

2º INTERELA

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



2º INTERELA

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

PATOS

2022

ORGANIZAÇÃO GERAL

Profª Dra Raquel Campos de Medeiros

José Mateus Bezerra da Graça

COMISSÃO ORGANIZADORA

Laís Rebeca Paz Machado
Cinthya Mikaelle Pereira de Medeiros
Aylla Fernandes da Silva
Juliana Alves Ferreira Leandro
Luís Pereira de Sousa Filho
Luana Layse da Silva
João Pedro de Sousa Andrade
Kallyandra Valesca Ferreira de Oliveira
Raysa Michelle de Oliveira Araújo
Paloma Araújo de Lucena
Maria Gabriela Galvão Vieira
Lorrany Martins de Araújo
João Batista de Araújo Neto
Islyn Candeia de Lucena
Sibelle Rocha Dantas
Lucas Faustino Barbosa
Gabriel Leitão de Almeida Araújo
Letícia Rodrigues Fontes

AVALIADORES

Ana Paula Dantas da Silva Paulo
Claudia Morgana Soares
Cristina Costa Melquiades de Medeiros
Daniel Lopes Araújo
Daysianne Pereira de Lira Uchoa
Erica Surama Ribeiro Cesar Alves
Francisca Elidivania de Farias Camboim
Giovani Amado Rivera
Hellen Maria Gomes Araújo De Souza
Hirisleide Bezerra Alves
Ianne Stéfani Angelim Vieira
Juliane de Oliveira Nobrega
Luciana Ferreira Monteiro e Oliveira
Maria Dávila de Oliveira Dantas
Michelangelo Suelleny de Caldas Nobre
Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas
Patrício de Almeida Costa
Priscilla Costa Melquiades Meneze
Sílvia Ximenes Oliveira
Thoyama Nadja Felix de Alencar Lima

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca Central - UNIFIP

Anais do 2º Congresso Paraibano Interdisciplinar em
Saúde Integral da Mulher - INTERELA.
(26 a 28 de out. de 2022). Patos, PB: UNIFIP, 2022.

182 fls
Centro Universitário de Patos - UNIFIP

1. Estado nutricional. 2. Gravidez na adolescência.
3. Riscos.
- I. Título II. UNIFIP- Centro Universitário de Patos.

UNIFIP

CDU: 616-083

Francisco C. Leite – Bibliotecário. CRB 15/0076

O 2º Congresso Paraibano Interdisciplinar em Saúde da Mulher – 2º INTERELA é um evento de caráter técnico-científico que objetiva promover o conhecimento dos discentes, docentes e os profissionais acerca das inovações interdisciplinares em todos os campos de pesquisa e extensão, como também discutir a atuação destes profissionais em suas diversas áreas de trabalho, pautando-se mediante a temática que se apresenta o evento, assim como, possibilitar a troca de experiências e o aprendizado científico no âmbito da saúde da mulher. O congresso ocorreu nos dias 26 a 28 de outubro do ano de 2022. O evento foi organizado pela coordenação do curso de bacharelado em Enfermagem pela gestão da Profª Dra Raquel Campos de Medeiros.

Dra Raquel Campos de Medeiros
Coordenadora do curso de Enfermagem.

SUMÁRIO

SAÚDE DA MULHER E OBSTETRÍCIA		
01	MONITORAMENTO NUTRICIONAL DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E PREVENÇÃO DE RISCOS (Gabriel Leitão de Almeida Araújo, Islyn Candeia de Lucena, Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues, Cristina Costa Melquiades Barreto)	09
02	CORRELAÇÃO ENTRE SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO E INFERTILIDADE (Alanne Sousa de Freitas Honório, Gisélly Emanoely Lócio de Sousa, Pamela Mariana Carneiro Matias, Vanessa Delfino M. da Nóbrega, Cristina Costa Melquiades Barreto, Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues)	14
03	A INFLUÊNCIA DIETÉTICA NA FISIOPATOLOGIA DA CANDIDÍASE VULVOVAGINAL (Juliana Alves Ferreira Leandro, Amikaell Alves da Silva, João Pedro de Sousa Andrade, Josefa Aparecida Silva, Sibelle Rocha Dantas, Paloma Santos Sousa, Cristina Costa Melquiades Barreto)	19
04	CORRELAÇÃO ENTRE ALIMENTAÇÃO E PERÍODO CLIMATÉRICO (Gisélly Emanoely Lócio de Sousa, Alanne Sousa de Freitas Honório, Pamela Mariana Carneiro Matias, Vanessa Delfino M. da Nóbrega, Cristina Costa Melquiades Barreto)	24
05	CLIMATÉRIO E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA (João Batista de Araújo Neto, Livya Kelly Medeiros da Silva, Mylenna Kelly Oliveira da Silva, Ivone Batista Guedes, Erta Soraya Ribeiro César, Raylla Duarte Arruda)	29
06	COMPROMETIMENTO NA QUALIDADE DE VIDA DAS PORTADORAS DA SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO E SEUS SINTOMAS (Fernanda da Silva Guedes, Bárbara Dalila dos Santos Teixeira, Halanderson Tomaz Rodrigues, Rosa Maria dos Santos Araújo, Denisy Dantas Melquiades Azevedo, Luciana Ferreira Monteiro e Oliveira)	33
07	FATORES QUE IMPLICAM NO PROCESSO DE CONTATO PRECOCE E ALEITAMENTO MATERNO NA SALA DE PARTO (Jade Costa de Freitas, Luciana Ferreira Monteiro e Oliveira, Denisy Dantas Melquiades Azevedo, Maria Júlia Leite Meneses Araújo)	38
08	PRINCIPAIS CAUSAS DA DEISCÊNCIA DA FERIDA OPERATÓRIA NO PARTO CESARIANO (Erica Daiane Oliveira Barros, Camilla Oliveira Freitas, Maria de Lourdes Batista de Oliveira, Francisco Messias Gabriel Rufino, Geralda Gomes de Sousa, Thoyama Nadja Felix de Alencar Lima)	42
09	DESAFIOS DA ENFERMAGEM NAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS (Luis Pereira de Sousa Filho, Júlio Perônico Ferreira, Victor de Sousa Feitosa, Francisco Messias Gabriel Rufino, Luciana Ferreira Monteiro e Oliveira, Denisy Dantas Melquiades Azevedo)	45

10	REDES DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA COM ÊNFASE NA EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA (Ana Cristina Vieira Freire Clementino, Luiz Carlos Pereira De Sousa, Patricia Soares Leite, Michael Sávio De Araújo Roberto, Paloma Araújo De Lucena, Hellen Renata Leopoldino Medeiros, Silvia Ximenes Oliveira)	52
11	DIFICULDADES NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIANTE DA GRAVIDEZ PRECOCE: UMA REVISÃO NA LITERATURA (Mércia de Fátima Azevedo Araujo, Adenilma Maria dos Santos, Cinthya Mikaelle Pereira de Medeiros, Izabelle Eduarda Garcia Lucena, Ligia Maria de Medeiros Leite, Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues)	56
12	RELAÇÃO DA ENDOMETRIOSE COM O SISTEMA REPRODUTOR FEMININO (Alessandra Ferreira de Oliveira, Mona Lisa Lopes Caldas)	62
13	O USO DE ANTICONCEPCIONAIS ORAIS E SUA RELAÇÃO COM A TROMBOSE VENOSA PROFUNDA (Isis Dezideria Rodrigues de Oliveira, Andreina Ketlyn Porfírio de Sousa, Ana Cândida Remígio dos Santos Gomes, Jordânia de Medeiros Matias, Thoyama Nadjia Felix de Alencar Lima)	66
14	O VAGINISMO ATRELADO A DIMINUIÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES (Mikaelly Oliveira de Lima, Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas)	69
15	MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR, UTILIZADOS POR PARTURIENTES NO TRABALHO DE PARTO NORMAL (Ana Vitoria de Oliveira Silva, Bruna Martins da Silva, Erica Surama Ribeiro César Alves, Hellen Renatta Leopoldino Medeiros, Thoyama Nadjia de Alencar Lima Dias)	73
16	RUBÉOLA NA GESTAÇÃO (Ana Candida Remigio dos Santos Gomes, Andreina Ketlyn Porfírio de Sousa, Isis Dezidezia Rodrigues de Oliveira, Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues)	79
17	O USO DE ANTICONCEPCIONAIS ORAIS ASSOCIADO AO SURGIMENTO DO CÂNCER DE MAMA (Emilly Gabrielly de Lima Silva, Bárbara Rachel da Silva Medeiros, Bruno Lopes dos Santos Filho, Isa Marinho de Moraes, Taiany Ferreira de Araújo, Ana Paula Dantas Silva Paulo, Faldrecya de Sousa Queiroz Borges)	82
18	CUIDADOS COM A NUTRIÇÃO DA MULHER DURANTE A GESTAÇÃO (Larissa de Sousa Silva, Gisele Vitória Vieira Barbosa, Michelle Lucena de Moraes, Cristina Costa Melquíades Barreto, Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues, Joany Cecília da Silva Montenegro)	88
19	FATORES RELACIONADOS ÀS MICROANGIOPATIAS TROMBÓTICAS NA GESTAÇÃO (Klévia Lethycia dos Santos Freitas, Denisy Dantas Melquíades Azevedo, Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues)	91
20	ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA (Paloma Araújo de Lucena, Ana Belly Ferreira de Freitas, Luiz Carlos Pereira de Sousa, Maria Eduarda Leandro Medeiros, Tatianne Layse Basílio Câmara Gonçalves, Priscilla Costa Melquíades Menezes)	95
21	SINAIS E SINTOMAS DAS MULHERES CLIMATÉRICAS NA CONSTRUÇÃO COLETIVA DE ESTRATÉGIAS E CUIDADOS	101

	(Mikaely Lucena de Sousa Perônico, Janiele Silvério da Silva, Joice Raissa Almeida, Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas)	
22	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA À MULHERES COM DIABETES GESTACIONAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA (Iuara Monteiro Dantas, Amanda Farias Wanderley, Dâmirys Míryan Miguel de Araújo)	105
23	FATORES DE RISCOS PERTINENTES AO DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME HIPERTENSIVA E DIABETES MELITUS GESTACIONAL (Cinthya Mikaelle Pereira de Medeiros, Adenilma Maria dos Santos, Ana Laura da Silva Pereira, Rafaella Grazielle da Costa Silva, Mércia de Fátima Azevedo Araújo, Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas)	109
24	PROMOÇÃO DA AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA: O PAPEL DA ENFERMAGEM (Maria Fernanda Gomes dos Santos, Edna Souza de Amorim, Denisy Dantas Melquíades Azevedo, Luciana Ferreira Monteiro de Oliveira)	114
25	CULTURA CESARISTA NO BRASIL: O PORQUÊ DO ALTO ÍNDICE (Joyce Kailany Lacerda Andrade, Thoyama Nadja Felix de Alencar Lima)	118
26	EFEITOS DA OCITOCINA SINTÉTICA E SEUS MALEFÍCIOS NO TRABALHO DE PARTO (Nicoly Dantas Peronico Ferreira, Maria Eduarda Dantas Peronico Sobral, Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas)	122
27	A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO (Lara Cabral Bezerra, Rosa Maria dos Santos Araújo, Luce Elena Lustosa de Sousa, Fernanda da Silva Guedes, Bárbara Dalila dos Santos Teixeira, Denisy Dantas Melquíades Azevedo, Luciana Ferreira Monteiro e Oliveira)	126
28	SAÚDE MENTAL DE PORTADORES DE NEOPLASIA MAMÁRIA DURANTE PANDEMIA DA COVID-19 (Thiago Bezerra Cavalcante, Maria Michelly de Lucena Mamede, Milena Oliveira de Figueiredo)	132
29	IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA (Bruna Martins da Silva, Ana Vitória de Oliveira Silva, Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues, Priscilla Costa Melquíades Menezes)	137
30	IMPACTO DA ENDOMETRIOSE NA VIDA DAS MULHERES (Adenilma Maria dos Santos, Cinthya Mikaelle Pereira de Medeiros, Francielly Renata de Medeiros Moraes, Mércia de Fátima Azevedo Araújo, Mona Lisa Lopes dos Santos Caudas)	143
31	ALEITAMENTO MATERNO: A IMPORTÂNCIA DA PEGA ADEQUADA E SEUS DESAFIOS (Cinthya Mikaelle Pereira de Medeiros, Adenilma Maria dos Santos, Pâmela da Silva do Nascimento Coelho, Rita de Cássia Bidô Lopes, Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas)	147
32	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS DO PARTO HUMANIZADO (Izabelle Eduarda Garcia Lucena, Thoyama Nadja Felix de Alencar Lima, Ligia Maria de Medeiros Leite, Mércia de Fátima Azevedo de Araujo)	152

GRANDE ÁREA DA ENFERMAGEM

33	NOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE DENGUE NO ESTADO DA PARAÍBA EN-TRE OS ANOS 2014 – 2021 (Diego Ferreira Gabriel, Juliane de Oliveira Costa Lima, Raysa Michelle de Oliveira Araújo, Kallyandra Valesca Ferreira de Oliveira, Aylla Fernandes da Silva)	157
34	A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS UTILIZADOS EM PA-CIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (Luiz Carlos Pereira de Sousa, Priscilla Costa Melquiades Menezes, Érica Surama Ribeiro César Alves, Patrícia Soares Leite, Michael Sávio de Araújo Roberto, Ana Cristina Vieira Freire Clementino, Paloma Araújo de Lucena)	163
35	SÍNDROME DE BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DA UNIDADE DE TE-RAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA (Maria Eduarda da Silva Tenório, Erica Surama Ribeiro Cesar Alves, Maria Edileuza Matias de Sousa Caze, Hiago Alexandre Marcelino, Raynara Altino de Lima, Mércia Silva Souza, Mariane da Silva Almeida)	169
36	CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO MANUSEIO DE CATETERES UMBILICAIS (Irla Pereira Mendes dos Santos, Leonardo Veras de Sousa, Maria Solânia Soares e Silva, Yohanna da Nóbrega Marques, Thoyama Nadja Félix de Alencar Lima)	176
37	FATORES ASSOCIADOS À HOSPITALIZAÇÃO DE CRIANÇAS POR LEISHMANIOSE VISCERAL (Gilvanete Soares Rodrigues de Lima, Angela Ramos Nogueira, Irla Pereira Mendes dos Santos, Maria Solânia Soares e Silva, Thoyama Nadja Félix de Alencar Lima)	179
38	CUIDADOS DE ENFERMAGEM A CRIANÇA SUBMETIDA A PROCESSOS CIRÚRGICOS (Emmanuelle Magalhães de Queiroz Brito, Denisy Dantas Melquíades Azevedo, Luciana Ferreira Monteiro de Oliveira, Bárbara Dalila dos Santos Texeira, Fernanda da Silva Guedes, Rosa Maria dos Santos Araújo)	182

MONITORAMENTO NUTRICIONAL DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E PREVENÇÃO DE RISCOS

Gabriel Leitão de Almeida Araújo – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos,
Paraíba, Brasil.

Islyn Candeia de Lucena – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba,
Brasil.

Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos,
Paraíba, Brasil.

Cristina Costa Melquiades Barreto – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos,
Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Estado nutricional; Gravidez na adolescência; Riscos.

Área Temática: Grande Área de Saúde da Mulher

E-mail do autor para correspondência: gabrielaraujo@enf.fiponline.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A gravidez é um momento ímpar na vida de uma mulher, pois traz modificações fisiológicas, psicológicas, sociais e culturais para a gestante. Por outro lado, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), define-se adolescente como sendo aquele indivíduo que está situado entre a faixa etária de 12 a 18 anos de idade ^(1,2). Visto isso, o período gravídico nesse intervalo etático possui riscos mais específicos, dado que compreende dois momentos cruciais na vida e formação do corpo feminino, devido as mudanças anotomo-fisio-psicossociais.

Um dos determinantes que desencadeiam gestações de “alto risco” é a o estado nutricional dessas gestantes que normalmente encontram-se em fase de desenvolvimento, ocasionando uma verdadeira competição com o feto pelos nutrientes, em prol do seu próprio crescimento ⁽³⁾.

Sendo assim o monitoramento nutricional das jovens gestantes configura-se como o “fator-chave” para a evolução de uma gravidez saudável.

Isso é demonstrado por estudos experimentais e clínicos que corroboram a perspectiva que embora uma mãe desnutrida possa gerar uma criança sadia, há uma relação definitiva entre dieta materna e condições de vitalidade do recém-nascido ⁽³⁾. Dessa forma, a consulta de enfermagem entra como uma ferramenta essencial à prevenção e tratamento de condições desse tipo, já que o enfermeiro é o profissional que possui maior contato com essas gestantes na atenção primária, onde ocorre o pré-natal. A partir disso, esse estudo busca demonstrar a relação definitiva entre o acompanhamento do estado nutricional de gestantes adolescentes e a prevenção de riscos nesse período gravídico.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa por meio de consulta on-line desenvolvida no período de agosto e setembro de 2022, a partir das bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Google Acadêmico. Os critérios de inclusão foram artigos com texto completo, em idioma inglês e português, que retratam a temática do estudo e que fossem originários do período entre 2006 e 2020, e excluídos os que apresentaram textos duplicados, incompletos, ou que fugissem à temática em questão.

Este estudo teve como questão norteadora: “Qual a relação entre o monitoramento nutricional em gestantes adolescentes, e a prevenção de riscos nesse período?”. Os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram: ‘Gravidez na Adolescência’ ‘Pregnancy in Adolescence’, ‘Estado Nutricional’ ‘Nutritional Status’, ‘Gestação’ ‘Pregnancy’, ‘Risco’ ‘Risk’. Foram encontrados um total de 39 artigos no Scielo (sendo 08 na busca com os dois primeiros descritores e 31 com o segundo e terceiro descritor) e 15.600 no Google Acadêmico (na busca com o primeiro, segundo e último descritor).

Após a leitura de títulos e resumos, como também a adoção dos critérios de inclusão e exclusão já mencionados, selecionou-se um total de 6 artigos, sendo 4 do Scielo e 2 no Google Acadêmico. Além disso, houve consulta no site oficial do Ministério da Saúde e da União sobre leis relacionadas ao assunto, sendo selecionada a lei nº8.069/90, que dispõe do Estatuto da Criança e do Adolescente, para compor a amostra.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como dito anteriormente, o estado nutricional da gestante, configura-se como fator determinante do rumo de uma gravidez. Visto que tanto a obesidade, quanto a subnutrição desencadeiam muitas intercorrências na saúde materno-fetal. Para Sousa (2017), o primeiro extremo, a obesidade, configura para a gestantes e o feto uma gama de complicações gestacionais, como, por exemplo, diabetes gestacional, síndromes hipertensivas da gravidez, macrosomia, sofrimento fetal, trabalho de parto prolongado, parto cirúrgico, restrição de crescimento intrauterino, desproporção céfalo-pélvica, trauma, asfixia, morte perinatal e prematuridade ⁽⁴⁾.

Do mesmo modo, Sousa (2017) também aborda, que a subnutrição também é um extremo preocupante, em mulheres subnutridas ou com ganho de peso insatisfatório há menor expansão do volume plasmático, menor fluxo placentário e menor transporte de nutrientes e oxigênio para o feto. Sendo assim, o baixo peso materno pode levar ao baixo peso do feto ao nascer e este é considerado um dos fatores que mais contribuem para a mortalidade neonatal ⁽⁴⁾. Percebendo isso, é inquestionável que a dieta desse público em específico, tem uma relação diretamente proporcional ao desenvolvimento da gravidez, com impactos tanto na mãe, quanto no feto. Sendo assim, é crucial esclarecer a importância de uma nutrição adequada na gestação, pois este talvez seja o primeiro passo para que adolescentes grávidas formem atitudes favoráveis para aderir a hábitos alimentares saudáveis.

O índice de massa corporal (IMC), assim como o ganho de peso gestacional é um parâmetro antropométrico capaz de identificar gestantes em risco nutricional. Para Sousa (2017), é através da análise do IMC materno, é possível detectar gestantes em risco nutricional quando categorizadas como baixo peso, sobrepeso ou obesidade. Diversos órgãos ratificam essa ideia, como aborda Padilha (2007), onde o Institute of Medicine dos Estados Unidos (IOM-EUA) reconhece o peso pré-gestacional como um dos principais determinantes do ganho ponderal, recomendando que o ganho de peso ideal seja avaliado em função do estado nutricional inicial da gestante, sendo este definido de acordo com as categorias de índice de massa corporal (IMC) ^(4,5).

Por outro lado, Baião (2006), afirma que o padrão irregular de alimentação do povo brasileiro, com dietas ricas em gorduras e açúcares, revela uma associação entre a dieta e a saúde, motivando os setores de assistência a intervir nesses padrões de consumo alimentar ⁽⁶⁾. Vale destacar, que a atenção pré-natal de qualidade engloba ações de prevenção e promoção da

saúde, diagnóstico precoce e tratamento adequado de problemas que ocorrem nesse período. Nesse contexto, Padilha (2007, Baião (2006) e Sato (2012), revelam que para um bom acompanhamento pré-natal, destacam-se, entre os procedimentos técnicos recomendados, a avaliação do estado nutricional inicial e o acompanhamento do ganho de peso gestacional ⁽⁵⁻⁷⁾.

Estudos que avaliam orientações nutricionais em pré-natal de unidades básicas de saúde revelaram que a grande maioria das gestantes não recebia orientações quanto ao risco nutricional, isso é demonstrado nos estudos de Baião (2006) e Sato (2012), onde mesmo com inserção precoce no pré-natal e número adequado de consultas, apontando assim, deficiências no cuidado nutricional e na qualidade do pré-natal ^(6,7). Evidencia-se, pois, a importância do cuidado nutricional e o suporte integral, por parte da equipe de enfermagem, não apenas durante o pré-natal, mas como também refere Sato (2012), onde tal apoio à atenção à saúde da mulher, deve ser integral, de forma geral, incluindo-se os períodos anterior e posterior à gravidez, ou seja, em toda assistência prestada à mulher em idade fértil ⁽⁷⁾.

Por sua vez Belarmino (2009), propõe que o acompanhamento nutricional deve ser, preferencialmente, individualizado, para que por meio da avaliação do estado nutricional da gestante durante as consultas de pré-natal, possa se estabelecer as necessidades de nutrientes nesse período e direcionar as orientações nutricionais conforme cada diagnóstico, onde Sato (2012) reafirma que tais direcionamentos são indispensáveis ao estabelecimento das intervenções de enfermagem, como a educação alimentar e a referência da gestante para profissionais especializados ^(3,7).

4. CONCLUSÃO

A partir desse pressuposto e dos dados supracitados, torna-se evidente a relação direta entre o monitoramento nutricional prestado as gestantes inseridas nesse período etário e a prevenção de possíveis complicações advindas de hábitos alimentares comuns nessa esfera. Isso corrobora a perspectiva de que esse público está muito susceptível a riscos decorrentes da falha assistencial. Além disso, a literatura escassa reafirma esse aspecto. Desse modo, sugere-se maior atenção e preparo por parte dos profissionais da saúde, em especial o profissional enfermeiro, contribuindo assim para um apoio mais integral a essas adolescentes, visando um pré-natal de qualidade e garantindo o desenvolvimento de uma gravidez saudável.

