 24 anos, maior porcentagem em relação a cor, foi 27% tendo como resposta cor Parda, se já possuíam filhos a resposta SIM com 90,9%, com 60% que responderam que tinham mais de cinco filhos. Resultados sobre as perguntas do questionário sobre a utilização de plantas medicinais SIM obteve 72,7% das respostas. Ao final da pesquisa foi possível observar que nenhum profissional de saúde já teria receitado, ou citado alguma planta medicinal como tratamento ou melhoria de algum sintoma. Em outro ponto da pesquisa foi perguntado se alguma delas já teriam se sentido mal ao utilizarem alguma planta medicinal, 81,8% responderam NÃO. Para testar o conhecimento das gestantes foi questionado a elas se sabiam quais plantas não são indicadas na gestação, a planta mais citada foi Canela, Boldo, Buchinha. Em um segundo momento da pesquisa foi perguntado se alguma planta em seu consumo diário reduz a produção do leite e 81,8% responderam NÃO, o que nos fez compreender a importância das informações e interações durante o pré-natal e alertá-las

sobre o que é desconhecido, e sanar todas as dúvidas da gestante.

Outro fato a se destacar a respeito do consumo de plantas medicinais é o fato de que muitas dessas plantas podem ser obtidas pelas pessoas em seus próprios domicílios (em jardins e hortas) sem que haja a necessidade de irem a um comércio de produtos naturais ou farmácias para adquiri-las. Isto faz com que boa parte dessas plantas, seja de fácil acesso, baixo custo, que não necessitem de receituário médico para aquisição e consumo, e que muitas vezes sejam consumidas de modo indiscriminado com base em conhecimentos populares sem comprovação científica, ou conhecimento a respeito dos seus efeitos adversos.<sup>21</sup>

Consoante ao número crescente de pesquisas, é possível afirmar que devido ao surgimento de novas tecnologias o estudo sobre plantas medicinais vêm tomando espaço e gerando resultados positivos, favorecendo até na criação de novos medicamentos.<sup>22</sup> Importante ressaltar que o entendimento sobre o contexto histórico das plantas auxilia bastante durante estudos e descobertas, uma vez que melhora no uso benefício desse recurso natural. Por mais que as plantas consigam oferecer maiores privilégios é inevitável rejeitar a ideia de que em sua composição química ainda existam agentes tóxicos que devem ser evitados para o uso de longas terapias sem a prescrição médica adequada já que muitos cientistas mestres no assunto afirmam que o uso de determinada coisa por mais benéfica que seja não significa a ausência de efeitos adversos.<sup>23</sup>

Dessa percepção, a quantidade de casos de intoxicação por plantas no Brasil aumentou consideravelmente, como pode-se observar no Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas.<sup>24</sup> Muitas respondentes relataram que utilizam plantas medicinais para variados motivos, sendo eles enjoo, náuseas, desconforto abdominal entre outros. Dessa forma, esses fatores podem explicar a constante busca por medicamentos. Diante de todos os riscos envolvidos na utilização de medicamentos, muitas gestantes recorrem ao uso de plantas medicinais, acreditando que estas não causam mal ao feto.<sup>25</sup>

Em outra análise das questões do questionário foi perguntado se já haviam recebido indicações de profissionais da saúde para o uso de plantas medicinais ou de fitoterápicos, a maioria das gestantes (14) responderam que não, oito não afirmaram positivamente e duas não responderam. Com base em dados, algumas dessas informações podem gerar preocupação no ramo da saúde uma vez que o uso incorreto pode provocar ao contrário do que se espera, levando o(a) paciente a ter uma piora no quadro clínico.<sup>23</sup>

É necessário investimento na realização de projetos educativos com o profissionais e população em geral, sobre o uso correto das plantas medicinais, valorizando os

conhecimentos populares, mas exaltando a importância do conhecimento científico.<sup>26</sup>

Portanto, a importância de uma consulta realizada tendo uma boa anamnese coletada, levando em conta aspecto que a população utiliza plantas medicinais, elas podem interferir junto com o medicamento e tendo uma interação medicamentosa. O resultado de uma anamnese de forma correta, permite saber que algumas gestantes relataram fazer uso de plantas por não ter efeitos colaterais, ou por acreditarem que o uso natural desses fitoterápicos possam ajudar aliviar os desconfortos. Ou seja, é de pura necessidade que o conhecimento seja amplo para que os profissionais da saúde saibam como é a farmacodinâmica, quais efeitos positivos e/ou negativos, como será a farmacocinética e quais estratégias e providências podem ser tomadas para que haja um controle de qualidade dessas plantas medicinais.<sup>27</sup>

As plantas mais utilizadas citadas pelas gestantes foram erva cidreira, boldo, camomila, mastruz e capim santo. Elas relataram que fizeram o uso e se sentiram bem. Todavia, existem evidência científica de que muitas substâncias existentes em algumas plantas medicinais, de uso comum pela população, oferecem risco a gestação por terem potencial embriotóxico ou abortivo. Informações científicas e populares sobre o seu consumo seguro pelas gestantes são escassas ou inexistentes.<sup>23</sup>

Duas gestantes relataram que já fizeram o consumo de planta medicinal e se sentiram mal, sendo elas camomila, erva cidreira e boldo. *Chamomilla recutita* (camomila) camomila tem ação antimicrobiana, antioxidante e anti-inflamatória.<sup>28</sup> Essa substância rica em antraquinonas pode aumentar os riscos de hemorragia quando utilizada com anticoagulantes e quando associada a barbitúricos, é capaz de atuar em sinergismo com o fármaco, a propriedade relaxante do chá de camomila pode induzir contrações uterinas, levando a um aborto espontâneo.<sup>2</sup>