REFERÊNCIAS

1. Gandolfi FRR, Gomes MFP, Reticensa KO, Santos MS, Damini NMAV. MUDANÇAS NA VIDA E NO CORPO DA MULHER DURANTE A GRAVIDEZ. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR [Internet]. [citado em 15 de agosto de 2022]; 2019; 27 (1): 126-31. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190607_200629.pdf
2. Ministério da Saúde (BR). Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências; Ministério da Saúde; 1990. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/publicacoes/eca_digital_Defeso_V2.pdf
3. Belarmino GO, Moura ERF, Oliveira NC, Freitas GL. Risco nutricional entre gestantes adolescentes. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. [citado 24 de agosto de 2022] 2009; 22 (2): 169-75. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/appe/a/4Mw8GDryFPpLDKNJ6Ky7BBf/?format=pdf&lang=pt>
4. Sousa C, Lima MPD. ESTADO NUTRICIONAL ADEQUADO DE GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SIMPLÍCIO MENDES-PI. Universidade Federal do Piauí [Internet]. 2017 [citado em 02 de setembro de 2022]. Disponível em: <https://ares.una-sus.gov.br/acervo/html/ARES/14646/1/Artigo%20Final%20.pdf>
5. Padilha PC, Saunders C, Machado RCM, Silva CL, Bull A, Sally EOF, et al. Associação entre o estado nutricional pré-gestacional e a predição do risco de intercorrências gestacionais. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [Internet]. [Citado em 2 de setembro de 2022] 2007; 29 (10): 511-18. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/TdxHtdWGCTpdvxcbcqnZY6r/?format=pdf&lang=pt>
6. Baião MR, Deslandes SF. Alimentação na gestação e puerpério. Revista de Nutrição [Internet]. [citado em 02 de Setembro de 2022] 2006; 19 (2): 245-53. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/pn34GrZdz6rrFfDwqCpycFH/?format=html&lang=pt>
7. Sato APS, Fujimori E. Nutritional status and weight gain in pregnant women. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. [citado em 02 de setembro 2022] 2012; 20 (3): 462-68. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Qvx6xMpgxmz4rK7h6bM8hWf/?format=html&lang=pt>

CORRELAÇÃO ENTRE SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO

E INFERTILIDADE

Alanne Sousa de Freitas Honório – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Gisélly Emanuely Lócio Sousa – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Pâmela Mariana Carneiro Matias – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Vanessa Delfino Medeiros Nóbrega – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Cristina Melquíades Barreto – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Erta Soraya Ribeiro Cesar Rodrigues – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: SOP; Infertilidade; Mulher.

Área Temática: Grande Área de Saúde da Mulher

E-mail do autor para correspondência: alanne574@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A síndrome do ovário policístico, também chamada de SOP, é uma conjunção heterogênea, que abrange uma série de manifestações clínicas, alterações no metabolismo e no sistema endócrino da mulher. Afeta aproximadamente 5 a 10% das mulheres jovens no período repro-

duto, sendo a principal causa de infertilidade em pacientes anovulatórias⁽¹⁾. A herança genética é provavelmente poligênica, e os genes associados com mais frequência a SOP são aqueles relacionados à biossíntese e a ação de andrógenos. Os sinais e sintomas dessa síndrome fazem com que as mulheres acometidas sejam consideradas atualmente como fenótipos variados, caracterizado pelo aumento da ação dos andrógenos - como a testosterona, anormalidade menstrual e apresentam irregularidades na ultrassonografia⁽²⁾.

O sistema reprodutor feminino é composto por vários órgãos, entre eles destacam-se os ovários que são responsáveis pelo armazenamento e produção dos óvulos, sendo assim qualquer desequilíbrio neste órgão prejudicará diretamente na fertilidade feminina por serem glândulas reprodutoras localizadas na pelve de forma bilateral. A ausência de ovulação é um distúrbio ovulatório denominado anovulação. A ovulação é o estágio da vida feminina caracterizado pela liberação de óvulos maduros, que possam ser fecundados no período fértil da mulher pelo espermatozoide. A SOP está diretamente ligada à infertilidade por ser uma das principais causas da ausência da ovulação, esta síndrome é caracterizada por um desequilíbrio hormonal e uma elevação na testosterona, causando problemas no funcionamento dos ovários⁽³⁾.

Este estudo objetivou abordar como a síndrome do ovário policístico (SOP) interfere diretamente na fertilidade feminina, a sintomatologia desta doença e os principais tratamentos da infertilidade da mulher neste caso.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão literária e qualitativa, realizada em setembro de 2022. Foi desenvolvido com base em materiais previamente editados, que consistem principalmente em artigos científicos e disponíveis na internet, com o intuito de prover ao pesquisador um meio direto com todos os materiais já escritos sobre o tema.

A consulta do banco de dados para abordagem bibliográfica foi realizada eletronicamente. Isso incluía navegar e ler artigos e periódicos encontrados na internet ou em livros. Nessa conjuntura, a investigação bibliográfica é uma premissa utilizada por meio de materiais já publicados, composta por artigos ofertados no banco de dados científico da: Pubmed, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), partindo da seguinte questão norteadora: Qual a relação existente entre a

Síndrome do ovário policístico (SOP) e a infertilidade feminina e suas principais atribuições?. Logo, foi feito o cruzamento dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS), as palavras-chaves encontradas na DeCS/MeSH: Síndrome do ovário policístico; Saúde da Mulher; Infertilidade; Diagnóstico; Tratamento.

Como critérios de inclusão estabeleceram-se: artigos de pesquisa com texto completo, publicações com idioma português, publicado nos últimos oito anos, disponíveis eletronicamente nas bases de dados descritas acima, produções com referência a SOP e a infertilidade. Quanto aos critérios de exclusão, definiram-se dissertações de tese que fugiu parcialmente do tema abordado, textos duplicados, incompletos em relação à conclusão da pesquisa e que não focaram no tema exposto. Durante a busca foram encontrados 35 e após a leitura foram selecionados 4 artigos que contemplaram o objetivo do estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das referências analisadas, foi realizada uma pesquisa exploratória e qualitativa, por meio dos artigos selecionados, o que possibilitou um ordenamento de ideia com maior relevância, qualificação de teses para as principais características que envolvem a correlação entre a síndrome do ovário policístico e a infertilidade.

O diagnóstico da SOP é essencial para o tratamento adequado. A conduta vai depender da característica de cada paciente, dos sintomas da doença e se há ou não desejo de engravidar. Para uma mulher ser diagnosticada com a síndrome do ovário policístico deve apresentar pelo menos três fatores: problemas com a ovulação, hiperandrogenismo e os ovários policísticos, é feito por meio de ultrassonografia transvaginal e exames de sangue para avaliar os níveis hormonais. A SOP acomete principalmente a faixa etária de mulheres com idade entre 30 e 40 anos, sua causa não é específica e pode causar alterações hormonais, como a elevação de produção de insulina e problemas nas glândulas do hipotálamo, aumentando a produção dos hormônios masculinos – testosterona⁽⁴⁾.

Nesta síndrome, as mulheres costumam apresentar ciclos menstruais irregulares, caracterizados por períodos de amenorreia, o que dificulta o processo de ovulação. Além disso, esse distúrbio pode desencadear doenças crônicas não transmissíveis, como câncer de endométrio, obesidade, hipertensão e diabetes, o que afeta diretamente a qualidade de vida da mulher e uma

futura gravidez. Em mulheres com síndrome do ovário policístico e desejam engravidar, é feito o uso de citrato de clomifeno (CC) como medicamento de escolha. No entanto, também aumenta a probabilidade de paridade múltipla em mais de 8% das mulheres. Cerca de 80% respondem à estimulação ovariana com clomifeno, porém apenas 50% conseguem engravidar dentro de seis meses com tratamento. Existem mulheres que possuem resistência a esse tipo de medicamento, causando uma ausência de ovulação após dois ciclos ou sem gravidez após seis meses^(5,6).

Em casos que o clomifeno não funciona é utilizado as gonadotrofinas, principalmente o FSH que é secretado pelo adenohipófise e atua nos ovários fazendo a maturação dos óvulos para uma possível gestação. As dosagens iniciais devem ser mínimas, com o monitoramento contínuo por ultrassom e aumento gradual das dosagens se o crescimento folicular for insuficiente⁽⁷⁾.

4. CONCLUSÃO

Necessitamos entender que essa doença é um processo de alterações metabólicas, por isso é preciso buscar alternativas que proporcionem o bem-estar e boas condições de vida para a mulher. Portanto, mulheres que são acometidas por essa disfunção hormonal e desejam engravidar, precisam fazer a realização da terapia medicamentosa com o uso de citrato de clomifeno, que tem como objetivo induzir a ovulação e facilitar o processo de fecundação.

REFERÊNCIAS

1. Thessaloniki ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group. (2008). Consensus on infertility treatment related to polycystic ovary syndrome. 23(3):462-77
2. Escobar-Morreale HF, Luque-Ramírez M, San Millán JL. (2005) The molecular-genetic basis of functional hyperandrogenism and the polycystic ovary syndrome. Endocr Rev. 26(2):251-82.
3. GUYTON, Arthur C.; HALL, Jhon E. (2006) Tratado de Fisiologia Médica. 11. ed. Elvevier Editora Ltda. Rio de Janeiro; Cap 82.
4. BedMed [homepage na internet]. Como a SOP afeta a fertilidade feminina? [acesso em 20 set 2022]. Disponível em: <https://www.google.com/amp/s/bedmed.com.br/como-sop-afeta-fertilidade-feminina/amp/>
5. Nieuwenhuis-Ruifrok AE, Kuchenbecker WK, Hoek A, Middleton P, Norman RJ. (2009) Insulin sensitizing drugs for weight loss in women of reproductive age who are overweight or obese: systematic review and meta-analysis. Hum Reprod Update. 15(1):57-68.
6. Ladson G, Dodson WC, Sweet SD, Archibong AE, Kunselman AR, Demers LM, et al. (2011) The effects of metformin with lifestyle therapy in polycystic ovary syndrome: a randomized double-blind study. Fertil Steril.

95(3):1059-66.e1-7.

7.Palomba S, Falbo A, Orio F Jr, Manguso F, Russo T, Tolino A, et al. (2005) A randomized controlled trial evaluating metformin pre-treatment and co-administration in non-obese insulin-resistant women with polycystic ovary syndrome treated with controlled ovarian stimulation plus timed intercourse or intrauterine insemination. Hum Reprod. 20(10):2879-86.

A INFLUÊNCIA DIETÉTICA NA FISIOPATOLOGIA DA CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

Juliana Alves Ferreira Leandro – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Amikael Alves da Silva – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

João Pedro de Sousa Andrade – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Josefa Aparecida Silva – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Sibelle Rocha Dantas – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Paloma Santos Sousa – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Cristina Costa Melquíades Barreto – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: vulvovaginite; dietética; mulher.

Área Temática: Grande Área de Saúde da Mulher

E-mail do autor para correspondência: julianaaf1650@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A população brasileira é evidenciada por mulheres e por sua grande participação nos serviços de saúde tendo como características principal o autocuidado, pois o corpo feminino apresenta inúmeras particularidades permitindo executar funções específicas assim como o desenvolvimento de doenças, sendo elas com mais ênfase na parte do sistema reprodutor. ⁽¹⁻²⁾

As vulvovaginites são a causa mais frequente que levam as mulheres a procura de serviços de saúde, entre elas destacamos a candidíase vulvovaginal, que se trata de uma inflamação da vulva e vagina decorrente do fungo *Candida*, que provoca, prurido, inflamação e secreções. Essa condição vem a ser um caso de saúde pública mais a sua incidência ainda é desconhecida, porém afeta milhares de mulheres anualmente, impossibilitado psicologicamente e fisicamente de realizar seus afazeres e até mesmo em suas relações afetivas e sexuais. ⁽³⁾

Alguns fatores que são potenciais de risco para desenvolver essa possível infecção, são o recente uso de antibióticos, contraceptivos orais, a presença de diabetes melitos, gravidez, uso de roupas justas, absorventes e deficiências imunológicas específicas. Cerca de 75% das mulheres já tiveram candidíase ao longo da vida. A hipótese para todos esses casos é que as mulheres demoram a procurar um atendimento quando se inicia os sinais e sintomas, ou não tem uma alimentação saudável e adequada em conjunto com o uso de roupas apertadas, e fazem má higiene nas peças íntimas. ⁽⁴⁾

Pesquisas apontam que a alimentação interfere de maneira positiva quando associada ao tratamento, o uso de probióticos em pacientes que fizeram uso de antibióticos e de suma importância pois a microbiota atua diretamente na saúde urogenital bem como no sistema imunológico corrigindo a disbiose, impedindo a formação de biofilmes estimulando as respostas dos macrófagos obtendo alívio inflamatório. ⁽⁵⁾

Entretanto podemos colocar em pauta vários alimentos que são prejudiciais como o uso excessivo de açúcar que serve de substrato para o fungo, o uso do leite de vaca e amendoim os mesmos podem provocar o aumento da *Candida*, alterar o PH intestinal causando uma diminuição da ação das bactérias por isso é de grande importância um acompanhamento nutricional. ⁽⁵⁾

O estudo tem como objetivo investigar a influência dietética na fisiopatologia da candidíase vulvovaginal.

2. MÉTODO

Para alcance da proposta, foi realizada a revisão da literatura, utilizando artigos que já tomaram como tema central o caráter dietético como prevenção e auxílio no tratamento da candidíase vulvovaginal. A coleta dos dados foi realizada no mês de setembro de 2022, utilizando-se a plataforma Google Acadêmico, como base para levantamento dos artigos publicados nos últimos cinco anos, no qual adotou-se os seguintes critérios de inclusão: publicações entre 2018

a 2022 e escritos na língua portuguesa. No que diz respeito aos descritores, optou-se por: candidíase vulvovaginal, saúde da mulher, dietética, alimentos, tratamento e prevenção.

Após a análise das publicações foram selecionados seis artigos com a temática especificada como enfoque principal, foi traçado os pontos chaves de cada artigo que enfatizassem a importância no cuidado de enfermagem nas áreas propostas visando a prevenção e tratamento da paciente.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1: Sistematização dos artigos selecionados separados por categorias de; nome do autor, título da obra, e desfecho.

Autor principal	Título	Desfecho
Firmiano L.	Benefícios dos alimentos usados como terapia complementar para candidíase vulvovaginal recorrente.	Determina que alimentos com capacidade antifúngica como óleo de coco, alho, orégano, gengibre e azeite de oliva e com propriedades probióticas como as amêndoas são utilizados para prevenção e tratamento da candidíase, bem como o consumo exagerado de açúcar, leite e amendoim podem promover a proliferação da cândida. ⁽⁵⁾
Paludo RM.	Relação entre candidíase de repetição, disbiose intestinal e suplementação com probióticos: uma revisão	Relata que os probióticos apresentam efeitos benéficos no equilíbrio da flora intestinal e a possível relação com a melhora no tratamento para candidíase vaginal. ⁶
Cordeiro ES.	Candidíase: dietoterapia e o uso cepas como coadjuvantes no tratamento	Apresenta que com alimentos ricos em fibras, legumes, cereais integrais e amido resistente assim como os probióticos mais conhecidos são: oligofrutose, inulina, lactulose e galactooligosacarídeos. Já, os simbióticos exercem os dois efeitos e os principais alimentos utilizados são: a batata yacon, alho, cebola e banana. A utilização destes preserva a microbiota intestinal contribuindo para o tratamento contra infecções vaginais, como reforço imunológico. ⁽⁷⁾
Costa TF.	Candidíase vaginal e disbiose	O estudo de caso evidenciou que o uso de probióticos e fibras alimentares pode colaborar na melhora da disbiose intestinal e do quadro da candidíase. ⁸
Vasconcelos GL.	Atividade antifúngica dos <i>lactobacillus</i> presentes no iogurte sobre a <i>Candida albicans</i> in vitro	O estudo experimental demonstrou que o iogurte natural foi eficaz na atividade antifúngica contra a <i>Candida albicans</i> , reduzindo sua proliferação e resistência. ⁽⁹⁾
Carmona S.	Probióticos: haverá algum benefício no tratamento e prevenção das infecções urogenitais na mulher adulta?	Os resultados mostraram eficácia do uso de probióticos de modo terapêutica na candidíase de recorrência, embora não auxiliaram no tratamento da candidíase aguda. ⁽¹⁰⁾

Elaborado pelo autor (2022)

Para Fermiano e Cordeiro apontam que uma dieta pobre em açúcares e carboidratos são bons métodos de solução. Do mesmo modo, de uma alimentação adequada e equilibrada, juntamente com a administração de probióticos trazem respostas significativas na profilaxia e tratamento de candidíase de repetição, impedindo o crescimento e proliferação da *C.albicans*. Probióticos esses como: óleo de coco, alho, orégano, gengibre, azeite de oliva e amêndoas. Mantimentos propostos que são fundamentais para eficácia do tratamento antifúngico, garantindo que ele não aumente sua colonização. ^(5,7)

Os resultados de Paludo e Carmona apontam evidências dos efeitos benéficos da utilização de métodos probióticos, a fim de auxiliar no tratamento da candidíase vaginal e de repetição. Em um dos estudos pode se observar que o uso de probióticos se mostrou benéfico em casos de recorrências, embora o uso do mesmo não surtiu efeito em situações agudas. Concluíram que a utilização dos probióticos atuam como recurso terapêutico e atenuam na propagação do fungo, diminuindo o número de recorrências e garantindo uma qualidade de vida melhor para as mulheres. ^(6,10)

Costa realizou um estudo de caso, a partir de uma intervenção dietética em uma paciente com suspeita de CV. A paciente, de 22 anos, apresentava vários sintomas, e o histórico dietético com alto teor de gorduras. Sendo assim, implementou intervenções com o uso de probióticos e fibras alimentares e a eliminação de alimentos processados e industrializados. Dessa forma, o estudo verificou que a CV pode estar correlacionado a fatores dietéticos, onde pode favorecer ou prejudicar a evolução da cândida. ⁽⁸⁾

Vasconcelos realizou um estudo experimental sendo utilizado uma cepa de *Candida albicans* e uma amostra de iogurte natural, onde verificou-se, que os *Lactobacillus* presentes no iogurte foram eficazes na redução de colônias e proliferação do fungo cândida, onde foi semeado o iogurte, assim reduzindo a taxa de resistência e mostrando que o uso de probióticos apresentam vários efeitos benéficos no equilíbrio da flora intestinal, fortalecendo o sistema imunológico e auxiliando no tratamento da CV e de repetição. ⁽⁹⁾

4. CONCLUSÃO

Após a realização do estudo bibliográfico ficam evidenciados alguns meios dietéticos de importância para profilaxia e/ou tratamento da cândida *albicans*. Especifica-se como mais relevante o uso de alimentos de propriedades probióticas e seu auxílio para com a candidíase

de recorrência e a importância de uma alimentação adequada e equilibrada para se prevenir a proliferação exacerbada do fungo *Candida albicans* na flora vaginal.

REFERÊNCIAS

1. Frazão MGO, Lopes ET, Couto SIS, Silva LGF, Mousinho MGCP, Araújo MCS, et al. Assistência de enfermagem à saúde da mulher na Atenção Básica: uma revisão da literatura. Research, Society and development. 2022; 11(2): 3-5. doi: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25655>
2. Mazur CE, Verdi AMOH, Ramos ER, Ogliari R, Escobar SJM. Compostos Bioativos e Saúde da Mulher: Revisão de Literatura. Mérida Publishers CC-BY. 2021; 4: 1-33. doi: <https://www.meridapublishers.com/cba/cap7.pdf>
3. Soares DM, Lima EO, Soares DMM, Silva NF, Costa NGM, Faria FGEDV, et al. Candidíase vulvovaginal: uma revisão de literatura com abordagem para candida albicans. BJSCR. 2019; 25(1): 28-34. doi: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20181204_202650.pdf
4. Furtado HLA, Motta BLA, Mendes TL, Silva TO, Santos JRA. Fatores predisponentes da prevalência da candidíase vulvovaginal. Revista de Investigação Biomédica. 2018; 10(2): 190-197. doi: https://www.researchgate.net/profile/Thayomara-Silva/publication/332459077_FATORES_PREDISPONENTES_NA_PREVALENCIA_DA_CANDIDIASE_VULVOVAGINAL/links/603f9c614585154e8c74eee1/FATORES-PREDISPONENTES-NA-PREVALENCIA-DA-CANDIDIASE-VULVOVAGINAL.pdf
5. Firmiano L, Dias DP, Santos TG, Terra SN, Queiros VMA. Benefícios dos alimentos usados como terapia complementar para candidíase vulvovaginal recorrente. Id on Line. 2022; 14 (53): 913-925. Doi: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2785>
6. Paludo RM, Martin D. Relação entre candidíase de repetição, disbiose intestinal e suplementação com probióticos: uma revisão. Destaques acadêmicos. 2018; 10(3) doi: <http://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/1745>
7. Cordeiro ES, Matos LSC, Maynard DC. Candidíase: dietoterapia e o uso cepas como coadjuvantes no tratamento. Research, Society and Development. 2022; 11(9) doi: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31786>
8. Costa TF. Candidíase vaginal e disbiose. Bwsjournal. 2021; 4 doi: <https://bwsjournal.emnuvens.com.br/bwsj/article/view/243>
9. Vasconcelos GL, Lourenço LS, Silva RM, Pucci FVC. Atividade antifúngica dos *Lactobacillus* presentes no iogurte sobre a *Candida albicans* invitro. Revista Facesa. 2019; 8(3) doi: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/428>
10. Carmona S, Sanches R, Ferreira MC, Gouveia M. Probióticos: haverá algum benefício no tratamento e prevenção das infecções urogenitais na mulher adulta? RPMGF. 2018; 34(6) doi: <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/11978>

CORRELAÇÃO ENTRE ALIMENTAÇÃO E PERÍODO CLIMATÉRICO

Gisélly Emanuely Lócio de Sousa – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Alanne Sousa de Freitas Honório – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Pâmela Mariana Carneiro Matias – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Vanessa Delfino Medeiros Nóbrega – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Cristina Melquíades Barreto – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Erta Soraya Ribeiro Cesar Rodrigues – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Alimentação; Climatério; Saúde da Mulher.

Área Temática: Grande Área de Saúde da Mulher

E-mail do autor para correspondência: gisellysousa@enf.fiponline.edu.br

1. INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) desenvolveu, em 2004, no Brasil, o Programa Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), com o intuito de promover as mulheres brasileiras melhorias na conjuntura de vida, baseada nos preceitos que envolvem a integralidade do cuidado de enfermagem, o direito à saúde, a equidade como fator primordial, como também um conjunto de ações que visem o autocuidado. A assistência de enfermagem, nesse programa,

tem como objetivo ampliar os meios de serviços da saúde, como assistência, melhoria, precaução e recuperação da saúde em todas as etapas de vida das mulheres, entre elas, destaca-se o climatério⁽¹⁾.

A mulher que está no período do climatério, fase que antecede a menopausa, é caracterizada pela mudança progressiva do ciclo reprodutivo para o período de cessação da fertilidade, que ocasiona um conjunto de mudanças fisiológicas e psicológicas. Essa etapa ocorre aos 40 podendo chegar até os 65 anos de vida, é simbolizada pelo declínio dos principais hormônios femininos, progesterona e estrogênio, que estão relacionados ao bem-estar da vida da mulher⁽²⁾. Sob esse viés, as mudanças metabólicas que acometem as mulheres no climatério podem apresentar sintomas que causam problemas na saúde, com isso a terapia nutricional é uma maneira que ajuda na diminuição desses sintomas no período climatérico⁽³⁾.

Dessa forma, a alimentação é de suma importância para todas as mulheres na fase do climatério, pois possui impactos na saúde. Para isso, o profissional de enfermagem deve orientar as mulheres quanto ao autocuidado, a incorporação de exercícios físicos na prática do dia a dia e sobretudo uma boa alimentação, que por sua vez reduz os sinais e sintomas, como também, previne o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e osteoporose nesta fase⁽⁴⁾.

Este estudo objetivou abordar a importância das principais mudanças fisiológicas e a analogia do potencial nutricional no período do climatério, evidenciando de que maneira a alimentação beneficia as condições de vida da mulher nessa fase de vida.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão literária e qualitativa, realizada em setembro de 2022. Foi desenvolvido com base em materiais previamente editados, que consistem principalmente em artigos científicos e disponíveis na internet, com o intuito de prover ao pesquisador um meio direto com todos os materiais já escritos sobre o tema.

A consulta do banco de dados para abordagem bibliográfica foi realizada eletronicamente. Isso incluía navegar e ler artigos e periódicos encontrados na internet ou em livros. Nessa conjuntura, a investigação bibliográfica é uma premissa utilizada por meio de materiais já publicados, composta por artigos ofertados no banco de dados científico da: Pubmed, Scien-

tific Electronic Library Online (SCIELO), partindo da seguinte questão norteadora: 'Qual a relação existente entre a alimentação no período climatérico e seus benefícios?'. As palavras-chaves foram selecionadas nos descritores: Climatério; Saúde da Mulher; Alimentação; Nutrição; Dieta e em seguida foi feito o cruzamento deste no banco de dados.

Como critérios de inclusão estabeleceram-se: artigos de pesquisa com texto completo, publicações com idioma português, publicado nos últimos oito anos, disponíveis eletronicamente nas bases de dados descritas acima, produções com referência a alimentação e climatério. Quanto aos critérios de exclusão, definiram-se dissertações de tese que fugiram parcialmente do tema abordado, textos duplicados, incompletos em relação à conclusão da pesquisa e que não focaram no tema exposto. Durante a busca foram encontrados 45 e após a leitura foram selecionados 5 artigos que contemplaram o objetivo do estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria das mulheres não sofrem modificações na fase do climatério, no entanto em outras ocorrem inúmeros efeitos fisiológicos, psicológicos e sociais, não tendo que ser comparado com uma doença⁽⁵⁾.

O metabolismo da mulher no período do climatério sofre uma variação considerável na proteína lipase, devido à diminuição dos níveis de estrogênio, que é uma alteração fisiológica marcante nesta fase, com isso a distribuição e regulação de gordura nos tecidos ficam prejudicadas. O estrogênio é responsável pela proliferação, que celular auxilia no metabolismo feminino, quando esse hormônio se encontra reduzido no organismo, facilita a elevação de lipoproteínas de elevado volume (HDL)⁽⁶⁾. Em virtude disso, as mulheres ficam mais susceptíveis a doenças cardiovasculares e a osteoporose que está relacionada a deficiência de cálcio no organismo. Para suprir as necessidades fisiológicas, promover a saúde e prevenir doenças, é necessário estabelecer uma alimentação com os nutrientes necessários.

É de suma importância estabelecer o estado nutricional das mulheres no período do climatério, pois é essencial uma alimentação saudável para assegurar à saúde, nesse período as doenças crônicas são mais predominantes no sexo feminino. Portanto, é imprescindível buscar por mudanças que objetivem a diminuição do risco de osteoporose e possível hipertensão arte-

rial no climatério. Nessa etapa da vida da mulher, é preciso consumir alimentos ricos em fitoestrógenos, sendo pouco processados e ultraprocessados, bem como a ingestão de leguminosas, frutas, considerados in natura, grãos, feijão leite, soja, pois ajuda na produção de estrogênio reduzindo os sintomas desta fase. Além de evitar o consumo demasiado de nutrientes como sódio, açúcar e gorduras, estão diretamente ligados ao aumento da obesidade e demais doenças crônicas, como a hipertensão e o diabetes, outro fator importante é suplementar ferro e ácido fólico⁽⁷⁾.

Estratégias e ações de educação em saúde devem ser integradas na prática de enfermagem com o viés de promoção de saúde, a partir das experiências vivenciadas pelas mulheres como base, essas condutas têm por objetivo melhorar as condições de vida das mulheres no climatério. Para isso, a assistência direcionada à saúde da mulher no período climatérico precisa analisar toda a extensão do problema, desde fisiopatológicas até psicológicas, capacitando e incentivando os especialistas da área da saúde a elaborarem estratégias exclusivas para mulheres climatéricas⁽⁸⁾.

4. CONCLUSÃO

Nesse sentido, observou-se que as intervenções nutricionais desempenham um papel fundamental e de extrema importância na prevenção e/ou controle de diversas doenças como dislipidemias, câncer e doenças crônicas não transmissíveis. Precisamos entender que esse período é um processo natural de envelhecimento que todos enfrentam, por isso precisamos buscar alternativas que proporcionem bem-estar e boas condições de vida. Por meio de sua alimentação e uso como fitoquímicos, muitas mulheres se beneficiam na redução dos sintomas, bem como no controle da obesidade e de todas as outras doenças associadas. Portanto, conclui-se que os alimentos In natura e ricos em soja em consonância com a prática de exercícios beneficiam e auxiliam o controle metabólico no período climatérico.

REFERÊNCIAS

01.BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ministério da Saúde, 2008. 192p.

02.Campana, L. O. C. Purcino, (2009). Ações Programáticas Estratégicas. Manual de atenção à mulher no climatério e menopausa. Qualidade de Vida e Cultura Alimentar, 8. p. 79- 87.

03.Silva, V. H. Rocha, J. S. B., Caldeira, A. P. (2018). Fatores associados à autopercepção negativa de saúde em mulheres climatéricas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 1611-1620.

04.SANTOS, J. S.; FIALHO, A. V. M.; RODRIGUES, D. P. (2013). Influências das famílias no cuidado às mulheres climatéricas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 15, n. 1, p. 215-222.

05.Vartuli, M. A. (2020). *Menopausa bem-vinda: o guia definitivo para se sentir bem e radiante na pré-menopausa, na menopausa e depois dela*. São Paulo: SENAC.

06.CONTE, F. A. FRANZ, L. B. B.; BUSS, V.; IDALENCIO, V. H.; FREITAS, M. T. O climatério, o estado nutricional e perfil lipídico nas diferentes faixas de idade. XXI JORNADA DE PESQUISA UNIJUÍ, Ijuí, 2016, *Anais...* Ijuí: Salão do Conhecimento UNIJUÍ, 2016.

07.Raphaelli, C. O. Pereira, E. L., & Bampi, S. R. (2021). Importância da alimentação e da nutrição no climatério. *Epitaya E-books*, 1(2), 47-57.

08.GONÇALVES, J. T. T.; SILVEIRA, M. F.; CAMPOS, M. C. C. COSTA, L. H. R. (2015). Indicadores antropométricos, atividade física e intensidade de sintomas no climatério. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, v. 9, n. 9, p. 9207-15.

CLIMATÉRIO E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE MENTAL:

UMA REVISÃO INTEGRATIVA

João Batista de Araújo Neto – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Mylena Kelly Oliveira da Silva – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Livya Kelly Medeiros da Silva – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Ivone Batista Guedes – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Raylla Duarte Arruda – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Erta Soraya Ribeiro César – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Climatério; Menopausa; Saúde Mental.

Área Temática: Grande Área de Saúde da Mulher

E-mail do autor para correspondência: joaonetoenf18@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O histórico das políticas públicas de saúde da mulher teve como marco, em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), experiência concreta de inserção e incorporação do gênero nas políticas de saúde com foco na dimensão social. Antes disso, a saúde da mulher, incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, limitou-se às demandas da gestação e do parto, traduzindo uma visão baseada em aspectos biológicos e do papel social de mãe e cuidadora da família⁽¹⁾.

O climatério é um período sintomático que antecede a menopausa, ou ocorre um pouco depois desta. O climatério se caracteriza pela transição de um período reprodutivo para um período de pós-menopausa (não-reprodutivo), ou seja, é um estado fisiológico que significa o

fim da função reprodutiva por motivo de falência dos ovários. Os ovários são responsáveis pela produção dos hormônios sexuais femininos, sendo eles o estrógeno e a progesterona. O estrógeno é responsável pela fabricação de um dos hormônios femininos mais importantes, o estradiol. Ele atua, principalmente, como hormônio do crescimento para os órgãos reprodutivos, incluindo a vagina, as tubas uterinas, o endométrio e as glândulas cervicais.

Desse modo, o corpo sofre impactos tais como o aumento de peso, infecções do sistema urinário, queda de cabelos, fortes ondas de calor, insônia, doenças cardiovasculares e também há as modificações na saúde psicológica das mulheres. Diante de inúmeros eventos, é impossível que não haja variação no humor e saúde mental dessas mulheres que se encontram nesse período.

Por conta das alterações biológicas que se passam no corpo feminino nessa fase, como a diminuição da libido, ressecamento do canal vaginal, ondas de calor, insônia, irritabilidade, insegurança, depressão, aumento do surgimento da osteoporose e doenças cardiovasculares, melancolia, angústia, solidão entre outros podem ser observados. Tudo isso abala seu psicológico com o pensamento de “perdi minha essência como mulher”.⁽²⁾

As reações emocionais no climatério são extremamente variáveis. De fato, muitas mulheres vivenciam este período de forma assintomática. Outras, porém, vivenciam-no de forma negativa e apresentam vários sintomas e queixas psíquicas, dos quais se destacam a irritabilidade, ansiedade, depressão e as disfunções sexuais (alterações do desejo, da excitação e do orgasmo). O objetivo dessa pesquisa foi analisar as mudanças ocorridas no período climatério, com ênfase para o desfecho na saúde mental das mulheres.⁽³⁾

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, que foi realizada no período do mês de setembro de 2022, por meio de acesso virtual nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Brasil Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e o repositório de busca do Google Scholar. Os descritores foram previamente consultados pelo DeCS/MeSH, sendo os seguintes utilizados para essa revisão: “Menopause” “Quality of Life” “Mental Health” “Women's Health”. Nesse sentido, para guiar esse estudo de revisão obteve-se a seguinte pergunta de pesquisa: Quais as mudanças ocorridas no período climatério, com ênfase para o desfecho na saúde mental das mulheres?

Adotou-se como critérios de inclusão artigos disponíveis na íntegra, nos idiomas português, sendo selecionados artigos que tinham relação com as mudanças ocorridas no climatério,

de modo específico que discurriam acerca das alterações psicológicas dessas mulheres durante esse período. Teve-se como critérios de exclusão, artigos duplicados, teses e dissertações, assim como estudos que não respondiam à pergunta elencada por essa revisão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fase do climatério é um momento de transição na qualidade de vida da mulher, onde se ocorrem várias mudanças e é um cenário novo a se viver, vivenciando-se inúmeras ocorrências no sentido hormonal e físico, o corpo da mulher se torna uma bomba de hormônio devido a tal mudança que está ocorrendo, provocando variações na parte física, como por exemplo, a mulher pode engordar demais ou emagrecer muito, as mamas fiquem flácidas, sudorese, queda de cabelo, sendo de modo muito frequente observado as variações nos aspectos a nível da saúde mental. Dentre os problemas encontrados nessa fase destaca-se, melancolia, perda de libido, depressão, insônia, irritabilidade, em que muitas das vezes, se faz necessário o acompanhamento de especialistas mentais para que essa mulher seja acompanhada durante esse período. Estes sintomas são mais exacerbados em mulheres que perderam seu papel social e não redefiniram seus objetivos existenciais, sendo sugerido que fatores da personalidade e tendências ansiosas prévias correlacionam-se com maior número de queixas psicológicas durante o climatério. ^(4,5)

Geralmente a partir de 40 anos, a mulher pode apresentar sintomas climatéricos. Em um estudo com mulheres climatéricas encontrou-se uma desigualdade no que se refere a esses sintomas em mulheres dos países em desenvolvimento, cuja a média etária variou entre 43,8 e 54 anos e em países desenvolvidos que varia de 49,9 a 58,7 anos, ou seja, essa fase ocorre de acordo com condições econômicas, de cultura, e psicológicas. Foi evidenciado que 76 mulheres (39,8%) apresentaram transtorno mental comum durante o climatério. Sendo também realizada uma pesquisa com 221 mulheres cardiopatas que manifestaram sintomas climatéricos, onde se obteve-se manifestações demasiadamente como a angústia e ansiedade, esgotamento físico e mental, estado de ânimo depressivo, nervosismo e insônia. Desse modo, ocorreu uma ligação intensa nos prognósticos climatéricos com a saúde mental. ⁽⁶⁾

Ao longo deste período do climatério, os estudos exploratórios têm como principal característica este evento em que a mulher irá vivenciar na vida, então observou-se que em média 20% das mulheres relatam queixas sobre depressão, ansiedade, distúrbio de sono e transtorno bipolar (GORDON, 2018; HU et al., 2016). Neste sentido, isso ocorre devido a suas principais causas: fator condicionante de alterações fisiológicas, psicológicas e comportamentais, essas

alterações também estão relacionadas a questões de saúde, ambiente e muitas das vezes, até de forma genética. ⁽⁶⁾

Foram identificados um total de 5 artigos, dos quais os 5 foram realizadas a leitura destes resumos, posteriormente procedeu-se a leitura na íntegra, sendo estes relacionados para compor essa revisão.

4. CONCLUSÃO

Considerada a fase de vida mais difícil para a mulher, após as evidencias aqui discutidas, mostrou que o impacto hormonal que essas mulheres sofrem no climatério até chega à menopausa e depois disso, se adaptar a essa nova forma de viver pode deprimir seu humor, dentre outras alterações psicológicas que poderão surgir, como ansiedade, que segue com outro campeão de casos nesse período. Então mostra que essas pacientes não precisam apenas de requisitos farmacológicos, mas sim de um amparo psicológico muito grande e paciência, pois as alterações de humor são frequentes.

REFERÊNCIAS

01. Galvão LLLF, et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e avaliação da qualidade de vida no climatério. Associação Médica Brasileira. [Internet] 2007 [Acesso em 26 ago 2022] 53 (5). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/kCNYGPCSvSDKdYrgCtvsbBz/?lang=pt>
02. Halbe HW. Tratado de Ginecologia. 2ª edição. São Paulo: Roca; 1998;(1). 998 p. Disponível em: [file:///C:/Users/blame/Downloads/admin,+RBPS+16\(1-2\)+-+Artigo+5.pdf](file:///C:/Users/blame/Downloads/admin,+RBPS+16(1-2)+-+Artigo+5.pdf)
03. Galvão LLLF, Farias MCS, Azevedo PPM, Vilar MJP, Azevedo GGD. Prevalência de transtornos mentais comuns e avaliação de qualidade de vida no climatério. [Internet] 2017 [Acesso em 03 set 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/kCNYGPCSvSDKdYrgCtvsbBz/?lang=pt#>
04. Manzini I. Depressão no climatério. [Internet] [Acesso em 03 set 2022]. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/mulher-2/menopausa/depressao-no-climaterio/#:~:text=De%20acordo%20com%20os%20dados,ao%20risco%20anterior%20ao%20per%C3%ADodo>
05. Nogueira JS, Oliveira BDS, Mamede MV, Silva LDC. Sintomas psicológicos em mulheres cardiopatas. [Internet] [Acesso em 04 set 2022]. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362018000200319
06. Lins LMR, Regis BC, Fernandes AST, Oliveira GMDF, Araujo IMD, Agra IKR, Lopes LP. Impactos da menopausa na saúde da mulher. [Internet] [Acesso em 11 set 2022]. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/16326/13353>

COMPROMETIMENTO NA QUALIDADE DE VIDA DAS PORTADORAS DA SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO E SEUS SINTOMAS

Fernanda da Silva Guedes – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Bárbara Dalila dos Santos Teixeira – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Halanderson Tomaz Rodrigues – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Rosa Maria dos Santos Araújo – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Tammyres Freitas Nobrega – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Denisy Dantas Melquiades Azevedo – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Luciana Ferreira Monteiro e Oliveira – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Síndrome; Ovário; Mulher;

Área Temática: Grande Área de Saúde da Mulher

E-mail do autor para correspondência: guedesfer16@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

No ano de 1935, Stein-Leventhal refere-se a síndrome do ovário policístico (SOP) como à associação entre amenorreia e a forma policística dos ovários. Essa condição clínica acarreta alterações metabólicas e ovarianas, caracterizando-se por menstruação infrequente ou disfunção menstrual, hiperandrogenismo clínico ou laboratorial e padrão ovariano ultrassonográfico policístico ⁽¹⁻²⁾.

Na mulher adulta, o hiperandrogenismo traz como queixas mais comuns: distúrbios menstruais, infertilidade, hirsutismo, acne persistente e alopecia, causando também alterações

do colesterol, diabetes melitus, aumento do peso e pressão arterial, sendo ainda, uma possível causadora de câncer ⁽²⁾.

Essa disfunção endócrina, dá-se através dos critérios de Rotterdam, sendo necessário apresentar pelo menos dois dos três critérios. Eles são, alterações dos ciclos menstruais, hiperandrogenismo clínico e morfologia ovariana policística a ultrassonografia (USG). A abordagem se baseia na mudança dos hábitos diários, com foco na dieta e em exercícios físicos e medicamentos. Podendo sofrer variações, uma vez que, os sintomas e as complicações apresentados pelas pacientes podem ser diferentes ⁽²⁻³⁾. Dessa maneira, os critérios para avaliação diagnóstica da SOP, não devem ser avaliadas de maneira geral, uma vez que cada mulher pode apresentar uma ou mais características distintas da outra ⁽²⁾.

Pensando nos fatores que influenciam a alta taxa de dominância da Síndrome do Ovário Policístico, atingindo predominantemente mulheres em idade reprodutiva gerando impactos tanto na saúde psicológica e psicossocial quanto na saúde física. Este trabalho teve como principal objetivo verificar a partir de revisões de produções científicas a análise da qualidade de vida, considerando as consequências do diagnóstico, manifestações clínicas, bem como as limitações encontradas no cotidiano de mulheres que se encaixam nessa síndrome.

2. MÉTODO

Foi realizado uma revisão de literatura por meio de consulta on-line no período de setembro de 2022, a partir da base de dados do Google acadêmico. Os critérios de inclusão foram texto completo, no idioma português, que retratavam a temática acerca da síndrome do ovário policístico e suas manifestações, foi utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Síndrome do ovário policístico” e “SOP”, publicados com recorte temporal de 2021 a 2022.

Os critérios de exclusão foram teses, dissertações, e relatos de casos. Para elaboração do estudo teve-se como questão de pesquisa: “O que é a síndrome do ovário policístico e quais são suas manifestações na vida da mulher?” “A partir disso, critérios foram estabelecidos, sendo encontrado na plataforma de pesquisa google acadêmico 701 trabalhos, destes apenas 15 trabalhos foram abertos de forma aleatória, sendo 4 destes escolhidos para dar base a este trabalho, pois eles abordavam de forma completa a temática, retratando de forma ampla as consequências trazidas por essa síndrome na vida da mulher. Os demais trabalhos, foram excluídos pois não atendiam aos critérios adotados e abordavam temas específicos que não se encaixavam nesse contexto.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A SOP não é considerada uma doença, pois apenas um critério não é válido para conclusão do diagnóstico, sendo classificada como síndrome. Palavra que tem raiz grega e é apontada como uma junção de características, sendo eles, sinais, sintomas e fenômenos ⁽³⁾.

Diversas combinações de sinais e sintomas, alterações em exames ultrassonográficos e exames de laboratórios, são encontradas frequentemente em pacientes portadoras da síndrome, dando embasamento para o possível diagnóstico. Vale salientar que as manifestações são distintas em cada mulher, de acordo com sua particularidade, que vão desde características genéticas e resistência à insulina, até diferentes sinais e sintomas mais graves apresentados, além de ser causadora de obesidade em diversas mulheres ⁽³⁾.

Essa condição patológica, vem causando impactos psicológicos negativos na qualidade de vida da portadora, devido a fatores associados a mudanças na aparência física, desencadeando assim problemas de feminilidade e fertilidade. Essas condições clínicas existentes, interferem não somente na qualidade do dia a dia das mulheres, mas também em suas relações interpessoais e em afazeres simples do cotidiano, causando danos que comprometem o bem-estar psicossocial dessas mulheres, bem como sua qualidade de vida pelas manifestações dos sinais e sintomas ⁽⁴⁾.

As alterações de peso foram apontadas como um problema recorrente entre essas mulheres, merecendo grande destaque, pois, “cerca de 50% a 60% das mulheres com SOP apresentam obesidade ou sobrepeso. Seguindo esse contexto, acredita-se que o ganho peso e o desenvolvimento ou manutenção da síndrome, tem uma forte relação, pois, uma vez que uma pequena diminuição de peso já é um indicador de controle, repercutindo na melhora de seus sinais e sintomas, por outro lado, o ganho excessivo pode ser um indicador de desenvolvimento e alterações metabólicas ⁽²⁾.

O grupo dos sinais e sintomas mais recorrentes entre as mulheres portadoras da síndrome são aumento de peso, que vai desde o acúmulo de gordura abdominal até a obesidade, irregularidade no ciclo menstrual, aumento de pelos pelo corpo e acne. Os distúrbios hormonais são um dos principais aspectos ligados aos problemas menstruais, sendo destacados como aspectos importantes ligados a causas psicológicas. Neste contexto, é possível associar esses pro-

blemas advindos dos sinais e sintomas, sendo geradores de percepção negativa sobre seu próprio corpo e imagem, comprometendo sua autoestima e gerando transtornos psicológicos que vão desde ansiedade até uma possível depressão^(1,4).

A infertilidade nesse diagnóstico clínico envolve fatores endócrinos, as mulheres acometidas por essa síndrome apresentam redução dos níveis da proteína transportadora de hormônios sexuais, com aumento de testosterona e hiperandrogenismo, além da presença de cistos que afetam o funcionamento dos ovários. O resultado dessa interação é a alteração do desenvolvimento folicular normal, causando comprometimento na formação dos óvulos, dificultando o processo de fecundação⁽⁵⁾.

De acordo com as revisões literárias, a infertilidade é um ponto pertinente que liga a síndrome a transtornos psicológicos, tendo em vista que a mulher se sente impotente, pela insegurança de futuramente ser incapaz gerar seus próprios filhos. O desejo da maternidade e o obstáculo encontrado para concretizá-lo, traz na vida da mulher sentimentos que a colocam em uma situação de vulnerabilidade psicológica⁽⁴⁾. Diante dessa situação podemos identificar que a SOP, causa imenso impacto no bem-estar e qualidade de vida, dando percepção de que quem a possui não tenha controle sobre suas próprias escolhas.

Além disso, percebeu-se que o fato de possuir embasamento sobre o diagnóstico, é de grande importância na vida da paciente, quando a mesma possui informações sobre sua condição clínica, é possível efetuar um tratamento de forma mais eficaz, levando em consideração que a própria paciente será o principal contribuinte para a realização do tratamento e melhora de seu quadro clínico⁽⁴⁾.

4. CONCLUSÃO

Conforme a análise feita através dos artigos coletados, conclui-se que a síndrome do ovário policístico (SOP) é caracterizada por um conjunto de múltiplos fatores. Dessa forma, o manejo das pacientes portadoras da síndrome pode ser complexo, visto que não se trata apenas de uma questão orgânica. A influência negativa no bem-estar emocional e na qualidade de vida que se correlaciona com a síndrome, merece uma certa atenção. É importante ressaltar que as mulheres devem estar conscientes sobre síndrome e participar de forma ativa em todo o processo terapêutico.