O aborto é um método muito antigo de controle de natalidade, praticado em todas as civilizações. Embora seja reconhecido em diversos países, é proibido em quase toda a América Latina, o que não impede a prática no Brasil, com número próximo a meio milhão por ano, dos quais apenas 5% são permitidos pela lei.<sup>29</sup> Entre os recursos abortifacientes mais comumente utilizados estão os chás e infusões de plantas medicinais. Existem também controvérsias sobre o efeito teratogênico das ervas medicinais, não apenas pela falta de comprovação científica, mas também pelas interações com outros remédios e a procedência dessas ervas.<sup>30</sup> Dessa forma, o uso indiscriminado de plantas medicinais por gestantes é um problema de saúde pública, uma vez que as gestantes fazem o uso de plantas medicinais sem saber os possíveis efeitos causados por esse tipo de terapia. Vale destacar que, nesta revisão,

o enfoque das clientes gestante justifica-se pelo fato de este período na vida da mulher exigir cuidados especiais, principalmente no primeiro trimestre de gestação, devido a qualquer tipo de alteração pode levar a mal-formação. Mediante da necessidade de se conhecer as plantas que poderiam causar efeitos embriotóxico, teratogênico ou abortivo.

*Pneumus boldus* (boldo-do-Chile) por sua vez pode produzir alterações bioquímicas e histológicas, levando a teratogênese e abortamentos. É utilizado popularmente para tratamento de sintomas dispépticos e distúrbios intestinais. Foi citada como abortiva por gestantes que afirmaram que o chá dessa planta pode ocasionar teratogenia do feto no primeiro trimestre de gestação.<sup>31</sup>

As gestantes responderam se sabiam de alguma planta medicinal que não poderia ser utilizada na gestação todas as respondentes falaram que canela é abortiva e que não podem fazer uso na gestação, principalmente no início. *Cinnamomum verum* (canela) utilizado em altas doses em chás, pode provocar irritação da mucosa e presença anormal de sangue na urina. Além de estimular a contração uterina, o chá de canela também está relacionado com efeitos abortivos, portanto, não é recomendado na gravidez.<sup>28</sup>

Ao questionarmos se as gestantes possuíam conhecimentos sobre alguma planta medicinal que cause mal formação do feto, cinco gestantes responderam boldo e três responderam *Luffa operculata* (buchinha). A última encontrada nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, é uma das principais espécies citadas como abortivas, é utilizada em garrafadas com finalidades abortivas no norte e nordeste brasileiro, pois tem efeitos embriotóxicas.<sup>32</sup> Dezesesseis responderam que não tinham conhecimento de alguma planta medicinal que causa efeito de mal formação no feto.

Grande parte da população ainda desconhece a presença de substâncias químicas nas plantas medicinais e que dependendo da dosagem e o tipo de manipulação que recebem, acabam por ter um grande potencial tóxico que é nocivo ao organismo humano.<sup>33</sup> É comprovado que as plantas medicinais não são isentas de efeitos colaterais, o que contraria o ditado popular que diz “Se é natural, é bom; se não fizer bem, mal não fará”.<sup>34</sup>

A gravidez e a fase puerperal impactam de forma importante a vida da mulher, principalmente na das primíparas. As alterações são devidas a mudanças físicas (fatores hormonais), psicológicas (relacionadas aos cuidados do recém-nascido) e sociais (questões contextuais).<sup>35</sup> Uma das entrevistadas relatou fazer o uso de Cannabis, para “ajudar” a dormir, pois a gestante apresenta dificuldade com o sono e insônia. O uso de Cannabis na gestação pode causar malformação no feto entre outras patologias. Desta forma fica evidente a importância da orientação continuada para a população sobre as plantas medicinais e seus

efeitos. Com o aumento do consumo de Cannabis pelas mulheres, há maiores chances de os profissionais da saúde se depararem com gestações expostas a essa substância e com os consequentes prejuízos para a mãe, o feto e o desenvolvimento do bebê.<sup>36</sup>

Destaca-se que o uso agudo da desta planta durante a gravidez pode levar a descarga simpática, com taquicardia, congestão conjuntiva e ansiedade; além disso, pode potencializar a ação de anestésicos no sistema cardiovascular e agir como depressora do sistema nervoso central.<sup>37</sup> Para prevenção, deve-se sempre levar em consideração as dificuldades relativas às transformações da gravidez e da maternidade na vida da mulher, que podem vulnerabilizá-la para o consumo da substância. Assim como já é realizado para substâncias lícitas, o consumo de Cannabis deve ser investigado desde o pré-natal, e seus potenciais riscos para mãe, feto e bebê devem ser esclarecidos para a gestante e seus familiares.<sup>38</sup>

A prática da fitoterapia deve ocorrer com a educação em saúde junto da comunidade a fim de minimizar ou impedir a ocorrência de intoxicações ou de agravos à saúde, decorrente do uso indevido desta prática integrativa e complementar.<sup>39</sup> Além disso, é importante o profissional de enfermagem se aprimorar sobre o uso das Práticas Integrativas Complementares, em especial a Fitoterapia, com a finalidade de informar as pacientes gestantes sobre as indicações e contraindicações no uso de plantas medicinais/fitoterápicos, mostrando os riscos e benefícios durante a gestação.<sup>40</sup>