REFERÊNCIAS

1. Rosa-e-Silva AC. Conceito, epidemiologia e fisiopatologia aplicada à prática clínica. In: Síndrome dos ovários policísticos. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) [Internet]. [citado em 26 de setembro de 2022]; 2018; 4 (1): 1-15
2. Emilhano AS, Pereira BE, Jeremias B, Peixoto FM, Silva IC, Sarpa I, Araújo LS, Harada MB, Araújo MB. Síndrome dos ovários policísticos (SOP): uma revisão narrativa [Internet]. Vale do Sapucaí: Pasteur; [citado em 26 de setembro de 2022]; 2021; 10 (2): 71-78. Disponível em: <https://editorapasteur.com.br/wp-content/uploads/2021/07/Saude-da-Mulher-Edicao-II-Volume-II-mwoqxq.pdf#page=81>
3. Marcondes JAM, Barcellos CRG Grimaldi, Rocha MP. Dificuldades e armadilhas no diagnóstico da síndrome dos ovários policísticos. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia [Internet]. [citado em 27 de setembro de 2022]; 2011; 55 [1]: 6-15. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abem/a/gFDQMd8wgkZ-BXP4Ypk5LKps/abstract/?lang=pt#ModalArticles>.
5. Almeida YF, Viana LM, Caixeta LVV, Vieira Y de A, Alves BLR, Cardoso A de S. Qualidade de vida em mulheres com Síndrome do Ovário Policístico. REAS [Internet]. [citado em 27 de setembro de 2022]; 2019; (35): 1464. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1464>
6. Zanini FP, Bartolomeu GF, Reggiani HC, Costa IF, Felix IP, Farias IT, Resende JS, Basilio MA, Machado RA, Felix VP. Saúde da mulher: Terapêutica na síndrome dos ovários policísticos [Internet]. Vale do sapucaí: pateur; [citado em 6 de outubro 2022] 2021; (2): 244. Disponível em: <https://editorapasteur.com.br/wp-content/uploads/2021/07/Saude-da-Mulher-Edicao-II-Volume-II-mwoqxq.pdf#page=81>

FATORES QUE IMPLICAM NO PROCESSO DE CONTATO PRECOCE E ALEITAMENTO MATERNO NA SALA DE PARTO

Jade Costa de Freitas– Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Maria Júlia Leite Meneses Araújo– Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Luciana Ferreira Monteiro e Oliveira–Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Denisy Dantas Melquíades Azevedo– Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Aleitamento Materno; Contato precoce; Fatores associados.

Área Temática: Grande Área da Saúde da Mulher

E-mail do autor para correspondência: jade.freitas1118@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O nascimento de um bebê é um momento esperado tanto pela mãe como pelos seus familiares, e envolve três etapas essenciais ao recém-nascido, dentre os quais estão o calor dos braços materno, a presença da mãe de imediato e o leite do seio da mãe, logo nas primeiras horas de vida⁽¹⁾. O aleitamento materno é um processo que envolve o contato imediato pele a pele da mãe com seu bebê, devendo ser estimulado logo nas primeiras horas de nascimento, devido aos seus benefícios em longo prazo, bem como marcará a vida da mulher⁽²⁾. No Brasil, as práticas de amamentação a nível universitário têm como finalidade prevenir 823 mil mortes infantis, principalmente em estados com baixos índices socioeconômicos, a prevalência do aleitamento materno na região Norte, tem apresentado melhores índices com cerca de aproximadamente 45,9%, seguidas pela região Centro-Oeste 45%, região Sul 43,9%, região Sudeste 39,4% e região Nordeste 37%, compreendendo as áreas rurais e urbanas⁽³⁾. A amamentação na sala de parto traz como benefícios ao bebê, melhor

adaptação a vida extrauterina, a regulação de suas funções vitais (glicêmica, cardiorrespiratória e térmica), para a mãe melhor produção de ocitocina e prolactina, aumentando a produção de leite nas primeiras horas de nascimento, reduzindo a ansiedade decorrente da espera gestacional ⁽⁴⁾. No entanto, alguns fatores interferem no processo de amamentação na sala de parto, entre as quais estão a realização de procedimentos imediatos relacionados a intercorrências, vontade expressa da mãe de evitar o contato com seus filhos, estado psicológico e emocional que dificulta a produção de leite materno nas primeiras horas e experiências anteriores ⁽⁵⁾. Dessa forma, pretende-se contribuir para o ramo científico e acadêmico, bem como a prática do futuro profissional de enfermagem e na população em geral. O proposto no estudo é descrever os fatores que implicam no processo de contato precoce e aleitamento materno na sala de parto, a partir de relatos literários.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão literária descritiva com abordagem qualitativa, realizada em setembro de 2022. Utilizou-se como terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): “Aleitamento Materno; Contato precoce; Fatores associados”. Resultando após a busca 47 referências levantadas nas referidas bases de dados eletrônicos: SCIELO e Protocolos do Ministério da Saúde, que contemplem o objetivo estudo e escritos em português, disponíveis gratuitamente na íntegra; artigo original, já com critérios de exclusão resumos incompletos, editoriais, estudos que não abordasse a temática em questão, escritos em língua estrangeira. A seleção dos artigos se deu através da leitura previa dos títulos e resumos, sendo selecionados aqueles que se assimilaram com a temática em questão. Após processo de filtração, foram selecionados 05 artigos para a análise e elaboração desse trabalho, exclui-se um total de 42 artigos, utilizando como critérios de inclusão os artigos publicados entre 2018 e 2022.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os fatores que implicam no processo de contato do binômio mãe-bebê na sala de parto, identificados nos estudos analisados, estão momentos em que a mulher vem vivenciando, condições de vida e laboral desfavoráveis, experiências anteriores traumáticas, fatores socioeconômicos e culturais, procedimentos que demandam atendimento imediato

relacionados a mãe e/ou bebê, entre outros ²⁻³. Em um estudo realizado em uma Maternidade Pública de Minas Gerais, verificou entre os relatos das puérperas, que não houve estimulação dos profissionais presentes na sala de parto para a realização do contato pele a pele e, posteriormente a amamentação, apesar do desejo ter sido expresso pela mulher antes do parto ⁶. Outro estudo verificou que a interferência relacionada ao contato do binômio mãe-bebê, foi ocasionada de forma desnecessário, por procedimento no bebê que poderiam ser adiados, havendo a interferência do pediatra como sendo o principal responsável⁴⁻⁵. Ressalta que o enfermeiro é o principal responsável pelo incentivo e o contato precoce, devendo garantir esse momento em todo percurso que favoreça essa relação ³. Diferente do apresentado, o direito da parturiente não fora atendido, o que contribuiu para que não ocorresse a amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido⁴. Os fatores que interferem no processo de amamentação devem ser evitados, apenas respeitado quando houver riscos à saúde do bebê nas primeiras horas de vida, a exemplo da ressuscitação cardiopulmonar, que não pode esperar¹.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que entre os fatores descritos no processo de contato, estavam relacionados a procedimentos desnecessários e imediatos realizados por profissionais, aspectos relativos ao estado emocional e psicológico da mãe, compatíveis com experiências negativas anteriores. Faz-se necessário a realização de estratégias e capacitação dos profissionais que atendem a gestante, para a realização de incentivos e enfatizarão dos benéficos para esse contato o mais precoce possível para a saúde do binômio mãe-bebê.

REFERÊNCIAS

1. Hergessel NM, Lohmann PM. Aleitamento materno na primeira hora após o parto. Trabalho de Conclusão do Curso, Centro Universitário Univates, Lajeado/RS, 2018; p.18. Disponível em: <https://www.univates.br/bduserver/api/core/bitstreams/4a745465-ae46-4534-9713-3d6acf38dceb/content>
2. Silva RMR, Araújo VS, Fassarella BPA, Santos LCA, Silva MG, Silva ER, Ribeiro WA, Neves KC, Alves ALN, Amaral FS. Valorização do contato pele a pele entre mãe e filho na primeira hora de vida: contribuições da enfermagem. Research, Society and Development, 2022; 11(2):6711225467. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25467>
3. Silva LAC, Fernandes TLS, Moura IVL, Gomes FA, Aloise DA. Prevalência do aleitamento materno exclusivo e fatores relacionados ao desmame precoce em um Hospital Amigo da Criança. Research, Society and Development, 2021; 10 (9): e52510918375. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18375>
4. Silva JLP, Linhares FMP, Barros AA, Souza AG, Alves DS, Andrade PON. Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança. Texto & Contexto - Enfermagem, 2018; 27(4):4190017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004190017>.

5. Monteiro BR, Silva VGF, Andrade ASS, Machado LS, Pinto ESG, Souza NL. Elementos que influenciaram no contato imediato entre mãe e bebê na hora dourada. Rev Esc Enferm USP. 2022; 56:20220015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0015en>.
6. Silva MM, Pereira SS, Gomes-Sponholz FA, Monteiro JCS. Fatores que implicam no processo do contato precoce e aleitamento materno na sala de parto. Cad Saúde Colet, 2020;28(4):529-536. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040409>.

PRINCIPAIS CAUSAS DA DEISCÊNCIA DA FERIDA OPERATÓRIA NO PARTO CESARIANO

Erica Daiane Oliveira Barros – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Camilla Oliveira Freitas – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Maria de Lourdes Batista de Oliveira – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Francisco Messias Gabriel Rufino – Centro Universitário de Patos - UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Geralda Gomes de Sousa – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Thoyama Nadja Felix de Alencar Lima – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Deiscência; Parto cesáreo; Infecção puerperal.

Área Temática: Grande Área de Saúde da Mulher

E-mail do autor para correspondência: erikadayanest@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A deiscência é descrita como um tipo de complicação comum que ocorre em paciente pós-operatório, apresentado pela separação das margens de uma ferida fechada depois de um procedimento cirúrgico, podendo sobrevir em até 30 dias, ou apresenta-se após 10 dias do pós-operatório ⁽¹⁾. Esse tipo de complicação pode apresentar-se com abertura parcial ou total da camada do abdômen, sendo que o acometimento é de aspecto superficial e não há riscos de evisceração ⁽²⁾.

Estima-se que aproximadamente das 4.511 operações realizadas por 100 mil habitantes anualmente, cerca de 3% a 16% apresentam este tipo de complicação operatória, a exemplo da ferida operatória relacionada a cesariana ⁽³⁾. Considera-se como o maior evento adverso identificado dentre as pacientes que passaram por procedimentos cirúrgicos abdominais, bem como um grave problema de saúde pública na atualidade, devido a sua prevalência, morbidade e letalidade que pode vir acompanhado de infecção no sítio cirúrgico puerperal ⁽²⁾.

Dentre os fatores de risco para deiscência estão as crises de vômito, movimentos precipitados, traumas, obesidade, tabagismo, edema, condições da pele, comprometimento imunológico e presença de diabetes ^(1,3). A deiscência da ferida operatória no parto cesariano é ocasionada por processos infecciosos no puerpério, advindas do trato genital ou na própria ferida operatória, podendo vir a associar-se a algum tipo de comorbidade da própria puérpera, tais como obesidade, diabetes mellitus e estágios inflamatórios na lesão ⁽⁴⁾. Este estudo tem como objetivo descrever as principais causas da deiscência da ferida operatória no parto cesariano.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão literária descritiva com abordagem qualitativa, realizada em agosto de 2022, que teve como norte o tema “Deiscência; Parto cesáreo; Infecção puerperal”. Realizada a partir da busca em artigos indexados no SCIELO e Protocolos do Ministério da Saúde. Foram selecionados 07 artigos para a análise e elaboração desse trabalho, utilizando como critérios de inclusão os artigos publicados entre 2013 e 2022, que contemplem o objetivo estudo e escritos em português.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verificou-se entre os resultados analisados que a deiscência da ferida operatória associada ao parto cesariano é algo comum, estando relacionado a comorbidades preexistentes, falta de higiene adequada e até mesmo a própria técnica cirúrgica aplicada ⁽⁴⁾. Estudo realizado em uma Maternidade Pública de Fortaleza, foram notificadas 45 puérperas que apresentaram infecção na ferida operatória após cesariana, sendo que cerca destas, 5 pacientes relataram deiscência após cinco dias ⁽⁵⁾.

Outro estudo de relato de caso, a puérpera apresentou após 8 dias de cirurgia cesariana e alta hospitalar, deiscência e sinais flogísticos em ferida operatória, havendo necessidade de internação e uso de antibioticoterapia venosa, apesar de não apresentar nenhum fator de risco associado ⁽⁶⁾.

Um estudo realizado na Maternidade de Manaus, verificou-se que das 167 pacientes atendidas e que realizaram cesariana grande parte destas, mesmo recebendo antibioticoprofilaxia apresentaram infecção do sítio cirúrgico, entretanto não foram informados a forma de cuidados pós-cirúrgico, degermação, tempo cirúrgico, tipo de curativo e higiene realizada, a deiscência também estava presente após o processo de infecção ⁽⁷⁾. Observa-se que a deiscência da sutura leva a riscos maternos e predispõe a infecção puerperal ⁽¹⁾.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que a deiscência da ferida operatória no parto cesariano leva a infecção puerperal e risco de morbimortalidade. No Brasil, prevalece grandes índices desse agravo a saúde, necessitando um cuidado cauteloso desde a preparação das do material e ambiente cirúrgico, a utilização de medidas antissépticas pelos profissionais envolvidos, orientações adequadas para puérperas e cuidadores sobre os cuidados com a ferida operatória para minimizar a incidência da deiscência de sutura e possível infecção.

REFERÊNCIAS

1. Gomes ET, Poveda VB, Puchel VAA. Ações de enfermagem podem prevenir deiscência em ferida operatória. *Ev. Sobecc*, São Paulo, 2020; 25(2): 114-119. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000020008>.
2. Souza AN. Deiscência de feridas operatórias em pacientes submetidos a cirurgias abdominais: uma revisão integrativa. Trabalho de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG, Cuité, 2022, p.51.
3. Câmara MVS, Felix CA, Corgozinho MM. Enfermagem no contexto da infecção da ferida cirúrgica: revisão integrativa. *HRJ*, Rio de Janeiro, 2022; 3 (4).
4. Reis SC, Ellwanger JM, Oliveira EC, Chaves IXF, Silva EC, Manta AB. Infecção de ferida operatória em cesárea de paciente com múltiplas comorbidades: relato de caso. *Anais da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas – UFPEL, Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Universidade Federal de Pelotas – UFPEL, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG*, 2021.
5. Cruz LA, Freitas LV, Barbosa RCM, Gomes LFS, Vasconcelos CMT. Infecção de ferida operatória após cesariana em um hospital público de Fortaleza. *Enfermaria Global*; 2013, 29(1):118-129.
6. Zimmermann JB, Nunes TR, Pereira MP, Duarte AMBR. Infecção em cicatriz de cesariana: revisão da literatura e relato de caso. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2018;20(3):178-83. DOI: 10.23925/1984-4840.2018v20i3a11.
7. Praia IG, Silva SM. Análise do uso de antibióticos na profilaxia de feridas operatórias nas cesarianas realizadas em uma maternidade, no período de 2015 a 2018. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(2):1-10. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e6223.2021>.

DESAFIOS DA ENFERMAGEM NAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS

Luís Pereira de Sousa Filho – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Julio Perônico Ferreira – Centro Universitário de Patos- UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Francisco Messias Gabriel Rufino – Centro Universitário de Patos- UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Victor de Sousa Feitosa -Centro Universitário de Patos- UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Denisy Dantas Melquíades Azevedo- Centro Universitário de Patos- UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil

Luciana Ferreira Monteiro e Oliveira – Universidade Centro Universitário de Patos- UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Cuidados de enfermagem; Emergência; Emergências obstétricas.

Área Temática: Grande Área da Saúde da Mulher

E-mail do autor para correspondência: luistec5905@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O processo gestacional acontece de forma natural e fisiológica, no qual altera-se de forma sistêmica o organismo feminino. Muitas vezes, essas alterações podem produzir modificações gerando patologias nas parturientes, ocasionando-se assim urgências e emergências obstétricas que colocam em condições de riscos a mãe e o feto¹.

Segundo os dados expostos pela organização mundial de saúde (OMS) no ano de 2018, cerca de 830 mulheres chegam a óbito devido a complicações geradas durante o processo obstétrico.

trico. A maioria dessas complicações se desenvolve dentre elas: síndrome hipertensiva da gestação (eclampsia e pré-eclampsia), hemorragias graves, infecções, diabetes e abortos, ocorrendo durante todo o processo de gestação, parto e pós parto².

Denota-se que as mortalidades maternas infantis, constituem como um problema de saúde pública, partindo do pressuposto que geram grandes impactos nas taxas de mortalidade de complicações que podem ser prevenidas e diminuídas durante o processo de pré-natal^{1,3}.

Deste modo, gerando a necessidade de prestar uma assistência durante as situações de urgências e emergências obstétricas, necessitam de intervenções adequadas e imediatas. Do mesmo modo prestando cuidados com maior agilidade nos atendimentos, realizando uma triagem holística, analisando e averiguando o comprometimento do estado de saúde e seu grau de complexidade, priorizando-se assim os casos mais graves^{4,5}.

Com isso, a enfermagem participa como membro da equipe multiprofissional, que são de extrema importância para a avaliação mediante as situações de urgências e emergências obstétricas. Prestando-se de tal modo, uma assistência holística na finalidade de examinar, identificar e avaliar, no intuito de reduzir e minimizar os danos maternos e fetal⁵.

Dentre os cuidados oferecidos pela enfermagem durante a assistência em situação de emergências obstétricas, estão incluídas a monitorização dos sinais vitais do feto e da parturiente, ofertar apoio psicológico e informar a gestante sobre todo o cuidado prestado para ela e para o bebê⁶.

Dentro dessa perspectiva, durante as urgências e emergências obstétricas, a gestante deve ser amparada na unidade hospitalar pela equipe de enfermagem que tem atribuições de acolher e admitir a gestante. Assim dentro desta perspectiva a equipe de enfermagem deve avaliar as condições maternas e fetais, auxiliar durante o parto. Sendo de suas competências da equipe acionar outros membros da equipe multiprofissional para aplicar as intervenções necessárias no intuito de reduzir o risco morte da mãe e feto.^{2,6}

Tendo em vista as reflexões apresentadas, faz necessário, portanto, nesta pesquisa a necessidade de conhecer como os profissionais de enfermagem estão à frente dos cuidados e amparo da gestante mediante as situações de urgências e emergências obstétricas que comprometem e colocam em risco a vida da gestante e do feto. Sendo assim surgiu a necessidade de

conhecer e averiguar através da seguinte questão norteadora: quais os desafios da enfermagem nas urgências e emergências obstétricas?

O interesse pessoal pelo seguinte tema surgiu perante o interesse no assunto, após estágios extras realizados no hospital da cidade de Itaporanga-PB. Vendo assim a atuação dos profissionais de enfermagem mediante as ocorrências de urgências e emergências obstétricas. A motivação pela abordagem e conhecer mais sobre o assunto pesquisado.

Do mesmo modo a realização desta pesquisa justifica-se pela importância de conhecer quais os desafios enfrentados pela enfermagem nas urgências e emergências obstétricas, para assim apresentar e mostrar o conhecimento dos profissionais mediante a assistência a gestante. Além de demonstrar como classificam, identificam o risco durante as urgências e emergências, considerando que esses profissionais devem ter competências e habilidades técnicas para proporcionar um atendimento eficaz e eficiente de forma que proporcione segurança a gestante e o feto.

Mediante o tema proposto, torna-se relevante, pois contribui de forma significativa para os profissionais de saúde de forma geral, principalmente para os profissionais que exercem a profissão nos setores de obstetrícia e neonatologia, sendo relevante para os estudantes de enfermagem obter conhecimentos sobre os determinados temas e conhecendo as dificuldades encontradas nas urgências e emergências obstétricas e auxiliar nas reduções de mortalidades.

Os resultados desta pesquisa consistem em contribuir para o conhecimento profissional, assim proporcionando na identificação dos riscos gestacional, possibilitando traçar estratégias de evitar negligências e fatalidades ocasionadas nas urgências obstétricas pela equipe de enfermagem.

Objetivo geral desta pesquisa tem como o intuito de analisar os desafios enfrentados pela enfermagem nas urgências e emergências obstétricas.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa que se baseia na competência de sintetizar o conhecimento científico, permitir a análise da informação produzida por outros autores em relação ao tema pesquisado realizados nas seguintes bases de dados indexadas: Scientific Electronic Library Online (scielo) e Literatura Latino-Americana e

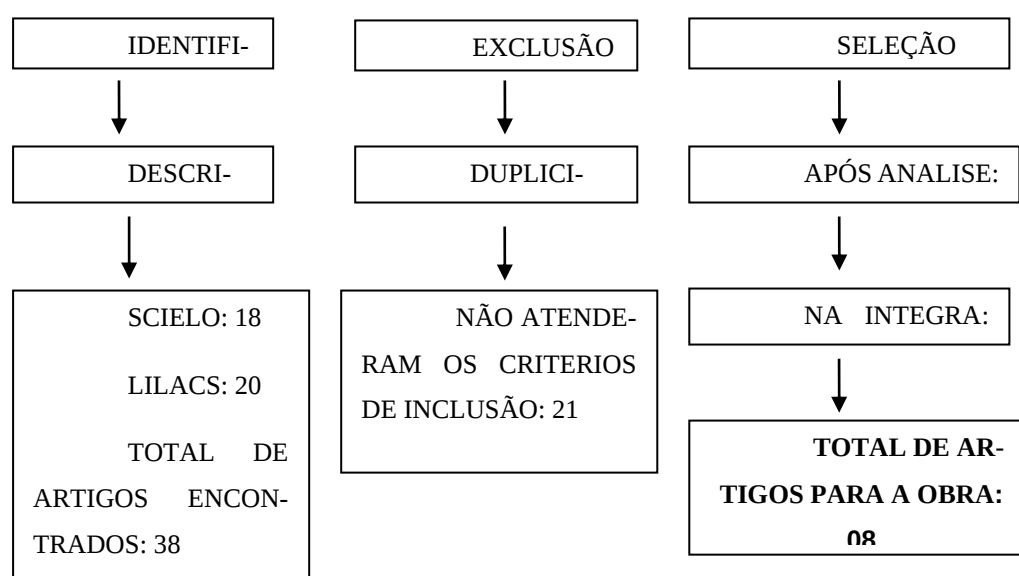
do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A busca por artigos foi realizada de junho a setembro de 2022 e objetivou-se encontrar publicações de artigos relacionadas aos descritores em saúde: cuidados de enfermagem, emergências, emergências obstétricas. Logo após, foi utilizado o filtro de pesquisa para selecionar publicações entre 2020 e 2022. Foram utilizados critérios de inclusão e exclusão para compor esta obra.

Os critérios de inclusão foram os seguintes: artigos com texto completo, em português e inglês e espanhol publicados entre os anos 2020 a 2022 e que atenderam a objetividade do estudo, contendo no título resumos os termos: cuidados de enfermagem, emergências, emergências obstétricas. Artigos de boa qualidade metodológicos.

Os critérios de exclusão foram artigos repetidos entre as bases de dados, e os sem critérios de publicação científica, artigos anteriores a 2020, Estudos em outros idiomas que não foram em idioma português, espanhol e inglês e outros materiais que não fossem de artigos e artigos não disponíveis na íntegra online.

Foram encontrados no total de 38 artigos. Sendo excluídos 30 artigos incluindo artigos repetidos, artigos que não estavam disponíveis em texto completo, os que não respondem ao objetivo, artigos os que não entram na temática. Assim restando 08 artigos para a construção desta obra.

FLUXOGRAMA METODOLÓGICO



FONTE: Autores.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos de Carvalho⁴ e Mazon⁵ mostram que a equipe de enfermagem deve ter competências e habilidades técnicas para intervir na assistência sobre a vida materno infantil em casos de urgência e emergência. No entanto, as equipes de enfermagem devem se atentar, identificar as patologias que mais acometem as gestantes em situação de risco, e saber aplicar a conduta necessária para intervir com agilidade.

Diante disto, a equipe de enfermagem deve monitorar e avaliar as condições de saúde da mãe e feto, posteriormente encaminhar para avaliação médica. Pois, as mulheres que adentram nos serviços de urgências obstétricas, já com risco eminente de morte, causado principalmente pela síndrome hipertensiva da gestação, onde este caso deve ser identificado imediatamente com precisão e socorrido de imediato para que possa reduzir o risco de morte para a mãe e feto^{10, 11}.