Ainda em relação as espécies vegetais que interferem na gestação e no desenvolvimento embrionário e fetal.<sup>41</sup> Destacam que a *Aristolochia triangularis* (cipó-mil-homens) possui importante ação sobre o útero e não deve ser usada na gestação por ser potencialmente abortiva. As sementes de *Momordica charantia* (melão-do-campo) são ricas em glicoproteínas com ação inibitória sobre a multiplicação celular do endométrio e miométrio, com consequente efeito abortivo.<sup>42</sup> Os efeitos mais preocupantes do uso indiscriminado de plantas medicinais por gestantes é de fato o efeito teratogênico e embriotóxico, pois os metabólitos secundários presentes nestas plantas podem atravessar a barreira placentária, chegar ao embrião ou feto, e colocar em risco o seu desenvolvimento normal.<sup>43</sup>

A resposta do feto difere da resposta fisiológica observada na mãe, podendo ocasionar toxicidade embrionária e fetal. Salvo raras exceções, uma droga que exerça um efeito sistêmico na gestante atravessa a placenta e chega ao feto. Portanto, durante a gestação, recomenda-se evitar qualquer medicação, principalmente durante o primeiro trimestre, salvo indicação para sua utilização. No entanto, o uso de medicamentos durante a gestação é uma situação frequente, considerando que a condição de gestante não exclui a possibilidade da necessidade do tratamento de doenças crônicas ou intercorrentes.<sup>44</sup>

Em 1978, Planta Medicinal foi definida pela OMS como qualquer planta que contenha um ou mais de seus órgãos substâncias que possam ser utilizadas com finalidade terapêutica, ou que seus precursores sejam utilizados para semisíntese químico-farmacêutica.<sup>45</sup>

No Brasil, o uso de plantas medicinais é amplamente difundido e a maior parte dos fitoterápicos comercializados é de venda sem prescrição médica. A população que utiliza estes recursos raramente informa o fato aos profissionais da saúde. Um dos principais problemas da utilização destes produtos é a crença de que produtos de origem vegetal são isentos de reações adversas e efeitos tóxicos.<sup>46</sup> A carência de conhecimento da população em relação à toxicidade das plantas pode acarretar sérias consequências, principalmente no período gestacional, podendo promover o estímulo da contração uterina e consequente aborto ou parto prematuro.<sup>47</sup>

A regulamentação brasileira exige que medicamentos fitoterápicos tenham sua eficácia e segurança comprovadas, inclusive segurança para uso na gravidez e lactação.<sup>48</sup> Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) 65 a 80% da população mundial, principalmente em países em desenvolvimento, acreditam nos produtos à base de plantas medicinais no tratamento de suas doenças.<sup>49</sup> No Brasil, mesmo com o incentivo da indústria farmacêutica para a utilização de medicamentos industrializados, há um grande número de pessoas que fazem o uso de práticas auxiliares para cuidar da saúde, como o emprego das plantas medicinais, utilizando tais plantas para aliviar ou mesmo curar algumas enfermidades.<sup>50</sup>

A ideia equivocada das pessoas de que as plantas medicinais são inócuas a saúde, contribui com a automedicação, que se entende como o emprego de medicamentos sem prescrição, acompanhamento ou orientação médica.<sup>51</sup> Todavia, as plantas medicinais quando utilizadas corretamente podem ser consideradas como medicamento, mas seu uso inadequado é extremamente perigoso.<sup>52</sup>

Apesar de todas as informações disponíveis, existem controvérsias sobre o efeito teratogênico, embriotóxico e abortivo das plantas medicinais, não apenas pela falta de comprovação científica, mas também pelas interações com outros medicamentos, procedência dessas plantas, tempo de gestação, forma de preparo e uso. A orientação e informação do profissional de saúde é de suma importância, promovendo rodas de conversas a respeito do assunto, sanando todas as dúvidas e alertando sobre o uso desordenado das plantas medicinais durante o período da gestação e os malefícios que podem causar. Dessa forma, estudos pré-clínicos controlados devem ser conduzidos para avaliar o real impacto do consumo das plantas medicinais durante todo o processo de embriogênese e no período gestacional.<sup>53</sup>

Ademais, os profissionais de saúde devem ressaltar às gestantes sobre o efeito embriotóxico que as plantas apresentam, ou seja, ao ser consumida esta pode interromper o período gestacional e causar um aborto ou levar o feto a desenvolver problemas como a malformação podendo ser em membros ou em órgãos.

## CONCLUSÃO

Mediante a pesquisa, a coleta de dados e as informações subjetivas coletadas foi possível compreender o entendimento das gestantes por meio de análise quanto a utilização de plantas medicinais e/ou tóxicas durante o período gestacional. Levando em consideração esses aspectos e as espécies mencionadas que habitualmente são usufruídas pela população perante os nomes usuais discorridos nas respostas aplicadas ao formulário.

Dessa forma, na apresentação de dados ao decorrer deste estudo foi possível evidenciar que, por mais que as gestantes conheçam um pouco sobre a utilidade de plantas para tratamento e/ou prevenção de patologias, bancos de dados ainda são escassos e contraditórios com relação ao uso para elas. Sendo a principal orientação que deve ser dada é que não devem utilizar quaisquer medicamentos, sejam eles de recursos naturais ou não, sem a devida prescrição médica já que muitas dessas substâncias podem causar efeito embriotóxico.