Já os estudos expostos por Bezerra⁶ e Silva⁹, diz que a assistência de enfermagem dentro de suas habilidades e competência deve presta os serviços como administrar medicamentos, realizar a sistematização da assistência de enfermagem, monitorar e avaliar os sinais vitais e agir de forma rápida no atendimento de urgência e emergência obstétrica. Com isso no intuito de proporcionar estabilidade hemodinâmica da gestante durante o caso clínico apresentado. Neste sentido é fundamental a avaliação da equipe multiprofissional para proporcionar a resolutividade das condições de saúde da gestante e do feto.

O acolhimento e classificação de risco realizado pela enfermagem são essências durante o atendimento de urgência e emergência obstetra. Onde emergem a necessidade de reconhecer o estado de saúde da mãe e do feto reduzindo os riscos. Neste sentido a equipe de enfermagem deve se aprimorar e estar qualificada para prestar uma assistência rápida e eficaz^{5, 3}.

Deste então vale resultar que a assistência de enfermagem durante as emergências obstétricas devem ocorrer de forma eficaz e eficiente. Consiste que é de extrema importância que a gestante chegue ao serviço de saúde onde seja avaliada e classificada de modo satisfatório. Portanto, cabe a equipe de enfermagem identificar a gravidade da situação perante as queixas relatadas. Mediante isto, a equipe deverá tomar os cuidados cabíveis no intuito de reduzir os danos e riscos de morte⁴.

4. CONCLUSÃO

Apesar de existir poucos estudos acerca do conteúdo, o objetivo deste trabalho foi respondido. Assim é perceptível que há uma necessidade de ampliar as estratégias de capacitar a equipe de enfermagem acerca do acolhimento e classificação de risco nos casos de urgência e emergências obstétricas. Mostra-se nos estudos um desafio para a equipe de enfermagem executar com eficiência este procedimento de grande relevância que auxilia na rapidez e praticidade do atendimento.

Destaca-se que, a assistência da enfermagem é primordial na assistência nas urgências e emergências, pois proporcionam benefícios e resultados positivos na assistência prestada nos casos de urgência e emergências obstétricas.

REFERÊNCIAS

1. Silva SPC, Prates RCG, Campelo BQA. Parto normal ou cesariano? Isso na escolha da paciente. Revista de Enfermagem da UFSM [Internet]. 17 de abril de 2014; 4 (1):1–9. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reu-fsm/article/view/8861/pdf>
2. Silva MAB, Evangelista BP, Feitosa JP, Evangelista BP, Nóbrega RJN. Condutas do Enfermeiro em Situações de Urgências e Emergências Obstétricas / Nurse's Conduct in Situations of Obstetric Urgency and Emergencies. ID on line Revista De Psicologia [Internet]. 31 de julho de 2021 [citado em 20 de março de 2022]; 15 (56):137–52. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/viewFile/3141/4905>
3. Amorim RS, Matos PL, Santos TG, Oliveira LL, Souza RR. Emergências obstétricas e acolhimento das usuárias na classificação de risco. Global Academic Nursing Journal. 2021;SPE.1(2).
4. Carvalho SS; Cerqueira CS. Atuação do enfermeiro obstetra em urgências e emergências obstétricas: revisão. Saúde em Revista [internet]. 2020 [citado em 27 de setembro de 2022] v. 20, n. 52, pág. 87-95. Disponível: <https://www.metodista.br/revistas/revistasunimep/index.php/sr/article/view/4460>.
5. Souza TM, Maia LFS. Saúde do idoso, o envelhecimento e as políticas públicas de saúde: Health of the aged one, the aging and the public politics of health. Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem [Internet]. 10 de setembro de 2010; 1 (1):37–40. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/9>
6. Silva MAB, Evangelista BP, Feitosa JP, Evangelista BP, Nóbrega RJN. Condutas do Enfermeiro em Situações de Urgências e Emergências Obstétricas / Nurse's Conduct in Situations of Obstetric Urgency and Emergencies. ID on line Revista De Psicologia [Internet]. 31 de julho de 2021; 15 (56):137–52. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/viewFile/3141/4905>
7. Whittemore R, Knafl K. A revisão integrativa: metodologia atualizada. Blackwell Publishing Ltd. Journal of Advanced Nursing. [2005] 52 (5):546-553.[acesso em 27 de setembro de 2022] Disponível em: <https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220/906>.

8. Holanda MAA, Sousa CS, Oliveira JMA. Atuação do bolsista de enfermagem em urgência e emergência obstétrica. Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde [Internet]. 9 de dezembro de 2021;43–3. Disponível em: <https://www.revistaremeecs.com.br/index.php/remecs/article/view/695>
9. Sabrina S, Ferreira S. O processo de enfermagem no atendimento às emergências obstétricas [Internet]. [citado em 15 de outubro de 2022]. Disponível em: <https://periodicos.faculdefamart.edu.br/index.php/cadernodedialogos/article/download/78/45>
10. Sousa RSS, Silva LA, Santos EA, Ferreira NKF, Lima ED, Silva SKT, et al. Atuação da enfermagem no atendimento às emergências obstétricas: Eclâmpsia e Pré-eclâmpsia/ Nursing performance in serving obstetric emergencies: Eclampsy and Pre-eclampsy. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 12 de janeiro de 2021; 4 (1):1022–32. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/23042>
11. Maroto RN, Araujo VT, Nunes LF, Conceição RCS, Fonseca PSA, Da Silva B J, et al. Assistência de enfermagem à gestante vítima de eclâmpsia. Recima21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218. 8 de agosto de 2022; 3 (8):e381767.

REDES DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA COM ÊNFASE NA EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA

Ana Cristina Vieira Freire Clementino– Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Luiz Carlos Pereira de Sousa– Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Michael Sávio de Araújo Roberto– Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Paloma Araújo de Lucena– Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Patrícia Soares Leite– Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Silvia Ximenes de Oliveira– Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Hellen Renata Leopoldi de Medeiros– Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Emergência Obstétrica; Urgência; Rede de Atenção.

Área Temática: Grande Área da Saúde da Mulher.

E-mail do autor para correspondência: anaacristinaa618@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

No período gestacional, a recorrência de quadros de emergências obstétrica é considerada comuns de existirem, bem como as gestantes estão propícias a sua ocorrência no âmbito hospitalar, além disso, esse tipo de complicações obstétricas é classificado como alto risco, devido ameaçar a vida materna-fetal, necessitando, portanto, de atendimento imediato, de procedimento interventivo por uma equipe de profissionais capacitados ⁽¹⁾. Entre as principais situações alarmantes e agravos à saúde gestacional encontram-se as Infecções do Trato Urinário (ITU) 40% dos casos, 27,2% estão relacionadas as anemias, e 8% a 10% a síndromes hiperten-

sivas (eclampsia e pré-eclâmpsia) ⁽²⁾. Tais situações apresentadas constituem urgência e emergência obstétricas, devendo ser realizadas por toda a equipe que acompanha e atende a gestante, afim de prevenir distorcias do parto, sofrimento fetal, partos demorados, atonias uterinas, entre outras situações agravantes ⁽³⁾. Dessa forma, ocorre a necessidade do reconhecimento o mais precocemente possível em linhas diretas (parto ou puerpério) e linhas indiretas (doenças antecedentes a gravidez) durante todas as consultas e atendimentos realizados, sendo essenciais as ações assistências a fim de prevenir a mortalidade materna-fetal ⁽¹⁾. O Ministério da Saúde adverte, que vários fatores podem prejudicar a gravidez, e, posteriormente, colocar em risco o processo de acolhimento (urgência e emergência), dentre os quais estão à própria característica da gestante, condições sociodemográficas desfavoráveis, patologias adquiridas durante a gravidez e intercorrências ⁽⁴⁾. Assim, o estudo objetiva identificar as redes de atenção as urgências e emergências, dando ênfase a emergência obstétrica a partir de relatos literários.

2. MÉTODO

O resumo em questão trata-se de uma revisão de literatura descritiva com abordagem qualitativa, realizada em setembro de 2022, que teve como norte os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): “Emergência Obstétrica; Urgência; Rede de Atenção”. Os artigos selecionados foram pautados em informações coletadas nas plataformas científicas: SCIELO, PUBMED, Google Acadêmico e Protocolos do Ministério da Saúde. Foram analisados 06 artigos para a análise e elaboração desse trabalho, utilizando como critérios de inclusão os artigos publicados entre 2018 e 2022, que contemplem o objetivo estudo e escritos em português, já com critérios de exclusão resumos incompletos, disponíveis gratuitamente e em língua estrangeira. A seleção dos artigos se deu através da leitura dos títulos e resumos, sendo selecionados aqueles que se assimilaram com a temática em questão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com estudos analisados, nas Redes de Atenção a Urgência e Emergência, a peculiaridade assistencial diz respeito ao acolhimento e classificação de risco, sendo que em relação a demanda relativa ao processo gravídico, o atendimento deve ser voltado a identificação precoce de intercorrências graves que colocam em risco iminente à saúde materna-fetal ⁽²⁾.

Segundo dados apresentados pelo Ministério da Saúde, 95% dos óbitos maternos-fetais poderiam ser evitados, se às gestantes tivessem acesso a informações adequadamente, durante o percurso de pré-natal, bem como o âmbito hospitalar fizesse uso de forma eficiente e eficaz da classificação de risco obstétricos, bem como recursos físicos e humano capacitados e qualificados, para a realização de intervenções precoce ⁽¹⁾. No que tange as emergências obstétricas, ocorre a necessidade do reconhecimento precoce, sobre as patologias clínicas que mais acometem à gestante, a exemplo da eclampsia e pré-eclâmpsia, propondo um atendimento imediato de forma ágil e correta para cada situação apresentada ⁽⁵⁾. Em um estudo realizado no Nordeste brasileiro, das gestantes atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), observou-se que grande parte destas estavam na faixa etária entre 18 a 35 anos, apresentavam antecedentes obstétricos de hipertensão, complicações no parto, trabalho de parto fora do período expulsivo entre outros, dessa forma, quando não identificada pode conduzir a intercorrências graves e consequentemente óbito materno-fetal ⁽²⁾. Em outro estudo realizado em Fortaleza-CE, nos serviços de saúde locais, são preconizados protocolos assistenciais de atendimento e acolhimento de riscos obstétricos, como forma de agilizar a assistência prestada e classificar os riscos a partir das queixas obstétricas descritas e quadro clínico apresentado a partir da entrada no serviço de saúde, sendo que entre os principais diagnósticos de internamento evidenciados foram síndromes hipertensivas e síndromes hemorrágicas ⁽⁶⁾. Vale ressaltar a necessidade de implantação da Classificação de Risco proposta pela Rede Cegonha e pelo Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia proposto pelo Ministério da Saúde ⁽²⁾.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que as Redes de Atenção são sistemas interligados que fazem parte não apenas de um cenário individual, mas que premeia a assistência de forma hábil e que atenda todos os critérios de demanda assistencial de forma holística, humanizada e preventiva. No aspecto da assistência às emergências obstétricas, são compostas por ferramentas utilizadas em todos os âmbitos da assistência à saúde, desde a evidenciação da gravidez até a classificação e intervenção das principais intercorrências que colocam em risco à saúde materno-fetal. É importante identificar precocemente todos os antecedentes da gestante, buscando atender as queixas e intervir de forma eficiente e eficaz, a possibilitar a identificação dos riscos obstétricos, melhorar o fluxo de atendimento e previne a mortalidade.

REFERÊNCIAS

1. Barboza EMO, Avelar TC, Torres JC, Nascimento TB. Urgência subjetiva em emergência obstétrica de alto risco: um estudo psicanalítico. Revista Subjetividades, 19(3): e7550, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5020/23590777.rs.v19i3.e7550>
2. Freitas VCA, Quirino GS, Giesta RP, Pinheiro AKB. Situação clínica e obstétrica de gestantes que solicitam o serviço médico de emergência pré-hospitalar. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 4):e20190058. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0058>
3. Carvalho SS, Cerqueira CS. Atuação do enfermeiro obstetra em urgências e emergências obstétricas: revisão de literatura. SAÚDE REV., Piracicaba, 2020; 20(52): 87-95.
4. Primon SS, Teixeira DCW. O papel do enfermeiro frente urgência e emergência obstétrica. Anais do Congresso Multidisciplinar. Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – Pr. 2019.
5. Silva MAB, Evangelista BP, Feitosa JP, Evangelista BP, Nóbrega RJN. Condutas do Enfermeiro em Situações de Urgências e Emergências Obstétricas. Id on Line Rev. Mult. Psic., 2021;15 (56):137-152, julho. DOI: 10.14295/online.v15i56.3141
6. Correia RA, Rodrigues ARM, Araújo PF, Monte AS. Análise do acolhimento com classificação de risco em uma maternidade pública terciária de Fortaleza. Enferm. Foco 2019; 10 (1): 105-110.

DIFICULDADES NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIANTE DA GRAVIDEZ PRECOCE: UMA REVISÃO NA LITERATURA

Mércia de Fátima Azevedo Araujo – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Adenilma Maria dos Santos – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Cinthya Mikaelle Pereira de Medeiros – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Izabelle Eduarda Garcia Lucena – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Ligia Maria de Medeiros Leite – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Erta Soraya Ribeiro Cesar Rodrigues – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Gravidez na adolescência; Gravidez precoce; Atuação da enfermagem.

Área Temática: Grande área da saúde da mulher.

E-mail do autor para correspondência: merciaazevedo3@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde Brasileiro segue a convenção elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que define a adolescência como o período compreendido entre 10 a 19 anos. Em direção similar, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990, em seu Artigo 2º, descreve que a criança, para os efeitos da lei, constitui a pessoa até doze anos de idade incompletos e adolescente aqueles entre doze a dezoito anos de idade.

(1)

Dentre as principais atividades que passam a fazer parte da adolescência, destaca-se o início da atividade sexual sem o devido conhecimento prévio de tais práticas. Nesse panorama, os jovens comumente têm sua primeira relação sexual de forma desprotegida, seja por desconhecimento dos métodos de prevenção ou por assumir condutas sexuais de risco. A esse respeito, destaca que o início da vida sexual é marcado por descobertas em torno do prazer físico, não obstante, esta busca por prazer pode trazer como consequência a gravidez indesejada e não planejada. ⁽¹⁾

Segundo o Ministério da Cidadania, cerca de 18% dos recém nascidos no Brasil têm mães com menos de 19 anos. As meninas, na maioria das vezes, precisam abandonar a escola devido à gestação, consequentemente diminuindo as chances de completar sua educação, entrar no mercado de trabalho e como resultado, essas mães vivem mais frequentemente em situações de vulnerabilidade adentrando nos padrões de pobreza, assim como ficando expostas a diversos outros riscos. Em 2019, o país registrou 419.252 meninas que engravidaram na faixa etária de 10 a 19 anos; sendo 19.330 entre 10 e 14 anos e 399.922 com idades entre 15 e 19 anos. ⁽⁶⁾

Na Estratégia de Saúde da Família (ESF), o enfermeiro é um profissional de fundamental importância para o desenvolvimento de ações junto aos adolescentes, seu trabalho fundamenta-se principalmente no monitoramento das condições de saúde e monitoramento de problemas no exercício de uma prática de enfermagem comunicativa. O enfermeiro desenvolve ações relacionadas a assistência de enfermagem a pacientes grávidas como intervenções interdisciplinares, promoção de saúde e estratégias de prevenção. ⁽²⁾ O presente trabalho teve como objetivo identificar e descrever os problemas, diante das estratégias e ações desenvolvidas pelo enfermeiro a frente dos fatores que influenciam a gravidez na adolescência, já que o mesmo tem papel fundamental em relação a educação em saúde.

2. MÉTODO

Foi realizada uma revisão da literatura na base de dados de plataforma virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO), no período de setembro de 2022. O resultado bibliográfico foi executado por meio da seleção de estudos publicados entre o período de 2017 a 2022 que abordavam o tema. Utilizou-se a literatura pertinente, onde as palavras-chaves utilizadas foram: gravidez na adolescência, gravidez precoce, e atuação da enfermagem, tendo como critério de inclusão: artigos disponíveis na íntegra no idioma português, que obtivessem relação com o

objetivo da pesquisa, e como critérios de exclusão, artigos duplicados ou que não atendiam a finalidade da pesquisa. A partir da análise dos critérios estabelecidos do total de 27 artigos encontrados, foram selecionados 6 para construção desse estudo de revisão para análise.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os obstáculos enfrentados pelos profissionais de saúde geralmente estão associados a restrição de acesso a informações entre o profissional e o público alvo que no caso são os adolescentes, em geral essa restrição se dar devido a resistência, onde os mesmos não procuram a assistência de saúde para as instruções baseadas em fatos científicos sobre a temática, já que o serviço de saúde é o lugar adequado e indicado para proporcionar conhecimento necessário para a prática de anticoncepção, e consequências de uma gravidez na adolescência.

A falta de informação sobre o seu próprio corpo e o seu ciclo reprodutivo, o uso inadequado dos métodos contraceptivos, o medo de se submeter a consultas ginecológicas, e até o fato da família descobrir que as mesmas já estão ativas na prática sexual precoce, constituem alguns dos fatores que aumentam a ocorrência da gravidez na adolescência.

Além de toda essa problemática, o serviço de saúde também tem sua parcela de responsabilidade diante da gestação precoce, já que na maioria das vezes deixam a desejar no quesito de promover ações educativas em prol da prevenção e orientação voltadas para o público adolescentes.

A maternidade está relacionada com muitas mudanças físicas e emocionais, que envolvem sentimentos e emoções que afetam a identidade da mulher, sendo considerada a maior transição de desenvolvimento ao longo do ciclo da vida.⁽¹⁾

Em uma gravidez precoce, as adolescentes têm maiores chances de morrer durante a gravidez do que mulheres adultas, e seus filhos, na maioria das vezes, nascem prematuros e com peso inadequado para a idade. É somando-se tais consequências, que essas adolescentes têm sido consideradas cientificamente como um grupo de risco para a ocorrência de problemas de saúde, uma vez que a gravidez precoce traz prejuízos para a sua vida em geral, o seu corpo imaturo pode estar sujeito à eclampsia, anemia, trabalho de parto prematuro, hipertensão, sobrepeso, recém-nascidos de baixo peso, dentre outras problemáticas.⁽⁴⁾

À vista disso, verifica-se ainda que a gravidez na adolescência gera problemas financeiros, já que proporciona gastos que envolvem saúde, assim como a interrupção dos estudos e também pode levar ao surgimento de complicações de modo geral durante a gravidez, tanto para mãe como para o recém-nascido. ⁽³⁾

A educação sexual para crianças e adolescentes ainda é considerada por muitos um verdadeiro tabu. O tripé formado pela família, comunidade e escola, que deveriam orientar os adolescentes em suas escolhas sexuais e reprodutivas, tem limitações severas para exercer sua função. A família e a escola não têm se mostrado preparadas para abordar o assunto tal como, a comunidade, quando representada pelos serviços públicos de saúde. A abordagem, quando feita, está centrada apenas na biologia reprodutiva ou conselhos sem profundidade. O ideal é que a educação sexual seja promovida antes da iniciação sexual dos adolescentes, e os envolvidos na tarefa de educar estejam cientes de que uma abordagem como essa não incentiva a prática sexual. ⁽²⁾

A sexualidade na adolescência é de suma importância, e os profissionais da saúde devem estar habilitados a fim de respeitar e fortalecer a autonomia de livre escolha, oferecendo informações e acompanhamento adequado, garantindo-lhes assistência de qualidade. Importante ressaltar o fato de que a idade não deve constituir a restrição ao uso dos mais diversos métodos contraceptivos na adolescência depois da menarca. ⁽⁵⁾

Para resolução da problemática apresentada é fundamental a conscientização e capacitação dos profissionais frente à necessidade de implementar ações em consonância com as políticas públicas e de maneira criativa e inovadora para que promovam o vínculo, o diálogo e escuta qualificados, como por exemplo, em parceria com as escolas e famílias. Os profissionais devem orientar pais e filhos sobre esse assunto, o que exige uma compreensão do cenário cultural. ⁽²⁾

As ações educativas realizadas pelo enfermeiro devem ser de preferência realizadas em grupo, precedendo a primeira consulta e devem ser sempre reforçadas pela ação educativa individual, levando em consideração a escolha da mulher, e do homem ou ainda do casal, as características dos métodos e de fatores do eixo individual e situacional relacionados aos usuários do método. ⁽⁵⁾

4. CONCLUSÃO

A partir da análise do conjunto de artigos coletados, identificou que a gravidez precoce apresenta-se como um desafio e um grande problema de saúde, isso se deve principalmente a situações de risco que podem decorrer deste evento, sendo eles, complicações obstétricas, com repercussão para a mãe e o recém-nascido, além de acarretar problemas psicossociais e econômicos. A Organização Mundial de Saúde já implantou políticas públicas voltadas a gestação na adolescência, mas estas precisam ser fortalecidas cada vez mais.

A equipe de enfermagem tem papel fundamental diante da educação em saúde, pois a educação sexual é um fator relevante para se trabalhar sobre prevenção de gravidez na adolescência, principalmente diante da reflexão sobre suas escolhas sexuais, ou seja, conhecimento sobre medidas seguras de proteção a saúde, como o uso do preservativo, e métodos contraceptivos de modo geral.

Em síntese, observa-se que a enfermagem é a ciência que se dedica a recuperar, manter e promover saúde, além de ser protagonista em ações de conscientização sobre diversos problemas de saúde. Portanto, esse estudo contribuiu para identificar a falha nas políticas públicas de prevenção da gravidez na adolescência, e que uma delas é a falta de investimento em capacitações para os profissionais poderem quebrar as barreiras enfrentadas diante dos problemas apresentados.