Portanto, cabe aos profissionais de saúde toda e qualquer tipo de informação e orientação quanto a utilização e automedicação por meio de plantas medicinais e fitoterápicos. Em todos os casos faz-se necessário analisar, ou fazer uma avaliação detalhada sobre os riscos e benefícios tanto para a mãe quanto para o feto.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Coutinho, E. D. C., Silva, C. B. D., Chaves, C. M. B., Nelas, P. A. B., Parreira, V. B. C., Amaral, M. O., & Duarte, J. C. (2014). Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48, 17-24.
2. Abreu da Silva, A. C., & Botelho de Santana, L. L. (2018). Os riscos do uso de plantas medicinais durante o período gestacional: uma revisão bibliográfica. *Acta toxicológica argentina*, 26(3), 118-123.
3. Diniz Zampirolli, A. C., Lacerda de Oliveira, M. V., Partelli Mariani, N. A., Frizzera Meira, E., & Magalhães Siman Meira, F. D. (2017). Utilização de medicamentos e plantas medicinais por gestantes atendidas na unidade de saúde da mulher em Alegre, ES, Brasil. *Infarma: Pharmaceutical Sciences*, 349-356.
4. Bolvar, D. O. L., Carlos, E. D. I., Brenda, D. P. L., Marcelo, I. F. F., Gabriel, B. T., & Aline, O. D. C. (2022). Medicinal plants in oral health and the intergenerational transfer of knowledge: Resilience to cocoa culture in southern Bahia. *Journal of Medicinal Plants Research*, 16(5), 165-173.
5. Pires, M. J. P. (1984). Aspectos históricos dos recursos genéticos de plantas

- medicinais. *Rodriguésia*, 36(59), 61-66.
6. Borges, F. V., & Sales, M. D. C. (2018). Políticas públicas de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil: sua história no sistema de saúde. *Pensar Acadêmico*, 16(1), 13-27.
7. Lapa, A. J., Souccar, C., LimaLandman, M.T. R. D., & Tanae, M. M. (2020). Plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil: pesquisa acadêmica, prova de conceito ou inovação?.
8. Campesato, V. R. (2005). Uso de plantas medicinais durante a gravidez e risco para malformações congênitas.
9. VEIGA JÚNIOR, V.F.; PINTO, A.C.; MACIEL, M.A.M. Plantas medicinais: cura segura? *Química Nova*, v.28, n.3, p.519- 28, 2005.
10. GALLO, M.; KOREN, G. Can herbal products be used safely during pregnancy? Focus on Echinacea. *Canadian Family Physician*, v.47, p.1727-8, 2001.
11. Rodrigues, H. G., Meireles, C. G., Lima, J. T. S., Toledo, G. P., Cardoso, J. L., & Gomes, S. L. (2011). Efeito embriotóxico, teratogênico e abortivo de plantas medicinais. *Revista brasileira de plantas medicinais*, 13(3), 359-366.
12. BRASIL. Resolução SES no1757, de 18 de fevereiro de 2002. Contraindica o uso de Plantas Medicinais no Âmbito do Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. *Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro*, 20 fev. 2002, v.27, n.33. Parte I.
13. Embiruçu, E. K., Sorte, N. B., Vidal, R., Lessa, L., Panão, E., Mota, A. C., ... & Acosta, A. X. (2005). Risco teratogênico: a percepção em diferentes segmentos da população. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, 4(3), 201-207.
14. FONSECA, M.; FONSECA, E.; BERGSTEN-MENDES, G. Prevalência do uso de medicamentos na gravidez: uma abordagem farmacoepidemiológica. *Revista de Saúde Pública*, v.36, n.2, p.205- 12, 2002.
15. Almeida FCG, Lemonica IP. The toxic effects of *Coleus barbatus* B. on the different periods of pregnancy in rats. *Journal of ethnopharmacology*, 2000, 73, 53-60
16. ARAUJO, R.C. Estudo toxicológico das drogas. Correlação clinicopatologia. In: SILVA, P. *Farmacologia*. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. Cap.20, p.131-50.
17. HARDY, E. et al. Características atuais associadas à história de aborto provocado. *Revista Saúde Pública*, v.28, n.1, p.82-5, 1994.
18. Araujo, R. C. (1998). Estudo toxicológico das drogas. Correlação clinicopatologia. SILVA, P. *Farmacologia*, 5, 131-150.
19. CRF-SP – Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo [Internet]. Deliberação CRF-SP n.o 07, de 24 de outubro de 2019. *Diário Oficial da União* 25 out 2019.
20. Firmo, W. D. C. A., de Menezes, V. D. J.nM., de Castro Passos, C. E., Dias, C. N., Alves, L. P. L., Dias, I. C. L., & Olea, R. S. G. (2011). Contexto histórico, uso popular e concepção científica sobre plantas medicinais. *Cadernos de pesquisa*, 18, 90-95.
21. EMERENCIANO, C. S.; ARAUJO, A. P. S. Fitoterapia na promoção de saúde e o seu uso na prática clínica da acupuntura. *UNINGÁ Review*, v. 1, n. 1, p. 26-33, 2010.
22. Badke, M. R., Budó, M. D. L. D., Alvim, N. A. T., Zanetti, G. D., & Heisler, E. V. (2012). Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. *Texto & Contexto- Enfermagem*, 21, 363-370.
23. Clarke, J. H. R., Rates, S. M. K., & Bridi, R. (2013). Um alerta sobre o uso de produto de origem vegetal na gravidez. *Infarma-Ciências Farmacêuticas*, 19(1/2), 41-48.
24. SINITOX – Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. *Evolução dos Casos Registrados de Intoxicação Humana por Agente Tóxico, Brasil*, 2017.
25. Simões, C. M. O. (2001). *Farmacognosia: da planta ao medicamento*. UFRGS; Florianópolis: UFSC.
26. Mosca VP, Loiola MIB. Uso popular de plantas medicinais no Rio Grande do Norte, nordeste do Brasil. *Rev Caatinga [online]*. 2009; 22(4): 225-34. ISSN 1983-2125.

27. Geral, C., Tabach, R., de Colaboradores, E., Mattos, P., Geral, S., & Carlini, E. A. (2008). SISTEMA DE FARMACOVIGILÂNCIA EM PLANTAS MEDICINAIS. *Menopause*, 15, 628-638.
28. Araújo, C. R. F. D., Santiago, F. G., Peixoto, M. I., Oliveira, J. O. D. D., & Coutinho, M. D. S. (2016). Uso de plantas medicinais com efeitos teratogênicos e abortivos por Gestantes de um Município do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 38, 127-131.
29. FARIAS, F.; SATURNINO, J.; NASCIMENTO, N. Aborto provocado: condições socioeconômicas e culturais. Programa de Reprodução Humana. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 1975. 102p.
30. MOREIRA, L.M.A. et al. Associação entre o uso de abortifacientes e defeitos congênitos. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v.23, n.8, p.517-21, 2001.
31. Costa, K. C. D. S., Bezerra, S. B., Norte, C. M., Nunes, L. M. N., & Olinda, T. M. D. (2012). Plantas medicinais com potencial teratogênico: considerações atuais. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, 48 (3), 427-433.
32. Roque, A. D. A., Rocha, R. D. M., & Loiola, M. I. B. (2010). Uso e diversidade de plantas medicinais da Caatinga na comunidade rural de Laginhas, município de Caicó, Rio Grande do Norte (nordeste do Brasil). *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, 12, 31-42.
33. Mengue, S. S., Mentz, L. A., & Schenkel, E. P. (2001). Uso de plantas medicinais na gravidez. *Revista brasileira de Farmacognosia*, 11(1), 21-35.
34. Oliveira, C. J. D., & Araujo, T. L. D. (2007). Plantas medicinais: usos e crenças de idosos portadores de hipertensão arterial. *Rev. eletrônica enferm*, 9(1).
35. Rennó Jr, J., Ribeiro, H. L., & Demarque, R. (2013). Sexualidade durante a gestação e puerpério. Diehl A, Vieira DL. *Sexualidade: do prazer ao sofrer*. São Paulo: Roca, 115-31.
36. Gérardin, M., Victorri-Vigneau, C., Louvigné, C., Rivoal, M., & Jolliet, P. (2011). Manejo do uso de cannabis durante a gravidez: uma avaliação das práticas dos profissionais de saúde. *Farmacoepidemiologia e segurança de medicamentos*, 20 (5), 464-473.
37. Yamaguchi, E. T., Cardoso, M. M. S. C., Torres, M. L. A., & Andrade, A. G. D. (2008). Drogas de abuso e gravidez. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 35, 44-47.
38. Ribeiro, H. L., Renno Jr, J., Demarque, R., Cavalsan, J. P., Rocha, R., Cantilino, A., & da Silva, A. G. (2016). Efeitos do consumo de cannabis na gravidez e no período pós-parto. *Debates em Psiquiatria*, 6(2), 16-24.
39. França ISX, Souza JÁ, Baptista RS, Britto VRS. Medicina popular: benefícios e malefícios. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61(2): 201-08. ISSN 1984-0446.
40. Rodrigues HG, Meireles CG, Lima JTS, Toledo GP, Cardoso JL, Gomes, SL. Efeito embriotóxico, teratogênico e abortivo de plantas medicinais. *Rev Bras Plantas Med*. [online]. 2011; 13(3):359-66. ISSN 1516-0572.
41. SILVA, R. C. et al. Plantas medicinais utilizadas na saúde da mulher: riscos na gravidez. *Diálogos & Ciência*, v. 1, n. 32, p. 20-28, 2012.
42. CLARKE, J. H. R. et al. Um alerta sobre o uso de produtos de origem vegetal na gravidez. *Infarma*, v. 19, n. 1-2, p. 41-48, 2007.
43. RODRIGUES, H. G. et al. Efeito embriotóxico, teratogênico e abortivo de plantas medicinais. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, v. 13, n. 3, p. 359-366, 2011.
44. Palmer AK. Regulatory requirements for reproductive toxicology: theory and practice. In: Kimmel C, Buelke-Sam J, editors. *Developmental Toxicology*, 1st ed. New York: Raven Press, 1981. pp. 259-87.
45. Kalluf L. *Fitoterapia Funcional, dos Princípios Ativos à Prescrição de fitoterápicos*, 1ª ed., VP editora, São Paulo, 2008.
46. Gallo M, Koren G. Can herbal products be used safely during pregnancy: Focus on Echinacea. *CanFamPhysician*, 2001, 47, 1727-8.
47. Silva J, Dantas I, Chaves T. Plantas utilizadas como abortivas no município de Bom Jardim PE. *Biofar*, 2010, 4 (1), 128-117.

48. BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. Portaria 116, de 08 de agosto de 1996. Diário Oficial da União, 12.08.1996.
49. Ferro D. Fitoterapia: conceitos clínicos. São Paulo: Atheneu. 2008, 211, 214.
50. Badke M, Budó MLD, Silva FM, Ressel LB. Plantas medicinais: o saber sustentado na prática do cotidiano popular. Research – investigação. 2011, 15 (1), 139-132.
51. Lanini J, Duarte-Almeida JM, Nappo S, Carlini EA. “O que vêm da terra não faz mal” - relatos de problemas relacionados ao uso de plantas medicinais por raizeiros de Diadema/SP. Revista Brasileira de Farmacognosia, 2009, 19 (1), 129-121.
52. Lorenzi H, Matos F. Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas. 2. ed. São Paulo: Instituto Plantarum, 2008, 16-12.
53. FARIA, P. G. et al. O diálogo com gestantes sobre plantas medicinais: contribuições para os cuidados básicos de saúde. Acta Scientiarum, Health Sciences, v. 26, n. 2, p. 287-294, 2004.