REFERÊNCIAS

1. Brasil Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde [serial online]. Brasília: Ministério da Saúde. 2010. Disponível em: <https://revista-multisert1.websiteseguro.com/index.php/revista/article/view/406/260>
2. Moreira TMA, Souza DF, Silva SET, Santana WJ, Luz DCRP. O papel do enfermeiro na assistência prestada às adolescentes grávidas. Revista e-ciência Volume 4 Número 1 Artigo 05 V.4, N.1, OUT. 2016. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/20836/16633>
3. Oliveira YCA. et al. O papel da assistência da enfermagem na prevenção da gravidez em adolescentes: uma revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 4, p. e10126-e10126, 2022. Disponível em: <https://18.231.186.255/index.php/saude/article/view/10126/6052>
4. Santos LAV, Lara MO, Lima RCR, Rocha AF, Rocha EM, Glória JCR, Ribeiro GC. História gestacional

e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil. Revista Ciência e Saúde Coletiva. 2018; 23(2):617-25. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/20/16>

5. Almeida SKR et al. As práticas educativas seus respectivos impactos na prevenção da gravidez na adolescência. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 3, p. 9787-9800, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/29270/23090>

6. Silva NP, Menezes MHS, Pereira W. Proporção de Gravidez na adolescência (10 a 19 anos) e a atenção integral à saúde de adolescentes no Estado do Maranhão: São Luís: Secretaria do Estado da Saúde, julho de 2021. Disponível em: <https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2021/09/INFORME-TECNICO-02-GRAVIDEZ-NA-ADOLESCENCIA.pdf>

RELAÇÃO DA ENDOMETRIOSE COM O SISTEMA REPRODUTOR FEMININO

Alessandra Ferreira de Oliveira – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Mona Lisa Lopes Caldas – Centro Universitário De Patos, UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Endometriose, Infertilidade, Saúde da Mulher

Área Temática: Grande Área de Saúde da Mulher

E-mail do autor para correspondência: alessandranutri2018@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A saúde reprodutiva é um dos temas que vem se tornando cada vez mais debatidos, de interesse de pesquisadores e médicos, visto que a importância para a elaboração de políticas públicas, está se tornando cada vez mais necessário para o setor socioeconômico do país. Considerando as mais variadas causas da infertilidade, um dos fatores mais relevante é o acometimento da endometriose ⁽¹⁾. A endometriose é uma patologia ginecológica caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, relacionada com alguns sintomas como dismenorreia, dor pélvica crônica, dispareunia, infertilidade e queixas intestinais e urinárias cíclicas ⁽²⁾. Entre 2% a 22% das mulheres pode apresentar-se de forma assintomática ou oligoassintomática. Considera-se que 6% a 10% das mulheres em idade reprodutiva, 50% a 60% de adolescentes e adultas com dores pélvicas e até 50% de mulheres com infertilidade sejam acometidas por essa patologia ⁽³⁾. O presente estudo objetivou analisar na literatura a relação da endometriose com o sistema reprodutor feminino.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa por meio de consulta on-line desenvolvida no período de setembro de 2022, a partir das bases de dados Scientific Eletronic

Librany Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Os critérios de inclusão foram artigos com texto completo, em idioma inglês e português, que retratam a temática do estudo e que fossem originários do período entre 2007 e 2020. Este estudo teve como questão norteadora: “Qual a relação entre a endometriose com sistema reprodutor feminino?” Os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram: ‘Endometriose’ ‘Endometriosis’, ‘Infertilidade’ ‘Infertility’, ‘Saúde da Mulher’ ‘Women's Health’. Foram encontrados um total de 42 artigos no Scielo (na busca com os dois primeiros descritores) e 1.447 na BVS (na busca com os dois primeiros descritores), e 35 na BVS (na busca com os últimos três descritores). Após a leitura de títulos e resumos, como também a adoção dos critérios de inclusão e exclusão já mencionados, selecionou-se um total de 7 artigos, sendo 3 do Scielo, 3 do BVS, 2 no Google Acadêmico.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisando os artigos torna-se evidente o impacto da endometriose sobre a fertilidade feminina. Segundo Rosa e Silva (2021), os meios pelo qual se associa a endometriose e a infertilidade não estão totalmente elucidados, há propensão a predisposição genética inerente a doença, como também distorções anatômicas pélvicas, e alterações no microambiente folicular ou no oócito, falência na implantação, disfunção ovulatória, defeitos imunológicos, hiperativação de macrófagos peritoniais, alteração das citocinas no fluido folicular e na circulação sanguínea, síndrome do folículo luteinizado não roto, alterações no desenvolvimento embrionário precoce, aumento da apoptose celular em células da granulosa, além de alterações endócrinas como fase lútea inadequada e hiperprolactinemia, esses aspectos possam estar ligados a redução da fertilidade apresentada em pacientes portadoras de endometriose ⁽³⁾.

Nesse sentido, Cardoso JV et al. (2020), verificou que mulheres entre 30-39 anos possuem um maior risco de infertilidade, e que mulheres inférteis apresentam um risco 3 vezes maior de possuírem lesões uterinas, devido a endometriose ⁽²⁾. Corroborando com isso, Caldeira et al. (2017), analisou que 30% a 40% das pacientes acometidas com endometriose em nível avançado são inférteis, e este fator advém à distorção da anatomia, a fatores imunológicos e hormonais ⁽⁵⁾. De acordo com o estudo feito por Carvalho et al. (2012), foi constatado que em relação a ao grau da doença leve e a infertilidade por meio das taxas de gravidez, não foi encontrada associação reais para a diminuição da fertilidade feminina, para mulheres que possuíam lesões endometriais mínimas, em comparação com mulheres que não possuem a patologia ⁽⁷⁾. Pouco

se sabe sobre a etiologia da endometriose, mas existe possíveis tratamentos para a infertilidade nestes casos. Com isso, Cardoso JV et al. (2020), afirmou em seu estudo que a laparoscopia é atualmente é o padrão-ouro, recomendado principalmente em casos de mulheres que apresentam infertilidade, assim como também dor intratável e/ou aqueles com comprometimento significativo do intestino ou trato urinário, com risco de comprometimento funcional ⁽²⁾.

4. CONCLUSÃO

Contudo, mesmo a etiopatogenia não ser clara, os indícios mostram o surgimento da endometriose é propiciado, pode ser por fatores genéticos, hormonais e imunológicos. Como também a causa da infertilidade na endometriose, é indefinida. Nesse sentido, se vê necessária a realização de novos estudos cujo enfoque seja a infertilidade em mulheres com endometriose, pois foi visto que muitas mulheres em idade fértil são afetadas pela endometriose e que essa patologia tem direta relação com a infertilidade.

REFERÊNCIAS

1. Campos FAO, Parizotto BMF, Pereira CBG, Lommez IMM, Avelar LC, Amorim LB. A relação entre endometriose e infertilidade: uma revisão de literatura The relationship between endometriosis and infertility: a literature. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2021, 4(6):24379-24390. Doi: <file:///C:/Users/gusta/Downloads/39333-98571-1-PB.pdf>
2. Cardoso JV, Machado DE, Silva MC, Berardo PT, Ferrari R, Abrão MS, et al. Epidemiological profile of women with endometriosis: a retrospective descriptive study. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [Internet]. Dec;20(4):1057-67. Doi: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/VvLYZ9XdYDsLjYvYgh9GmgG/?format=pdf&lang=pt>
3. Rosa J, Rosa E Silva J, Valerio F, Herren H, Kefalás Troncon J, Garcia R, et al. Endometriose Aspectos clínicos do diagnóstico ao tratamento. Feminina [Internet]. 2021;49(3):134-75. Doi: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224073/femina-2021-493-p134-141-endometriose-aspectos-clinicos-do-dia_CFa8LoS.pdf
4. Oliveira FDS, Carvalho VB, Oliveira MR. ENDOMETRIOSE E GESTAÇÃO: EXISTE IMPACTO NO DESFECHO GESTACIONAL? Revista de Patologia do Tocantins [Internet]. 2020 Jul 27 [cited 2022 Jun 27];7(2):26-30. Doi: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/7478/17150>
5. De T, Caldeira B, Bartholomeu I, Terra N, Da O, Da N. Infertilidade na endometriose: etiologia e terapêutica Isabela Diniz Serra. 2017 [cited 2022 Oct 16];(2):173-8. Doi: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/946507/2677-17974-2-pb.pdf>
6. Moura ERF, Vieira RPR, Dias AA, Evangelista DR, América CF. Atenção básica e infertilidade: Conhecimento e prática de enfermeiros da estratégia saúde da família. Infertility in primary care from the perspective of

nurses in the family health strategy. 2013, doi: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/7147/1/2013_art_drevan-gelista1.pdf

7. Carvalho LFP, Below A, Abrão MS, Agarwal A. Minimal and mild endometriosis negatively impact on pregnancy outcome. Revista da Associação Médica Brasileira [Internet]. 2012;58(5):607-614. Doi: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/w5kghhzip6VNz5mL5HPQZP3N/?format=pdf&lang=en>

O USO DE ANTICONCEPCIONAIS ORAIS E SUA RELAÇÃO COM A TROMBOSE VENOSA PROFUNDA

Andreina Ketlyn Porfírio de Sousa– Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos,
Paraíba, Brasil.

Ana Cândida Remígio dos Santos Gomes– Centro Universitário de Patos – UNIFIP,
Patos, Paraíba, Brasil.

Isis Dezideria Rodrigues de Oliveira– Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos,
Paraíba, Brasil.

Jordânia de Medeiros Matias– Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba,
Brasil.

Thoyama Nadja Felix de Alencar Lima– Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Pa-
tos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Anticoncepcional oral; Trombose Venosa Profunda; Saúde da Mulher.

Área Temática: Grande Área de Saúde da Mulher

E-mail do autor para correspondência: isis.dezideria.net@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O uso de anticoncepcional oral é considerado um dos métodos contraceptivos mais utilizados entre a população feminina, devido seu uso contribuir para a prevenção de uma gravidez não planejada, disponibilidade de acesso e eficácia, baseadas na combinação de dosagens hormonais de estrogênios isoladas ou combinada em sua composição, porém, tem demonstrado uma associação de risco cardiovasculares⁽¹⁾. No Brasil, os métodos contraceptivos fazem parte de Programas de Saúde Pública, sendo que aproximadamente 27% das mulheres em idade fértil, fazem uso das pílulas hormonais em larga escala, estando esse entre o segundo método mais utilizado há vários séculos⁽²⁾. O uso prolongado de anticoncepcionais hormonais orais pode contribuir para o surgimento de uma trombose venosa, colaborando para o estado de hipercoagulabilidade, que surge a partir do aumento nos níveis sanguíneos e fatores de coagulação e resistência as proteínas C-creatinas que são geradores de trombos⁽³⁾. A trombose venosa ocorre

devido a formação de um trombo no lume das veias, vasos ou artérias, ao qual promove o desequilíbrio nos mecanismos hemostáticos, sua ocorrência é altamente significativa, evidenciada principalmente em mulheres que fazem uso de anticoncepcionais ^(1,4). Este estudo tem como objetivo demonstrar como o uso de anticoncepcionais orais estão relacionados a Trombose Venosa Profunda.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão literária descritiva com abordagem qualitativa, realizada em setembro de 2022, que teve como Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): “Anticoncepcional; Trombose Venosa Profunda. Saúde da Mulher”. Realizada a partir da busca em artigos indexados no SCIELO. Os fatores de inclusão: artigos escritos em português, que estivessem dentro da plataforma selecionada, com publicação entre os anos 2017 a 2022. Como critérios de exclusão a leitura de resumos e da introdução para a verificação de informações, escritos em inglês e espanhol, e objetivos incomuns com a pesquisa. Totalizou-se 07 obras científicas para comporem esse estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os diversos estudos analisados, verificou-se que a alta incidência de uso de anticoncepcional oral, possui uma relação efetiva com a Trombose Venosa Profunda, principalmente quando relacionada a outros fatores de riscos tais como hereditariedade, tabagismo, faixa etária, cirurgias ortopédicas, gravidez e pós-parto, entre outros, aumentam consideravelmente o seu desenvolvimento ^(2,4). Um estudo de revisão bibliográfica, observou que o estrogênio atua como ativador dos fatores de coagulação I, II, VII, IX, X e XI, que possibilita o aumento nos níveis de trombina, além de alterar a cascata de coagulação, e inibindo os agentes coagulantes que são a proteína C reativa e a proteína S, e posteriormente, favorece a ampliação da hipercoagulabilidade ⁽⁵⁾. Observou-se que a faixa etária de acometimento se encontra entre mulheres de 20 a 40 anos, que faziam uso de anticoncepcional e passaram por gestações, tendo em vista que a TVP, possui 2 a 6 vezes mais reações quando comparadas com mulheres que não fazem uso do anticoncepcional ⁽⁶⁾. É importante ressaltar a importância das orientações pelos profissionais que prescreve esse método contraceptivo investigar fatores que predisponham o desenvolvimento da TVP e orientarem os cuidados necessários para prevenção.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que apesar dos benefícios que o anticoncepcional oral pode trazer para a prevenção de uma gestação indesejada ou em uso de tratamento para algum tipo de deficiência hormonal, seu uso a longo prazo, ou em mulheres com alterações nos fatores de coagulação pode colaborar para o desenvolvimento de Trombose Venosa Profunda (TVP), dentre outros fatores de riscos consideráveis. Faz-se necessário que o profissional de saúde, antes de indicar o uso do anticoncepcional oral, realize o levantamento da história clínica da mulher e a informe sobre outros métodos anticoncepcionais, bem como informe os possíveis efeitos adversos e riscos à saúde da mulher, com uso a longo prazo.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira BC, Papa, LP. Relação entre o uso de anticoncepcionais orais e a ocorrência de trombose venosa profunda. Revista Multidisciplinar Em Saúde, 2021; 2(3):132. DOI: <https://doi.org/10.51161/rem/1991>.
2. Ferreira BBR, Paixão JA. A relação entre o uso da pílula anticoncepcional e o desenvolvimento da trombose venosa profunda no Brasil. Revista Artigos, 2021; 29(1):7766.
3. Silva CPS, Cecílio FKF, Alves JR, Carvalho KC, Tobias AHG. Risco de trombose venosa associado ao uso de anticoncepcionais orais: revisão de literatura. Trabalho de conclusão de Curso de Biomedicina, Centro Universitário Uma, 2021, p.13.
4. Santos KLM, Barbosa AHD. Utilização de anticoncepcionais orais associado ao risco de trombose venosa profunda. Anais do II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde da Faculdade Maurício Nassau, Campina Grande, 2017.
5. Cruz SLA, Bottega DS, Paiva MJM. Anticoncepcional oral: efeitos colaterais e a sua relação com a trombose venosa. Research, Society and Development, 2021; 10 (14): 283101421798. DOI: <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21798>.
6. Sousa, ICA, Álvares, ACM. A trombose venosa profunda como reação adversa do uso contínuo de anticoncepcionais orais. Rev. Cient. Sena Aires. 2018; 7(1): 54-65.
7. Menezes PRS. Relação entre o uso de contraceptivos orais combinados e o risco de trombose venosa profunda. Trabalho de conclusão de curso de farmácia da União Metropolitana de Educação e Cultura, Itabuna, 2018, p.37.

O VAGINISMO ATRELADO A DIMINUIÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES

Mikaelly Oliveira de Lima – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: vaginismo; qualidade de vida; disfunção sexual.

Área Temática: A Grande Área de Saúde da Mulher

E-mail do autor para correspondência: mikaellylima1@enf.fiponline.edu.br

1. INTRODUÇÃO

O Vaginismo é uma disfunção sexual onde os músculos do canal vaginal se contraem involuntariamente, impedindo a penetração, seja pelo ato sexual, espéculo ginecológico ou outro objeto. Com isso, a saúde física e mental das mulheres que passam por essa disfunção fica totalmente abalada, ocorrendo assim a diminuição da qualidade de vida delas ⁽¹⁾. Ainda segundo a classificação internacional de doenças (CID10) o vaginismo é caracterizado como espasmo dos músculos que circundam a vagina, causando oclusão da abertura vaginal, tornando a penetração do pênis impossível ou dolorosa. O assunto ainda é desconhecido e pouco debatido entre as próprias pessoas acometidas pelo quadro, inclusive pelos profissionais de saúde, o que dificulta ainda mais o tratamento e o diagnóstico ⁽²⁾. Apesar de não ser uma disfunção com perigo de morte, o vaginismo acaba desencadeando outras patologias, incluindo depressão, baixo autoestima, isolamento social e essas sim podem trazer grande prejuízo na vida da mulher com disfunção sexual ⁽⁷⁾. Diante disto, esta pesquisa tem o objetivo de demonstrar a necessidade e a importância da informação acerca do assunto vaginismo atrelado a diminuição da qualidade de vida das mulheres.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa por meio de consulta on-line desenvolvida no período de setembro de 2022, a partir das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Google Acadêmico. Os critérios de inclusão foram artigos com

texto completo, em idioma português, que retratam a temática do estudo e que fossem originários do período entre 2009 e 2020 e foram excluídos os que apresentaram textos duplicados, incompletos, ou que fugissem à temática em questão. Este estudo teve como questão norteadora: “Qual a relação do vaginismo com a qualidade de vida da mulher?”. Os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram: ‘Vaginismo’ ‘Vaginismus’, ‘Qualidade de vida’ ‘Quality of life’, ‘Disfunção sexual’, ‘Sexual dysfunction’, ‘Iatrogênica’, ‘Iatrogenic’. Foram encontrados um total de 5 artigos no Scielo (sendo 03 na busca com os dois primeiros descritores e 20 com o segundo e terceiro descritor) e 1.110 no Google Acadêmico (na busca com o primeiro descritor).

Após a leitura de títulos e resumos, como também a adoção dos critérios de inclusão e exclusão já mencionados, selecionou-se um total de 8 artigos, sendo 1 do Scielo e 7 no Google Acadêmico. Além disso houve uma pesquisa no CID-10 buscando compreender melhor o tema e o conceito do assunto.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar os artigos tornam-se evidentes os aspectos essenciais ressaltados entre eles, que demonstram a relação entre o vaginismo e a qualidade de vida da mulher. A partir de 2013 o transtorno da dor sexual feminina (TDSF) adquiriu nova nomenclatura, o vaginismo. Cerca de 11,7% a 42% das mulheres apresentam disfunção sexual, o que nos remete a falta de informação acerca do assunto ⁽³⁾. Os profissionais da área da saúde como um todo não estão suficientemente preparados para abordar as queixas sexuais dos pacientes isto pode estar relacionado à pouco conhecimento sobre o assunto, o que afeta a autoestima das pacientes e as suas relações pessoais e principalmente sexuais ⁽²⁾. O vaginismo se caracteriza em 5 graus de acordo com a contração involuntária da musculatura da vagina e com o momento da penetração, seja do órgão genital masculino, de algum tipo de objeto erótico ou até mesmo do espéculo durante o exame ginecológico ⁽⁶⁾

Desde 1990, a organização mundial da saúde ressalta o sexo como um dos pilares para a garantia de qualidade de vida, pois ele é responsável pela liberação de hormônios que podem ajudar a diminuir o estresse e o alívio de dores, assim como também o sexo pode ser bom para pele e para imunidade do indivíduo ⁽³⁾. Vale ressaltar que por mais que o vaginismo tenha suas principais características como físicas e que elas se sobressaem devido a dor, a mulher deve ser acompanhada por uma equipe multidisciplinar pois sua etiologia pode ter origem tanto física

como psicossociais e devem ser tratadas como um todo e em conjunto com seu parceiro, se essa for sua realidade, visto que os dois sofrem com a situação citada ⁽⁵⁾. Dando ênfase a etiologia psicossocial podemos citar fatores como cultura e religião que ainda tem grande impacto nessa conjuntura, algumas sociedades associam como um valor a virgindade e censuram assuntos sexuais, quando não proibido, o tratamento se torna mais complicado e as taxas de vaginismo se sobressaem⁽⁸⁾. Com tudo, se faz necessário que a enfermagem como membro da equipe multidisciplinar e como uma área que abrange a saúde da mulher, esteja amplamente capacitada para identificar que a paciente sofre com essa disfunção para assim orientá-la e intervir com informações adequadas, pois o vaginismo tem tratamento e cura ⁽⁴⁾.

4. CONCLUSÃO

O vaginismo apresenta-se, a partir desse estudo, como um problema que afeta o meio físico e psicossocial de mulheres jovens, casadas/em união, submetendo o bem-estar e a harmonia desses casais, respectivo a gradativa baixo-autoestima da parceira, gerando assim grande impacto na função sexual, de acordo com essa conjuntura. Estima-se que pesquisas como essa possam estimular maior interesse no tema por parte de mulheres e profissionais da saúde, para que possam juntos melhorar a abordagem, diagnóstico e tratamento dessa temática.

REFERÊNCIAS

1. Aveiro, MC; GARCIA, APU; DRIUSSO, P. Efetividade de intervenções fisioterapêuticas para o vaginismo: uma revisão da literatura. Fisioterapia e Pesquisa, [Internet] [citado em 29 de setembro de 2022] 2009; 16 (1): 279-283. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/DQJ5tsD3KZWpWtJ3kBWztfj/abstract/?lang=pt>
2. Serra, M; et al. Qualidade de vida e disfunção sexual: vaginismo. [Internet] [citado em 29 de setembro de 2022] 2009. Disponível em: <https://tede.pucsp.br/bitstream/handle/15823/1/Melina%20Serra.pdf>
3. Lima, IS; et al. Implicações do vaginismo no cotidiano das mulheres. Revista Brasileira de Sexualidade Humana, [Internet] [citado em 29 de setembro de 2022] 2020; 31 (1). Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/58
4. Moreira, RLBD. "Vaginismo." [Internet] [citado em 29 de setembro de 2022] (2013): 336-342. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/218>
5. Oliveira, ABU; et al. Abordagem e tratamento do vaginismo pelo MFC-relato de dois casos. ANAIS DO CBMFC [Internet] [citado em 29 de setembro de 2022], 2013; (12): 288. Disponível em: <https://www.cmfc.org.br/brasileiro/article/view/219>
6. Pereira, DM; et al. Tratamentos do vaginismo: uma revisão da literatura. Promoção e proteção da saúde da mulher [Internet] [citado em 29 de setembro de 2022] 2022; (2):165-178. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/236752/001137474.pdf?sequence=1>

7. Goulart, MG. Qualidade de vida e satisfação sexual em mulheres com vaginismo antes e após o tratamento fisioterapêutico. [Internet] [citado em 29 de setembro de 2022] 2012. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/1981>

8. Zgueb Y, Ouali U, Achour R, Jomli R, Nacef F. Cultural aspects of vaginismus therapy: a case series of Arab-Muslim patients. The Cognitive Behaviour Therapist. [Internet] [citado em 29 de setembro de 2022] 2019; 12. Disponível em : <https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/cultural-aspects-of-vaginismus-therapy-a-case-series-of-arabmuslim-patients/EB14A87F556D7D4B82D76A1BA8013C96>

**METODOS NÃO FARMACOLOGICOS PARA ALÍVIO DA DOR,
UTILIZADOS POR PARTURIENTES NO TRABALHO DE PARTO NORMAL**

Ana Vitória de Oliveira Silva– Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Bruna Martins da Silva– Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Erica Surama Ribeiro César Alves– Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Hellen Renatta Leopoldino Medeiros– Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Thoyama Nadjia de Alencar Lima Dias – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Conforto da Mulher; Dor do Parto; Saúde da Mulher.

Área Temática: Grande Área da Saúde da Mulher

E-mail do autor para correspondência: vo1370965@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O parto normal é aquele realizado sem intervenções ou procedimentos durante seu período, é a forma natural em que um recém-nascido (RN) é gerado, sendo considerado cientificamente o método mais seguro e de rápida recuperação, comparado a cesariana. Porém, apesar de suas vantagens serem maiores do que a da cesárea, a dor e a ansiedade desestimula os parturientes a optar pelo parto normal. Nesta perspectiva, sentimentos negativos, motivados por experiências vividas ou traumas repassados, são fatores responsáveis pelo aumento das taxas de cesarianas eletivas ⁽⁶⁾. Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar, em 2019, o número total de partos foi de 1.354.656 no Brasil, sendo o maior percentual de partos cesáreos com 69,67%, e apenas 30,03% de partos vaginais ⁽¹⁾.

No Brasil a alta taxa de cesariana ultrapassa a preconização da Organização Mundial de Saúde (OMS), mesmo após orientações, e movimentos em prol do parto normal. Fisiologicamente, as dores relatadas durante o trabalho de parto (TP) estão relacionadas a intensidade e a

frequência das contrações uterinas, apesar da fisiologia influenciar sobre o TP, a experiência anterior da parturiente com relação a dor, os aspectos biopsicossociais e as condições na qual a gestante está inserida, demonstra influência no quinto sinal vital, que é a dor, durante o TP, gerando assim uma expectativa maior em relação ao parto normal e consequentemente na influência e no desejo pelo parto cesáreo ⁽²⁾.

Diante disso, a assistência humanizada durante o parto normal é a alternativa mais adequada, que visa a diminuição da taxa de cesariana desnecessária, utilizando para isso, Métodos Não Farmacológicos que atuam no Alívio da Dor (MNFAD), onde a mesma oferta o TP menos doloroso e experiência não traumáticas em relação ao parto normal, a vista disso, sendo o parto vaginal de primeira escolha da mulher. Os MNFAD é uma opção nos centros obstétricos (CO), para substituir métodos farmacológicos durante o TP. Dentre esses métodos estão: hidroterapia, massagem, técnica de respiração, acupuntura, musicoterapia, aromaterapia, deambulação entre outros ⁽²⁻⁷⁾.