## 20. HUMANIZAÇÃO DESDE O PARTO AO ALEITAMENTO MATERNO: PAPEL DO ENFERMEIRO

BÁRBARA LOPES  
WERONICA DOS SANTOS  
ANDREA PECCE BENTO

### RESUMO

**Objetivo:** É compreender o papel do enfermeiro na humanização tanto do parto quanto na amamentação para beneficiar mães, RN's e a própria equipe de enfermagem. **Método:** Esse estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Com a pergunta norteadora: "Qual a relação da enfermagem na humanização do parto?". **Resultados:** A importância e contribuição do enfermeiro de forma presente desde o parto ao puerpério com base em evidências científicas e experiências vividas por mulheres durante a gestação e puerpério. **Conclusão:** O estudo presente traz a relevância da importância dos enfermeiros para auxílio, enfatiza as dificuldades presentes, orienta sobre benefícios do parto humanizado e do aleitamento para o RN e para a gestante ou puérpera. Essa assistência deve envolver procedimentos livres de erros que visem o bem-estar e os direitos da parturiente e de seu filho, desde o acolhimento com segurança e tranquilidade uma das formas de amenizar a dor eo sofrimento da mulher no parto e na amamentação é aplicar os conceitos de humanização, até a atenção às vontades da mulher, como a posição mais confortável durante todo o processo como no banho, chuveiro, cama, em pé, deitado ou agachado, buscando conforto para a mãe.  
**Descritores:** Parto humanizado, Enfermagem, Parto.

### ABSTRACT

**Goal:** It is understanding the role of nurses in the humanization of both childbirth and breastfeeding to benefit mothers, NBs and the nursing team itself. **Method:** This study is an integrative literature review. With the guiding question: "What is the relationship of nursing in the humanization of childbirth?". **Results:** The importance and contribution of nurses from delivery to the puerperium, based on scientific evidence and women's experiences during pregnancy and the puerperium. **Conclusion:** The present study brings out the importance of the importance of nurses to help, emphasizes the present difficulties, advises on the benefits of humanized childbirth and breastfeeding for the NB and for the pregnant or puerperal woman. This assistance should involve error-free procedures aimed at the well-being and rights of the parturient woman and her child, from the reception with safety and tranquility. the concepts o humanization, even attention to the woman's wishes, such as the most comfortable position during the whole process, such as in the bath, shower, bed, standing, lying down or crouching, seeking comfort for the mother  
**Descriptors:** Nursing And Humanizing, Childbirth And Predominant, Breastfeeding.

## INTRODUÇÃO

Uma das formas de amenizar a dor e o sofrimento da mulher no parto e na amamentação é aplicar os conceitos de humanização, que garante a essas mulheres o direito ao seu corpo suas vontades, podendo escolher seu lugar, posição, como no banho, chuveiro, cama, em pé, deitado ou agachado, buscando conforto para a mãe<sup>1,2</sup>.

Além disso, essas mulheres têm direito a um companheiro, que visa aumentar o sentimento de cuidado e eliminar a solidão que muitas delas vivenciam a dor é uma experiência que ocorre na maioria dos partos normais e em alguns casos no início da amamentação, por isso é necessário desenvolver estratégias que visem tornar o momento mais confortável e menos traumático<sup>2</sup>.

Muitas mulheres ainda entendem a dor do parto como um evento que não pode ou não deve ser afastado, pois é uma forma de provar que está madura, forte e pronta para assumir suas responsabilidades como mãe da melhor forma possível.<sup>3</sup> “Nenhuma mãe nasce sabendo amamentar, é um processo de aprendizagem. Portanto, a mãe deve ser orientada pelos profissionais de saúde que estão acompanhando.<sup>4</sup>

Então, se um profissional de saúde realmente quer ajudar no parto e na amamentação humanizado, ele deve entender o apoio, informação e comunicação que as mães e puérperas precisam e esperam dele. É importante ressaltar que o enfermeiro tem participado das principais discussões acerca da saúde da mulher, juntamente com movimentos sociais feministas, em defesa do Programa de Humanização no pré-natal e Nascimento.

Diante disto, o MS tem criado portarias que favorecem a atuação destes profissionais na atenção integral a saúde da mulher, privilegiando o período gravídico puerperal, por entender que estas medidas são fundamentais para a diminuição de intervenções, riscos e conseqüente humanização da assistência, tanto em maternidades, como em casas de parto.<sup>5,6</sup> E assim, a questão central deste estudo é compreender o papel do enfermeiro na humanização tanto do parto quanto na amamentação para beneficiar mães, RN's e a própria equipe de enfermagem.

## MÉTODO

Esse estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Uma revisão integrativa da literatura é um método que tem o objetivo de sintetizar resultados obtidos em pesquisa sobre: Humanização desde o parto ao aleitamento materno: Papel do enfermeiro, de maneira sistemática ordenada e abrangente. O método foi escolhido para permitir uma perspectiva

mais integrada quanto a humanização do parto ao aleitamento materno e do papel relevante do enfermeiro. O estudo presente foi realizado, portanto com pesquisas para a construção da pergunta norteadora: “Qual a relação da enfermagem na humanização do parto?” Com seguimentos da segunda etapa, a de busca dos artigos publicados, atinentes à pergunta condutora, foi realizada no mês de abril de 2023, nas bases de dados (Pubmed) e (Decs): Artigos com textos completos disponibilizados; publicados no período de 2012- 2017; e estar escrito em língua portuguesa.

A busca foi feita com o cruzamento dos descritores Nursing AND Humanizing Childbirth AND Predominant Breastfeeding “parto humanizado”, “enfermagem”, “parto” e “aleitamento materno” mediante a utilização do conectivo booleano “AND”. Da busca, emergiu um total de 26 estudos. Após leitura e estudo de títulos e resumos para verificar quais se adequavam aos critérios de inclusão e exclusão. Excluindo 18 fora dos critério, totalizando o total de 8 estudos

A quarta etapa teve base na interpretação de dados selecionados, e métodos categorizados, por meio da área de atuação dos escritores que compõe o quadro encontrado nas discursões, métodos e resultados também nos estudos. Portanto, foram listados com base na metodologia utilizada pelos artigos presentes na etapa 4, a apresentação com base científica é uma importante variável pois, visa sintetizar de forma sistematizada o conhecimento sobre temas, permitindo a aplicação dos resultados significativos de estudos em práticas assistenciais e práticas baseada em evidências.

As evidências são representadas com base na metodologia seguida, a saber: 1º: a partir de estudos clínicos controlados abordados; 2º: adquirida em estudos individuais com delimitação de tema; 3º: estudos descritivos e com abordagem qualitativa; 4º: composta por histórico de relatos de casos ou de experiências adquiridas por gestantes e puérperas; 5º Baseado em opiniões científicas de especialistas. A junção de dados, evidencias e discussões no decorrer do estudo resultou na junção para que se interligassem em torno do tema. A fim de instrumentalizar a coleta dos dados.

Após fez-se levantamento de artigos realizados nas bases de dados online Biblioteca virtual de saúde (BVS) Literature Analysis and Retrieval System Oline (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciencias da Saúde (LILACS). O estudo presente foi desenvolvido com base nos dados do quantitativo de indexação de artigos da área da saúde relacionadas à enfermagem. Os descritores e artigos foram definidos de diferentes modos com o objetivo de ampliar a busca pelos estudos concernentes. Foram considerados sinônimos e várias textuais. Utilizados para uma busca abrangente com o uso dos operadores booleanos AND.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os autores Yu-Jeong Jeong, Ju-Hee Nho, Hye Young Kim, Ji Young Kim e Zevia Schneider acreditavam que os profissionais da saúde deveriam desenvolver intervenções que possam melhorar a qualidade de vida da mulher no pós-parto, para se adaptarem melhor na amamentação e na relação de vida em tempo puerpério. Já Cheryl Tatano Beck e Tumalia busaya Amoo, Tosin Popoola, Ruth Lucas se baseavam em pesquisas em gestantes e puérperas relacionadas aos desafios. Com a finalidade de promover de forma abrangente a taxa de aleitamento do ponto de competência da amamentação poderia controlar e apreender conhecimentos, habilidades, autoeficácia, apoio social e da saúde. J

A Lothian acreditava na necessidade de educação durante o pré e pós-período, vinculando o serviço de saúde, planejamento familiar e aleitamento. Rakime Elmir, Virginia Schimied, Lesley Wilkes, Debra Jackson defendiam o estudo qualificado e atualizado dos profissionais da saúde para que possam reconhecer as necessidades das gestantes e puérperas para aumentar a confiança e segurança. Yu Wu, Wenwen Liu, Xia Liu, Yunfeng li, Ying Wang, Yanxin Chu, Qian Pi, Xin Zhao, Jinxiang Lu, Aihua Wang procuravam os fatores de risco independente sobre a competência da amamentação de mulheres grávidas no terceiro trimestre de gravidez, fornecendo assim referência para o desenvolvimento e atualização para competência em amamentação e manejo futuro.

Mariam Namutebi, Dorcus Kabahinda, Acovia Nalugo, Mbalinda, RachelNabunya, Dorothy Gingo Nanfuka, Lydia Kabiri, Tom Denis Ngabirano, Paciencia AMuwanguzi basearam em estudos científicos sobre mães adolescentes de primeira viagem, seus comportamentos e necessidade,saúde física e psicológica durante o pós-parto precoce e suas dificuldades.

**Tabela 20-1**

Titulo	Autor	Ano	Objetivo
1Fatores que influenciam a qualidade de vida em mulheres no pós-parto inicial	Yu-Jeong Jeong, Ju-Hee Nho, Hye Young Kim, Ji Young Kim	2021	este estudo teve como objetivo identificar as variáveis que influenciam a QV da mulher após o parto, incluindo os aspectos físicos, psicológicos e relacionais, bem como a adaptação ao aleitamento materno e o novo papel de mãe.
2 Léxico de metáforas: uma abordagem inovadora para detectar as consequências do parto traumático	Cheryl Tatano Beck	2023	O objetivo do estudo foi ajudar os profissionais de saúde a identificar indivíduos que possam estar lutando com as consequências do trauma do parto e ajuda los a evitar.
3Promovendo a prática do aleitamento materno exclusivo: uma scoping review filosófica	Tumalia busaya Amoo, Tosin Popoola, Ruth Lucas	2022	O objetivo do estudo foi identificar escolas filosóficas de pensamento e teorias utilizadas em pesquisas sobre a promoção da prática do aleitamento materno exclusivo.