Dessa forma, diante dessa problemática, justifica-se a realização desse estudo dada as problemáticas observadas e surge também da necessidade de um maior entendimento dos tipos de MNFAD, e sua ação no TP. O objetivo do presente estudo é identificar nos estudos métodos não farmacológicos para alívio da dor, como forma de primeira opção na escolha do parto normal.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, elaborada a partir de seis etapas: Elaboração da questão de pesquisa; determinação das bases de dados e dos critérios de inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4ª) avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A questão de pesquisa foi formulada consoante à estratégia Problema, Interesse e Contexto (PICO), definindo-se, a estrutura: P –Parturientes I; I – Métodos Não Farmacológicos para Alívio da Dor; Co – Trabalho de Parto Normal. Nesse sentido, obteve-se a seguinte questão: Quais os métodos não farmacológicos utilizados em parturientes no trabalho de parto normal? A presente pesquisa foi realizada em agosto de 2022, por meio de acesso virtual às bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) Literatura Latino Americana e do Caribe

em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

Adotou-se como critérios de inclusão, artigos disponíveis na íntegra, no idioma português, os critérios de exclusão, relatórios, cartas ao editor, assim como também artigos duplicados. Os descritores foram combinados entre si com o conector booleano AND sendo a equação de busca realizada na PUBMED, adaptada para as demais bases, a saber a seguinte equação foi formada: ((Saúde da Mulher Care"[Mesh]) AND ("Dor do Parto "[Mesh])) AND ("Enfermagem Obstétrica Health Care"[Mesh]). A adequação para as demais bases foram: (mh:("Humanização Care")) AND (mh:("Dor do Parto")) AND (mh:("Enfermagem Obstétrica Health Care")).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo foram analisados 15 artigos, fazendo uso da questão norteadora citada acima. Após análise de títulos e resumos seguidas de leitura na íntegra, foram aplicados o processo de inclusão e exclusão, atingindo um total de 7 artigos, na qual atendiam os critérios das equações citadas. Em relação ao ano de publicação, 2 artigos citados no ano de 2018, 4 artigos no ano de 2019 e no ano de 2020 e 2021 utilizados 1 artigo em cada ano. Diante das técnicas utilizadas para alívio da dor, citados nos determinados estudos, foram descritos: hidroterapia, massagem, técnica de respiração, acupuntura, musicoterapia, aromaterapia, deambulação, bola suíça ⁽⁴⁻⁸⁾.

Tabela 1. Relação de artigos por título, autor, ano e objetivo.

TÍTULO	AUTOR	ANO	SÍNTESE
Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal.	Dias EG, et al.	2018	Em relação aos MNFAD utilizados durante o TP, utilizaram: exercícios respiratórios, banho de chuveiro, massagem e exercícios de relaxamento, dentre as puérperas 73% fizeram uso de dois métodos. o banho de chuveiro foi o método de preferência das puérperas deste estudo.
Métodos não farmacológicos no parto domiciliar	Araújo ASC, et al.	2018	Os MNFAD como: banho de aspersão, massagens, musicoterapia, aromaterapia, método cavalinho, deambulação e banquinho U, permitiu a

Cuidados e métodos não-farmacológicos de alívio da dor nas gestantes em trabalho de parto	Melo JKG, et al.	019	As técnicas mais utilizadas foram o exercício de respiração e de relaxamento muscular, em segundo lugar as massagens e em terceiro a mobilidade com exercícios na bola suíça, movimentações pélvica e articulações em geral
Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto	Mascarenhas VHA, et al.	019	Dentre os métodos utilizados, a acupuntura destacou-se dentre as demais nas mais frequentes intervenções pesquisadas, seguida pela hidroterapia e exercícios perineais com bola suíça.
Uso de métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto	Maffei MCV, et al.	019	Foram evidenciados que a combinação de métodos proporciona uma assistência humanizada, diminui o conforto e o estresse, dentre esses métodos o mais prevalente entre as parturientes deste estudo, foi o apoio profissional, seguido pela orientação de técnicas de respiração, seguido pelo banho morno, o uso de bola suíça, por fim foram destacados o uso de massagem corporal.
Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto: revisão sistemática	Pereira AC, et al.	020	A aromaterapia foi prevalente entre as puérperas deste estudo sendo capaz de agir no alívio da dor, asma, fadiga, depressão, insônia e ansiedade
Eficácia dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto natural: uma revisão integrativa	Freitas JC, et al.	021	Verificou-se através dos estudos que o método mais utilizado é o banho de aspersão. Foram constatados que o uso dos demais métodos como: massagem, exercícios respiratórios, deambulação, essências florais, cavalinho, auriculoterapia/acupressão são eficazes para um bom TP.

Fonte: Autores, 2022 ⁽²⁻⁸⁾.

Observou-se nos estudos selecionados as principais técnicas não farmacológicas que proporcionam alívio da dor. Dentre elas, a hidroterapia apresentou 3(42,8%) dos artigos selecionados, essa técnica utiliza banheiras, chuveiros e hidromassagem, com água quente, a fim de proporcionar relaxamento dos músculos durante o trabalho de parto. O banho no chuveiro é uma técnica utilizada quando a parturiente apresenta de 8 a 9 cm de dilatação, tal técnica é eficaz no conforto, relaxamento e alívio das dores. A hidroterapia reduz a pressão sanguínea,

reduzindo assim a necessidade de analgesia epidural. Verificou-se que o uso de massagens apresentou em 7(100%) dos artigos selecionados. É uma forma de manter a parturiente relaxada, além de proporcionar um envolvimento do acompanhante durante o parto, onde o mesmo realiza a técnica ⁽²⁻⁸⁾.

A Técnica de respiração demonstrou um total de 6(85,7%) dos artigos sendo essa técnica muito utilizada para diminuir a sensação de dor e duração do TP, esta técnica é mais eficaz durante o período expulsivo, promovendo assim o relaxamento, além de acalmar a parturiente, proporciona diminuição na fadiga, controla a ansiedade e tornam as mesmas mais preparadas para vivenciar o momento do parto. Acupuntura e acupressão demonstrou total de 4(57,1%) dos artigos, essa técnica é da medicina chinesa na qual utiliza-se de agulhas em pontos específicos do pavilhão auditivo, afim de proporcionar redução da dor, através da estimulação de pequenos nervos específicos, que por sua vez conduz estímulo a medula espinhal, desencadeando assim liberação de opióides endógenos, promovendo alívio da dor ⁽²⁻⁸⁾.

A Musicoterapia é uma técnica que promove a diminuição do estresse, ansiedade, aflição, medo e pânico da mulher, durante o TP essa técnica demonstrou um total de 4(57,1%) artigos. Essa técnica deixa a mulher com mais ânimo, diminuindo a pulsação cardíaca e os esforços respiratórios, ajudando assim no relaxamento e na preparação da pelve para descida do feto. Aromaterapia apresentou nos estudos 6(57,1%) dos artigos, esta é uma técnica que amplia os sentidos da parturiente, através do cheiro, ajuda na redução da dor e da ansiedade, dependendo do aroma, a essência pode proporcionar efeitos sedativos, analgésicos, antidepressivos e relaxantes. A Deambulação é um método que deve ser estimulado antes e após o parto, quando estimulado durante o parto, reduz o tempo do TB, acelerar a dilatação fetal além de promover uma tolerância em relação a dor, durante o parto, essa técnica apresentou em 4(57,1%). A Bola suíça é o método que incentiva a posição verticalizada de parir, promove exercício de estimulação da região pélvica, fortalecendo a musculatura e relaxamento da postura, ajudando assim na descida do feto, este apresentou em 7(100%) ⁽²⁻⁸⁾.

4. CONCLUSÃO

Contatou-se que os MNFAD além de reduzir a dor proporcionam relaxamento, redução do estresse e ansiedade nas parturientes. Os MNFAD podem ser planejados, escolhidos, implementados e avaliados por enfermeiros, a equipe multiprofissional e a mulher durante o pré-natal, como forma de ajudar a mulher no alívio da dor durante o trabalho de parto e respeitar o seu direito de participar e escolher os métodos que são mais agradáveis e eficazes, pois cada

mulher tem sua individualidade. Faz-se necessário a capacitação de profissionais para ofertar esse tipo de atendimento, assim como atividades de educação em saúde para um melhor entendimento da população e de dos próprios profissionais da saúde com relação às técnicas discutidas e os direitos da parturiente com o intuito de tornar o trabalho de parto normal e o nascimento uma experiência menos dolorosa e mais humana, reforçando a participação o protagonismo da mulher.

REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Paineis de indicadores de atenção materna e neonatal. Brasília: Agência Nacional de Saúde Suplementar; 2019.
2. Araújo ASC, Correia AM, Rodrigues DP, Lima LM, Gonçalves SS, Viana APS. Métodos não farmacológicos no parto domiciliar. Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(4):1091-6, abr., 2018- ISSN: 1981-8963. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a230120p1091-1096-2018>.
3. Dias EG, Ferreira ARM, Martins AMC, Jesus MM, Alves JCS. Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. Enferm. Foco 2018; 9 (2): 35-39. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n2.1398>.
4. Freitas JC, Silva CC, Rodrigues MD, Souza RAP. Eficácia dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto natural: uma revisão integrativa. Rev Elet Acervo Enf- |ISSN 2674-7189. 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAEnf.e7650.2021>.
5. Maffei MC, Zani AV, Bernady CCF, Sadre TM, Pinto KRTF. Uso de métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto. Rev enferm UFPE on line. 2020;15:e245001 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245001>.
6. Mascarenhas VH, Silva FMD, Negreiros FS, Santos JDM, Moura MAP, Gouveia MTO, et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para aliviar a dor do parto. Acta Paul Enferm. 2019;32(3):350-7. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900048>.
7. Melo JG, Barroso ML, Alencar JS, Bandeira LB, Melo MD, Neto EM et al. Cuidados e métodos não-farmacológicos de alívio da dor nas gestantes em trabalho de parto. Id on Line Rev. Mult. Psic. V.13, N. 44, p. 73-86, 2019 - ISSN 1981-1179. DOI: <http://idonline.emnuvens.com.br/id>.
8. Pereira AC, Costa ALM, Costa AB, Geber B, Alkmim BF, Camarano GCV, et al. Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto: revisão sistemática. REAS/EJCH | Vol.12(10) | e4448 | ISSN 2178-2091.2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e4448.2020>.

RUBÉOLA NA GESTAÇÃO

Ana Candida Remígio dos Santos Gomes- Centro Universitário de Patos – UNIFIP,
Patos, Paraíba, Brasil.

Andreina Ketlyn Porfírio de Sousa– Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos,
Paraíba, Brasil.

Isis Dezideria Rodrigues de Oliveira– Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos,
Paraíba, Brasil.

Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues– Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos,
Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Complicações na Gravidez; Gestação; Rubéola.

Área Temática: Grande área da Saúde da Mulher.

E-mail do autor para correspondência: aninharemigiogomes@gmail.com

1. INTRODUÇÃO:

A rubéola é um tipo de patologia exantemática aguda, de aspecto autolimitada e com evolução benigna, transmitida pelo vírus Rubivirus, da família Togaviridae, muito comum em crianças e adultos¹. No Brasil, a prevalência dos casos de Rubéola na população brasileira esteve em cerca de 30.000 mil casos, no período de 1999 a 2001, ocorridos surtos distribuídos entre todos os estados da federação brasileira, sendo que sua importância epidemiológica diz respeito à ocorrência dessa síndrome na gestação que atinge o feto². Entre as formas de transmissão dessa patologia estão secreções contaminadas pelo vírus e pela transmissão vertical, trazendo como consequências ao feto efeitos teratogênicos³.

Na gestação as grávidas podem ser acometidas logo no primeiro trimestre gestacional, resultando em abortamento, morte fetal e/ou na síndrome da Rubéola Congênita⁴. Por décadas 1000 nascidos vivos eram acometidos por essa patologia, sendo que após a introdução da vacinação os números caíram para 99,99% dos casos identificados³. O período de transmissibili-

dade do vírus ocorre de 5 a 7 dias antes do surgimento de exantema, sua maior transmissibilidade ocorre 2 dias antes e após sintomas clínicos². Objetivou-se descrever os aspectos relevantes da rubéola na gestação.

2. MÉTODO:

Estudo de revisão literária descritiva com abordagem qualitativa, realizada em maio de 2022, utilizando como norte os descritores: “Complicações na gravidez; Gestação; Rubéola”. A busca dos artigos ocorreu a partir de bases de dados eletrônicos indexados no SciELO, Google Acadêmico e Protocolos do Ministério da Saúde. Foram selecionados 05 artigos para a análise e construção deste trabalho. Utilizou-se como critérios de inclusão artigos publicados entre 2017 e 2021, que contemplem o objetivo do estudo e descritos em português, já como critérios de exclusão artigos incompletos, escritos em língua estrangeira e fora do recorte temporal dos últimos 5 anos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Constatou-se que a rubéola na gestação pode trazer serias consequências para o feto, entre os quais o comprometimento fetal, aborto e anomalias congênitas como alterações cardíacas, podendo ser transitórias, permanentes ou tardias após a gestantes serem acometimentos pelo vírus, dessa forma quanto mais próxima a concepção, maior são os danos ocasionados (1,2,3). Apesar da vacinação contribuir para a redução dos casos dessa doença na gestação, muitas mulheres em idade fértil desconhecem a sua existência ou até mesmo não foram vacinadas, o que contribuem para a consequente reincidência da doença e a predisposição ao feto⁵. Entre as manifestações clínicas transitórias no feto, estão a hepatoesplenomegalia, meningoencefalite, púrpura trombocitopenica, radiolusência óssea, anemia e icterícias⁴. Nas manifestações tardias, podem surgir à diabetes mellitus, patologia da tireoide e deficiência no hormônio do crescimento, bem como a redução do potencial cognitivo e psicomotores em crianças e adolescentes³.

Assim, a incidência de acometimento fetal pode atingir cerca de 80% a 90% logo no primeiro trimestre gestacional, decrescendo esse percentil para 40 % a 60% no segundo trimestre, sendo que quando acometidas próximo à concepção não confere riscos ao feto ou para o recém-nascido⁵. O diagnóstico se dá por duas formas, a primeira por meio da pesquisa do vírus

(RT-PCR no líquido amniótico), ou pela constatação de alterações em ultrassonografia morfológica, sendo que após identificação o acompanhamento pré-natal deve ser mantido a garantir as chances de sobrevivência do feto ^(3,5).

4. CONCLUSÃO:

Conclui-se, que a Rubéola na gestação pode trazer serias consequências para o feto, entre as quais estão o aborto, óbito fetal, anomalias congênitas e comprometimento fetal. É importante realizar atividades educativas relacionadas a doenças esquecidas ou de pouco conhecimento da população, apesar da vacinação fazer parte do calendário nacional, muitas mulheres em idade fértil ainda permanecem sem vacinação, bem como desconhecem a doença. Portanto, o teor coletivo de conhecimento das ações preventivas colabora para o manejo e redução da proliferação de doenças, bem como mantem os sujeitos protegidos.

REFERÊNCIAS

1. Lima LAC, Linhares LPC, Araújo SS, Teixeira AB, Monteiro CGF. Síndrome da Rubéola Congênita. Revista RBCA, 2019; 1. DOI: 10.21877/2448-3877.201900715.
2. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Rubéola. Diário da União, Brasília-DF, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/r/rubeola-1>
3. Pereira LG, Oliveira RR, Carvalho MM, Santos ACF, Andrade MON. Vacinação da rubéola, com ênfase na síndrome da rubéola congênita. Anais ... 11º FEPEG, Minas Gerais, 2017. ISSN: 1806-549X.
4. Telles JA, Calai G. Rubéola na gestação. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. (Protocolo FEBRASGO – Obstetrícia, no. 96/ Comissão Nacional Especializada em Medicina Fetal).
5. 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: Rubéola na Gestação. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/rubeola-na-gestacao/>>.

O USO DE ANTICONCEPCIONAIS ORAIS ASSOCIADO AO SURGIMENTO DO CÂNCER DE MAMA.

Emilly Gabrielly de Lima Silva – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Bárbara Rachel da Silva Medeiros – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Bruno Lopes dos Santos Filho – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Isa Marinho de Moraes – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Taiany Ferreira de Araújo – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Faldrécya de Sousa Queiroz Borges – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Ana Paula Dantas da Silva Paulo – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Câncer de mama. Contraceptivos orais. Fatores de risco. Saúde da Mulher.

Área Temática: Área de Saúde da Mulher

E-mail do autor para correspondência: emillysilva@enf.fiponline.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Os métodos contraceptivos em geral, estão cada vez mais sendo utilizados por mulheres e adolescentes em todo o mundo. Os mesmos podem ser encontrados em métodos combinados estrogênio + progesterona, quanto os que contém somente progesterona. ⁽¹⁾Atualmente, no mercado existem diversos tipos de anticoncepcionais que podem ser administrados de diferentes formas, como por exemplo os injetáveis, adesivos, anéis vaginas, dispositivos intrauterinos e outros, sendo o método oral o mais utilizado. O contraceptivo oral (ACO) é uma das maiores fontes de hormônios exógenos utilizadas pelas mulheres. ⁽²⁾Elas agem impedindo a ovulação e podem ocorrer efeitos colaterais igualmente ao contraceptivo injetável. ⁽³⁾

Lançado nos anos 1960, o contraceptivo hormonal oral foi um marco histórico no padrão de vida da mulher moderna e seu uso popularizou-se, sendo utilizado por milhares de mulheres

em todo o mundo.⁽⁴⁾ E sabe-se que o uso de qualquer medicamento traz consigo efeitos indesejados, assim como os anticoncepcionais, sendo os principais as náuseas, sangramento, mastalgia, cefaleia, ganho de peso e acne, além ocorrência de complicações cardiovasculares, e risco de tromboembolismo venoso, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e o Acidente Vascular Encefálico (AVE).⁽⁸⁾

Mas, por outro lado, também são muito eficazes se usadas de maneira correta, os anticoncepcionais orais também apresentam efeitos benéficos sobre a saúde da mulher, aliviando dismenorreia, mastodinia e tensão pré-menstrual, diminuindo a incidência de hiperplasia e neoplasia endometriais, doença inflamatória pélvica, gravidez ectópica, endometriose e diversas outras patologias.⁽⁵⁾

Atualmente, uma das patologias que mais afeta a saúde pública em todo o mundo é a neoplasia maligna, mais especificamente o câncer de mama, visto que os casos crescem cada vez mais e afetam as mulheres diretamente.⁽⁵⁾ Além disso, esse tipo específico afeta a saúde física, mental e social da mulher, devido as transformações que ocorrem em seu corpo causando medo e atuando negativamente em aspectos de autoimagem e sexualidade na grande maioria.⁽⁴⁾

Entretanto, o câncer pode ser de vários tipos, sendo eles resultado do crescimento acelerado das células anormais, assim o risco de desenvolver uma doença neoplásica pode estar associada a vários fatores, sendo eles hereditários, hormonais ou ambientais. Fatores como gordura, envelhecimento, tabagismo, alcoolismo e mau estilo de vida podem levar o indivíduo a desenvolver algum tipo de câncer que poderia ter sido evitado.⁽⁵⁾

O câncer de mama se tornou o segundo tipo mais comum de se ocorrer. A cada 3 minutos uma mulher é diagnosticada com câncer de mama, totalizando 1 milhão de casos registrados por ano. Mulheres com histórico familiar correm risco de desenvolver a doença, mas existem outras inúmeras causas que aumentam as chances de desenvolvimento do câncer, tais como fatores de risco não modificáveis que estão além do controle humano e fatores de risco modificáveis.⁽⁶⁾

Muito se debate sobre a associação dos anticoncepcionais com o câncer de mama e as mulheres que não passaram pela sua primeira gravidez, que fazem uso do método hormonal de forma precoce e prolongada são as que estão no principal grupo de risco para desenvolver a doença. Contudo, nem todo tumor mamário está relacionado ao uso dos hormônios femininos

existentes nos medicamentos de contracepção, por isso se torna um debate tão complexo. Apesar dos avanços nas pesquisas sobre o câncer, o de mama continua a ser um grande problema de saúde e atualmente é uma das prioridades da pesquisa clínica. Dessa maneira é de suma importância garantir o acesso aos métodos contraceptivos e assegurar que as usuárias recebam orientações sobre indicações, contraindicações e implicações do uso.⁽⁷⁾

Desta maneira, o objetivo da pesquisa é analisar se o uso prolongado de contraceptivos orais possui ligação com o desenvolvimento do câncer de mama.

2. MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa em que são feitos análise de informações através da utilização de métodos de procura, análise minuciosa e resumo das evidências selecionadas, tendo como base de dados a literatura, usando os critérios de inclusão. Nesse processo da realização do resumo, foi selecionado informações de artigos científico e foram encontrados 11 artigos e teses sobre o tema abordado, publicados e atualizados. A escolha da base de pesquisa foi executada em conformidade com o tema “O uso de anticoncepcionais orais associado ao câncer de mama” e as fontes dos dados coletados foi coletado em sites científicos como SciELO, Google Acadêmico e Portal de periódicos da Capes, as palavras chaves utilizadas foram câncer de mama, contraceptivos orais, fatores de risco e saúde da mulher. Os critérios de inclusão foram: Artigos nacionais e internacionais publicados nos últimos 15 anos (2006 a 2022); Artigos disponíveis gratuitamente on-line; Artigos em que o texto estivesse completo; Artigos referentes ao tema e objetivos propostos sobre a relação entre o uso de anticoncepcionais e o câncer de mama. E os critérios de exclusão: Artigos com duplicidade entre as bases de dados; Artigos que não estejam relacionados à questão norteadora.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Depois de longos estudos sobre o controle da fertilidade humana baseado em medicamentos e procedimentos, os anticoncepcionais hormonais orais tornaram-se universalizados entre usuárias do sexo feminino. No entanto, muitos são os receios e as controvérsias associados à aplicação desses métodos, tendo em vista que são necessárias, antes de tudo, informações e orientações para o seu uso adequado e eficiente, as quais muitas vezes são ausentes ou desconsideradas.⁽⁹⁾

Como a finalidade da contracepção oral é permitir um ciclo anovulatório, a tecnologia adotada pelas pílulas utiliza níveis regulares e suficientes de progesterona e estrogênio capazes de inibir a secreção do hormônio luteinizante (responsável pela ovulação) e do hormônio folículo-estimulante (responsável pela maturação dos folículos ovarianos). Quando as concentrações se elevam ou são administradas de forma desorganizada, os efeitos colaterais surgem, dentre os quais há um destaque para o câncer de mama, cuja preocupação motivou o desenvolvimento de estudos epidemiológicos, observacionais, analíticos e de caso-controle⁽⁵⁾

Desde o início da menstruação até a menopausa, os hormônios reprodutores femininos estimulam diretamente as células mamárias, e qualquer alteração endócrina pode afetar histologicamente a mama. Esteves e colaboradores destacaram que, ao longo dos estágios menstruais, a mama passa por processos de crescimento celular, diferenciação e regressão, fazendo com que a quantidade de ciclos durante a vida tenha uma certa interferência na manifestação de neoplasias mamárias que possam se tornar patológicas e preocupantes. Na maior parte das análises e investigações, os mínimos riscos que se apresentaram estão vinculados às dosagens diárias, ao precoce início do tratamento, ao controle da ingestão e à idade da primeira gestação.⁽¹¹⁾ Contudo, são problematizações pouco alarmantes, já que, embora haja interferência da progesterona e do estrógeno, não existe material científico que comprove conclusivamente o aparecimento do carcinoma como resultado do contraceptivo hormonal, e, além disso, foi descoberto que nem todos os cânceres de mama são hormônio-dependentes⁽⁴⁾

Para investigar essas informações, Esteves desenvolveu uma prática experimental realizada com ratos, na qual se objetivava o teste da hipótese de que a exposição frequente ao anticoncepcional oral combinado não está atrelada ao surgimento do câncer de mama, e deduziu que a administração contínua do fármaco, mesmo com implementação de maiores níveis de exposição hormonal, expressou uma grande possibilidade para tornar a glândula mamária do animal menos suscetível ao crescimento de células tumorais transplantadas. Em contrapartida, é fundamental sempre ter atenção e cuidado com os sinais apresentados pelo tecido, pois alguns resultados pouco investigados de pesquisas demonstraram que o uso de AOC também aumenta o risco de cânceres até mesmo mais violentos⁽¹⁰⁾

Acerca disso, vale destacar a importância de estudos recentes, como o *Women's Health Initiative (HMI)* de 2002, para a identificação da associação entre a terapia contraceptiva hormonal e o surgimento do câncer de mama, o qual apontou um determinado agravamento de

1,26 após cinco anos de uso contínuo e de 0,73 para o grupo de mulheres histerectomizadas que fez uso de estrogênio isolado. No entanto, pelo fato de ser puramente observacional e pouco abrangente, não assumiu grande proporção frente à comprovação desejada, e, em uma observação de sete anos, o risco chegou a cair para 0,93, o que demonstrou certa fragilidade. Em 2003, o *OneMillionStudy*, que acompanhou um milhão de pacientes (quantidade relativamente adequada), apresentou risco de 1,3 para estrogênio isolado, de 2,0 para estrogênio e progesterona e de 1,45 para tibolona. Outros estudos com pacientes tratadas do câncer tiveram desdobramentos indesejados, e alguns foram interrompidos devido ao aumento da recidiva. Além disso, práticas científicas de caso-controle também atuais não demonstraram qualquer ligação entre anticoncepção oral e câncer de mama⁽⁴⁾

Assim, todos os experimentos e deduções vinculados a essa temática são bastante polêmicos. Enquanto Couto afirmam que a neoplasia mamária tem dependência hormonal, Almeida e Assis designam o oposto, abordando que não se pode confirmar uma direta conexão entre o câncer e o anticoncepcional hormonal oral⁽¹¹⁾

Diversas intervenções científicas sobre a associação entre anticoncepcionais orais e o surgimento do câncer de mama estão em andamento, mas, por enquanto, as teorias e artigos que relatam esse vínculo são inexistentes, todos indicam uma necessidade de aprofundamento e de plausibilidade científica. Desse modo, até que algo seja documentado definitivamente, não se pode afirmar ou negar as alternativas dessa associação nem muito menos interromper a continuação do uso do método.