4 De volta ao futuro: confiando no nascimento	JA Lothian	2022	O objetivo da enfermeira perinatal é promover, proteger e apoiar os esforços das mulheres para dar à luz naturalmente e amamentar seus filhos.
5 Percepções e experiências de mulheres sobre um parto traumático: uma metaetnografia	Rakime Elmir, Virginia Schimied, Lesley Wilkes, Debra Jackson.	2010	Este estudo apresenta os resultados de um estudo meta-etnográfico relatando as percepções e experiências das mulheres sobre o parto traumático.
6 Competência em amamentação e seus fatores de influência em gestantes no terceiro trimestre de gestação: um estudo transversal	Yu Wu, Wenwen Liu, Xia Liu, Yunfeng li, Ying Wang, Yanxin Chu, Qian Pi, Xin Zhao, Jinxiang Lu, Aihua Wang	2023	o objetivo do presente estudo foi identificar o status e os fatores de risco independentes para a competência em amamentação entre mulheres grávidas no terceiro trimestre de gravidez, para fornecer referências para o desenvolvimento e atualização da competência em amamentação e manejo do comportamento no futuro.
7 Um estudo australiano sobre as experiências das mulheres em sua primeira gravidez	Zevia Schnneider	2002	descrever as experiências e percepções de mulheres sobre a primeira gravidez.
8 Percepções de mães adolescentes de primeira viagem sobre suas necessidades de saúde no período pós-parto imediato e precoce em Uganda	Mariam Namutebi, Dorcus Kabahinda, Acovia Nalugo, Mbalinda, Rachel Nabunya, Dorothy Gingo Nanfuka, Lydia Kabiri, Tom Denis Ngabirano, Paciencia AMuwanguzi	2022	este estudo explorou as percepções de mães adolescentes de primeira viagem sobre suas necessidades de saúde durante o período pós-parto imediato e precoce.

## CONCLUSÃO

Mediante a pesquisa, a coleta de dados e as informações subjetivas coletadas foi possível compreender o entendimento das gestantes por meio de análise quanto a utilização de plantas medicinais e/ou tóxicas durante o período gestacional. Levando em consideração esses aspectos e as espécies mencionadas que habitualmente são usufruídas pela população perante os nomes usuais discorridos nas respostas aplicadas ao formulário.

Dessa forma, na apresentação de dados ao decorrer deste estudo foi possível evidenciar que, por mais que as gestantes conheçam um pouco sobre a utilidade de plantas para tratamento e/ou prevenção de patologias, bancos de dados ainda são escassos e contraditórios com relação ao uso para elas. Sendo a principal orientação que deve ser dada é que não devem utilizar quaisquer medicamentos, sejam eles de recursos naturais ou não, sem a devida prescrição médica já que muitas dessas substâncias podem causar efeito embriotóxico.

Portanto, cabe aos profissionais de saúde toda e qualquer tipo de informação e orientação quanto a utilização e automedicação por meio de plantas medicinais e fitoterápicos. Em todos os casos faz-se necessário analisar, ou fazer uma avaliação detalhada sobre os riscos e benefícios tanto para a mãe quanto para o feto.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Pagliuca LM, Fiúza NLG, Rebouças CBA. Aspectos da comunicação da enfermeira com deficientes auditivas. Rev. Esc Enferm USP 2007; 41(3):411-8.
2. Mondelli MFCG, Silva LSL. Perfil dos Pacientes Atendidos em um Sistema de Alta Complexidade. Rev Otorrinolaringol. 2011; 15(1):29-34.
3. Carrias MIR, Andrade EGS. A Importância da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) na Enfermagem; 2012.
4. Oliveira YCA, Costa GMC, Coura AS, Cartaxo RO, França ISX. A língua brasileira de sinais na formação dos profissionais de Enfermagem, Fisioterapia e Odontologia estado da Paraíba, Brasil. Rev Comunicação Saúde Educação. 2012;16(43): 995-1008.
5. Dell'Aringa AHB, Adachi ESA, Dell'Aringa AR. A importância da leitura orofacial no processo de Adaptação de AASI. Rev Bras Otorrinolaringol 2007; 73 (1):101-5.
6. Chaveiro N, Porto CC, Barbosa MA. Relação do paciente surdo com o médico. Rev Bras Otorrinolaringol. 2009; 75(1):147-50.
7. Gomes V, Soares CM, Muniz RM, Silva JRS. Vivência do enfermeiro ao cuidar do surdo e/ou portadores de deficiência auditiva. Rev Edit um. 2009;8(3):1-10.
8. Junior RUG, Santos DAS. Utilização da língua brasileira de sinais no atendimento ao surdo/deficientes auditivos como forma de humanização da enfermagem. Rev. Virtual de cultura surda e diversidade. 2010; 17(1): 5-12.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <[http://deficientefisico.com/resultados\\_do\\_censo\\_2010feito\\_pelo\\_ibge\\_sobre\\_pessoas\\_com\\_deficiencia](http://deficientefisico.com/resultados_do_censo_2010feito_pelo_ibge_sobre_pessoas_com_deficiencia)>. Acesso em: 10 jun 2013.
10. Andréia G, Irani M, Talita D. Educação de surdos no Brasil. 2009. Disponível em: <<http://educacaodesurdosnobrasil.blogspot.com.br>>. Acesso em: 10 Jun 13.
11. Vilela D. Fiocruz. Blog [Internet]. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/infantil/deficiencia-auditiva.htm>>. Acesso em: 26 Jun 2013.
12. Brasil, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico Brasileiro 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.com.br/>>. Acesso em: 10 Jun 2013. União (Brasília, DF), 23 dez 2005.
14. Brasil, Ministério da Saúde. A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde. Brasília: Editora MS; 2006.
15. Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos (FENEIS). LIBRAS: Língua Brasileira de Sinais. Disponível em: <<http://www.feneis.br/>>. Acesso em: 29 Jun 2013.
16. Pinott KJ, Boscolo CC. A Dramatização como Estratégia de Aprendizagem da Linguagem Escrita para o Deficiente Auditivo. Rev Bras Ed Esp. 2008; 14(1):121-40.

(61) 37133706  
(61) 998387266  
contato@falog.edu.br

Nova Sede: Ed. Solar Vivenda - R. 06, 1421-  
1477 - 4º Andar - Parque Estrela Dalva VI,  
Novo Gama - GO, 72860-006



[www.falog.edu.br](http://www.falog.edu.br)