4. CONCLUSÃO

A realização desse estudo evidenciou que o uso do anticoncepcional oral é um fator importante no desenvolvimento do câncer de mama em decorrência ao uso prolongado, não sendo apenas a única maneira, mas contribui e apresenta riscos as mulheres. Tais como, doenças crônicas, genéticas, desenvolvimento de Acidente Vascular Encefálico e até mesmo o histórico familiar contribui para o diagnóstico como: hipertensão, diabetes e trombo, com idade entre 35 a 49 anos, sendo assim, não sendo observado antes dos 20 anos, ocorrendo principalmente para quem começa a utilizar o contraceptivo ainda muito jovem⁽⁴⁾

São diversos fatores que estão relacionados ao aumento do risco de desenvolver a doença tais como, fatores endócrinos, fatores comportamentais/ambientais e fatores genéticos/he-

reditários⁽²⁾ Os artigos, ainda, indicam que a prevenção do câncer de mama também está associada ao estilo de vida que o indivíduo mantém, pois, uma vida equilibrada e saudável promove mecanismos de defesa ao organismo, espantando e melhorando a prevenção do câncer.

Portanto, o tema tratado existe bastante contestações e a grande maioria dos trabalhos são observacionais, não permitindo conclusões definitivas, tornando-o bem relevante para estudos mais aprofundados, assim como não ter as respostas definitivas, mostrando que os métodos contraceptivos mais seguros para não desenvolvimento de patologias são os não hormonais.

REFERÊNCIAS

01. Pragout D, Laurence V, Baffet H, Raccach-Tebeka B, Rousset-Jablonski C. [Contraception and cancer: CNGOF Contraception Guidelines]. *Gynecologie, Obstetrique, Fertilité & Senologie* [Internet]. 2018 Dec 1;46(12):834–44. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30385358/>
02. Westhoff CL, Pike MC. Contraceção Hormonal e Câncer de Mama. *Contracepção*. 2018 Sep;98(3):171–3.
03. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
04. Junior S, Souza RT, Dória, Máira Teixeira. Anticoncepção hormonal e câncer de mama. *Femina* [Internet]. 2022;231–5. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-605516>
05. Associação entre câncer de mama e uso de contraceptivos orais de mulheres em idade fértil [Internet]. 1library.org. [cited 2022 Oct 17]. Available from: <https://1library.org/document/y9nvg9dz-associacao-entre-cancer-contraceptivos-orais-mulheres-idade-fertil.html>.
06. Balekrouzou A, Yin P, Pamatika CM, Bekolo CE, Nambei SW, Djeintote M, et al. Fatores de risco reprodutivos associados ao câncer de mama em mulheres em Bangui: um estudo caso-controle BMC Saúde da Mulher 17, 14 (2017)
07. Anastasiadi, Z; Lianos, G.D.; Ignatiadou, E.; Harissis, H.V.; Mitsis, M. Câncer de mama em mulheres jovens: uma visão geral. *Atualizações Surg*, v.69, n.3, p.313- 317, 2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/28260181>
08. Manual Anticoncepcao FEBRASGO 2015 PDF | PDF | Anticoncepcionais | Planejamento familiar [Internet]. Scribd. [cited 2022 Oct 17]. Available from: <https://pt.scribd.com/document/321487926/Manual-Anticoncepcao-FEBRASGO-2015-pdf>
09. Adolescência, Saúde. Desvendando mitos sobre anticoncepção hormonal oral na adolescência Dispelling myths about oral hormonal contraception during adolescence. 2008 [cited 2022 Oct 17];5. Available from: <https://s3-sa-east1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/adolescenciaesaude.com/pdf/v5n1a07.pdf>
10. Esteves-Natal E. Effects of continuous combined oral contraceptives on mouse mammary gland structure and TM2H mammary tumor progression. undefined [Internet]. 2014 [cited 2022 Oct 17]; Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Effects-of-continuous-combined-oral-contraceptives-Esteves-Natal/5a442fd71ad60c8ddd92f721646d54732b9da7df>
11. Cardoso K, Halline Cardoso Jurema. Efeitos Colaterais a longo prazo associados ao uso de Anticoncepcionais Hormonais Orais. *REVISTA CEREU* [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 17];13(2):124–35. Available from: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/3416>

CUIDADOS COM A NUTRIÇÃO DA MULHER DURANTE A GESTAÇÃO

Larissa de Sousa Silva– Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Gisele Vitória Vieira Barbosa– Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Joanny Cecília da Silva Montenegro– Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Michelle Lucena de Moraes– Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Cristina Costa Melquíades Barreto– Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues– Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Cuidados; Gestação; Nutrição.

Área Temática: Grande Área de Saúde da Mulher

E-mail do autor para correspondência: lari9988z@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

É durante o período gestacional que a mãe e o feto passam por uma fase rápida de mudanças, fisiológicas, anatômicas e metabólicas que as tornam em maior vulnerabilidade para alterações em sua dieta alimentar, sendo que as ações de atenção à saúde nessa população se fazem necessário ⁽¹⁾. Estima-se que aproximadamente 64% das gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde, apresentam peso inadequado para sua idade gestacional, bem como possuem uma alimentação sem qualidade suficiente que supra as necessidades do binômio mãe-feto ⁽²⁾. Embora, a assistência nutricional faça parte das ações assistenciais do pré-natal, milhares de gestantes não possui condições financeiras ou até mesmo, mantem a alimentação baseada em baixos nutrientes ⁽¹⁾. Nesta direção, os hábitos alimentares adquiridos pelas gestantes dizem respeito a boas práticas alimentares, crenças, comportamentos, tabus, isto é, aquelas relacionadas as características antropométricas, culturais, socioeconômicas e psicológicas, que por sua

vez, se compreende em atitudes e atributos socioculturais, que envolvem o ato de se alimentar de forma correta e com alimentos saudáveis compostos por macro e micronutrientes, sendo que é no período gestacional as escolhas alimentares influenciam diretamente nas escolhas e hábitos alimentares de cada gestante e consequentemente no seu peso ponderal ⁽³⁾. O objetivo proposto no estudo é descrever os cuidados com a nutrição da mulher durante a gestação, através de relatos literários.

2. MÉTODO

Estudo de revisão literária descritiva com abordagem qualitativa, realizada em setembro de 2022, que teve como norte os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): “Cuidados; Gestação; Nutrição”. Realizada a partir da busca em artigos indexados no SCIELO e Google Acadêmico e Protocolos do Ministério da Saúde. Foram selecionados 06 artigos para a análise e elaboração desse trabalho, utilizando como critérios de inclusão os artigos publicados entre 2018 e 2022, que contemplem o objetivo estudo e escritos em português, já com critérios de exclusão resumos incompletos, disponíveis gratuitamente e em língua estrangeira. A seleção dos artigos se deu através da leitura dos títulos e resumos, sendo selecionados aqueles que se assimilaram com a temática em questão, restando apenas 12 artigos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os resultados analisados, verificou-se que a gestante precisar ser orientada e estimulada a ter bons hábitos alimentares durante todo o percurso gestacional, bem como deverá reduzir a ingesta de açúcares, carnes processadas e lanches ricos em sódio e gordura saturada, visto que, uma boa dieta alimentar preveni que a gestante desenvolva doenças como Diabetes Mellitus Gestacional, Pressão Arterial elevada que levam ao risco de pré-eclâmpsia, eclâmpsia, entre outras ⁽³⁾. Em um estudo transversal, realizado no município de Vitória de Santo Antão-PE, das gestantes atendidas eram jovens na faixa etária dos 18 anos, apresentavam sobrepeso, afirmavam preferências por comida fast-food, tiveram históricos de hipertensão arterial elevada, Diabetes Mellitus Gestacional, pré-eclâmpsia e outros comprometimentos materno-fetal ⁽⁴⁾. Colaborando com as mesmas informações, em um estudo transversal realizado em uma maternidade de Maceió- MA, apesar das informações e acompanhamento nutricional realizada na atenção básica de saúde, grande parte das gestantes apresentaram intercorrências graves, relacionada ao sobrepeso e a mau alimentação durante o período gestacional, bem como o recém-nascido apresentou baixo peso ao nascer ⁽⁵⁾. Na literatura encontra-se bem elucidado a

necessidade do acompanhamento nutricional da gestante de forma adequada, além de identificar os índices de massa Corporal (IMC), e intervir quando necessário, como forma de prevenir o desenvolvimento de doenças crônicas e degenerativas, ocasionadas pelo sobrepeso e obesidade, fatores estes quando presente na gestação favorece ao aumento de complicações maternas, fetais e neonatais, sendo possível durante as consultas de pré-natal ⁽⁶⁾. Vale ressaltar a importância da alimentação saudável e adequada, conforme os aspectos socioeconômicos e socioculturais da gestantes ⁽¹⁾.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que apesar das orientações durante o pré-natal realizado na atenção primária a saúde, grande parte das gestantes não seguem as orientações nutricionais, evidenciando a ocorrência de eventos clínicos que podem comprometer a saúde materno-fetal. Ressalta a importância da identificação do estado nutricional da gestante, realizar intervenções precoces como forma de prevenir intercorrências que conduzem a mortalidade materna-fetal e neonatal pela má qualidade alimentar.

REFERÊNCIAS

01. El Beitune P, Jiménez MF, Salcedo MM, Ayub AC, Cavalli RC, Duarte G. Nutrição durante a gravidez. *FE-MINA* 2020;48(4): 245-56.
02. Costa ROM, Poblacion A, Giudice CL, Moura LCM, Lima AAR, Lima DB, Toloni MHA, Teixeira LG. Fatores associados à insegurança alimentar em gestantes atendidas na rede pública de saúde de Lavras – Minas Gerais. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, 2022; 22 (1): 137-145 jan-mar. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042022000100008>.
03. Gomes CB, Vasconcelos LG, Cintra RMG, Dias LCGD, Carvalhes MABL. Hábitos alimentares das gestantes brasileiras: revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24(6):2293-2306. DOI: 10.1590/1413-81232018246.14702017
04. Silva MG, Holanda VR, Lima LSV, Melo GP. Estado Nutricional e Hábitos Alimentares de Gestantes Atendidas na Atenção Primária de Saúde. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 2018;24(4):349-356. DOI:10.4034/RBCS.2018.22.04.08
05. Oliveira ACM, Pereira LA, Ferreira RC, Clemente APG. Estado nutricional materno e sua associação com o peso ao nascer em gestações de alto risco. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018; 23(7):2373-2382. DOI: 10.1590/1413-81232018237.120420.
06. Ijäs H, Koivunen S, Raudaskoski T, Kajantie E, Gissler M, Vääräsmäki M. Associações independentes e concomitantes de diabetes gestacional e obesidade materna ao resultado perinatal: um estudo baseado em registro. *PLoS One*. 2019 Aug 29;14(8):e0221549. doi: 10.1371/journal.pone.0221549. PMID: 31465425; PMCID: PMC6715199.

FATORES RELACIONADOS ÀS MICROANGIOPATIAS TROMBÓTICAS NA GESTAÇÃO

Klévia Lethycia dos Santos Freitas -- Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos,
Paraíba, Brasil.

Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues -- Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Pa-
tos, Paraíba, Brasil.

Denisy Dantas Melquíades Azevedo -- Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Pa-
tos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Gravidez; complicações hematológicas na gravidez; gravidez de alto risco; fatores de Risco.

Área Temática: Grande Área de Saúde da Mulher

E-mail do autor para correspondência: klfreitass@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A gestação consiste em um período do ciclo vital caracterizado por alterações fisiológicas do organismo materno, incluindo desde mudanças estruturais e anatômicas a modificações funcionais em diversos órgãos e sistemas⁽⁴⁾. Apesar disso, diversas condições patológicas podem ser secundárias ou agravadas pela gestação, como as microangiopatias trombóticas (MAT) e a síndrome Hemolysis Elevation of Liver Enzymes and Low Platelets (HELLP), condições não muito frequentes, mas que determinam elevada morbimortalidade materna e fetal⁽¹⁾.

As microangiopatias trombóticas são caracterizadas pela presença de anemia hemolítica microangiopática e pela existência de trombos, compostos, em sua maioria, por fibrina e plaquetas, na microcirculação de vários órgãos, sobretudo cérebro e rim. Pode ocorrer edema de células endoteliais, com acúmulo de proteínas e restos celulares na camada subendotelial, causando um desprendimento da membrana basal celular⁽²⁾.

A síndrome HELLP, condição caracterizada por hemólise microangiopática, plaquetopenia e elevação de enzimas hepáticas, é uma provável complicação grave da pré-eclâmpsia, que

determina prejuízos renal, cerebral, hepático e placentário, em diferentes níveis, dependendo do grau de lesão microangiopática⁽¹⁾. Esta síndrome também é considerada uma microangiopatia trombótica, em que se evidenciam trombos de fibrina, em biopsias hepáticas, nas pacientes acometidas⁽⁵⁾.

A fisiopatologia da HELLP ainda não está completamente elucidada. Distúrbios incluindo esta síndrome, púrpura trombocitopênica trombótica (PTT), síndrome hemolítico-urêmica (SHU) e a esteatose hepática aguda da gravidez (AFLP) têm sido propostos como espectro de um mesmo processo patológico. O elo fisiopatológico em comum parece ser a lesão/disfunção endotelial com consequente vasoespasmo, ativação-agregação-consumo plaquetário e a diminuição da liberação do fator de relaxamento derivado do endotélio, desempenhando papel fisiopatológico principal⁽³⁾. As microangiopatias trombóticas não específicas da gestação representadas principalmente pela púrpura trombocitopênica trombótica (PTT) e a síndrome hemolítico-urêmica (SHU) são patologias raras durante a gestação e pós-parto⁽⁴⁾.

Atentando para a relevância científica relacionada ao diagnóstico diferencial entre PTT/SHU e a síndrome HELLP, todas microangiopatias trombóticas desencadeadas ou agravadas pelo período gestacional, mas que até o presente momento apresentam diferenças com relação ao tratamento proposto, apesar das estreitas semelhanças fisiopatológicas e clínicas, o que reflete significativamente na morbimortalidade materna e fetal, a motivação para realização desse trabalho é de compreensão de como as pesquisas descrevem as microangiopatias trombóticas na gestação. O presente estudo tem como objetivo evidenciar os fatores relacionados à ocorrência das microangiopatias trombóticas na gestação.

2. MÉTODO

O estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, pois possibilita a síntese de vários estudos já publicados, permitindo a construção de novos saberes, pautados nos resultados evidenciados em estudos prévios. Foi realizado levantamento através de pesquisas nos bancos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (ScientificElectronic Library Online) e na base de dados internacional PUBMED (Medical Published – service of the U.S. National Library of Medicine), utilizando-se os descritores: microangiopatias trombóticas, gravidez, thrombotic microangiopathy, pregnancy.

Posteriormente, foi feita a adequação dos critérios de inclusão do estudo, o que gerou material suficiente para produção do trabalho em questão. Do total de artigos encontrados no período compreendido, apenas 06 estavam de acordo com os critérios de inclusão levando-se

em consideração o período de publicação nas bases de dados e a correspondência com o tema em questão.

Realizou-se, então, a interpretação e discussão sobre as evidências encontradas nos textos selecionados, levantando-se indagações de conhecimento existente e propostas para futuras pesquisas com relação a casuística.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ficou claro, durante a leitura dos vários estudos, que existe dualidade nas pesquisas. De um lado as que procuram aproximar HELLP, PTT e SHUa dentro de um único espectro, categorizando suas semelhanças clínicas e, sobretudo, fisiopatológicas. É o caso de estudos feitos em paciente que tinham critérios diagnósticos para HELLP, mas os autores procuravam semelhanças que pudessem aproximar das outras microangiopatias. Nesse sentido, foi possível demonstrar que as manifestações microangiopáticas das pacientes podiam estar associadas à diminuição da atividade de ADAMTS13 (bem estabelecido em pacientes com PTT)⁽³⁾. Outros estudos apontaram que existe evidência de mutações em genes que causam desregulação na via alternativa do complemento (documentado na fisiopatologia da SHUa)⁽⁵⁾. Do outro lado, estão as pesquisas que enfocam a importância de se estabelecer o diagnóstico definitivo, pois tratar esse grupo de doenças dentro de um mesmo espectro aumenta a morbimortalidade das pacientes, sobretudo, devido à diferença no tratamento que indicam as condutas terapêuticas diferentes para PTT e SHUa⁽¹⁾. No entanto, não há discordância entre os autores quanto à resolução da gestação, como conduta primordial, na condução de pacientes com síndrome HELLP.

A análise dos artigos chama atenção para que diante de uma gestante com anemia hemolítica microangiopática e trombocitopenia, deve-se incluí-la nas microangiopatias trombóticas, pois muitas vezes, diante de estados interseccionais e de dubiedade clínica, a conduta baseada apenas na frequência epidemiológica sem a hipótese de diferenciação diagnóstica, entre todo o espectro de doenças do grupo das MATs, pode frustrar os esforços, bem como resultar consequências graves para o binômio mãe-feto. Essa dúvida pode ocorrer, por exemplo, em pacientes que têm diagnóstico para HELLP e, em seguida, evoluem com piora da função neurológica. Teria essa paciente síndrome HELLP e posteriormente evoluído com PTT? Ou é possível que desde o começo das manifestações clínicas já fossem parte da púrpura trombocitopênica trombótica? De fato, ainda não existe resposta para tais questionamentos.

4. CONCLUSÃO

A gestação é um fator que pode desencadear o surgimento de microangiopatias trombóticas (MATs), que embora não seja um evento comum, é de elevada morbimortalidade materna e fetal, necessitando ser guiada de maneira rápida e precisa. As MATs podem ser agrupadas em subtipos principais, como os relacionados à deficiência de ADAMTS13, a desregulação do complemento, ou ainda de mecanismo desconhecido ou indeterminado.

É de fundamental importância atentar para a possibilidade da ocorrência de uma MAT em uma gestante, testes laboratoriais rápidos, específicos e sensíveis para estabelecer o diagnóstico são potencialmente úteis para o manejo das pacientes. Mas, por vezes, a diferenciação entre as três grandes síndromes microangiopáticas é de difícil execução, pois a linha que separa essas enfermidades é tênue e nem sempre permite a diferenciação clínica.

Apesar da maioria dos artigos terem utilizado desenhos metodológicos de forte evidência para realização dos estudos, devido a raridade das patologias em questão e da dificuldade de estudo mais aprimorado durante a gestação, muitas evidências não puderam ser comprovadas com significância estatística. Ademais, nenhum estudo analisado nesta revisão foi realizado em âmbito nacional. Isso demonstra a importância da realização de pesquisas para compreensão dessas patologias em nossa população, a qual apresenta características demográficas bem distintas das utilizadas nos referidos artigos.

REFERÊNCIAS

01. Riely CA, Shanklin DR, Khoury CAD, Sibai BM. Hepatic histopathologic condition does not correlate with laboratory abnormalities in HELLP syndrome (hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet count). *Am J Obstet Gynecol.* 1992;6.
02. Galvão CM, Sawada NO, Mendes IAC. A busca das melhores evidências. *Rev esc enferm USP [Internet].* dezembro de 2003 [citado 18 de outubro de 2022];37(4):43–50.
03. Haram K, Svendsen E, Abildgaard U. The HELLP syndrome: Clinical issues and management. A Review. *BMC Pregnancy Childbirth [Internet].* dezembro de 2009 [citado 18 de outubro de 2022];9(1):8.
04. Martin JN Jr, Bailey AP, Rehberg JF, Owens MT, Keiser SD, May WL. Thrombotic thrombocytopenic purpura in 166 pregnancies: 1955-2006. *Am J Obstet Gynecol.* 2008 Aug;199(2):98-104. doi: 10.1016/j.ajog.2008.03.011. Epub 2008 May 23. PMID: 18456236.
05. Reubini BE, Schenker JG. HELLP syndrome--a syndrome of hemolysis, elevated liver enzymes and low platelet count--complicating preeclampsia-eclampsia. *Int J Gynaecol Obstet.* 1991 Oct;36(2):95-102. doi: 10.1016/0020-7292(91)90762-t. PMID: 1683323.
06. Stella CL, Dacus J, Guzman E, Dhillon P, Coppage K, How H, Sibai B. The diagnostic dilemma of thrombotic thrombocytopenic purpura/hemolytic uremic syndrome in the obstetric triage and emergency department: lessons from 4 tertiary hospitals. *Am J Obstet Gynecol.* 2009 Apr;200(4):381.e1-6. doi: 10.1016/j.ajog.2008.10.037. Epub 2008 Dec 25. PMID: 19110215.

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA DETECÇÃO PRE- COCE DO CÂNCER DE MAMA

Paloma Araújo de Lucena – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Ana Belly Ferreira de Freitas – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Luiz Carlos Pereira de Sousa – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Maria Eduarda Leandro Medeiros – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Tatianne Layse Basílio Câmara Gonçalves – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Priscilla Costa Melquíades Menezes – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Assistência de Enfermagem; Câncer Mamário; Prevenção.

Área Temática: Grande Área de Saúde da Mulher

E-mail do autor para correspondência: paloma345luc@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O carcinoma do tecido glandular mamário é característico por ser um tumor maligno, causando o crescimento por mitoses descontroladas e anormais nessas células. Segundo as estatísticas do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2021), estima-se que haja 66.280 novos casos de câncer de mama, e 17.825 novos números de mortes em mulheres⁽¹⁾. Se encaixando nas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), a neoplasia maligna mamária, desde 1919, adentra para um dos problemas de saúde pública no Brasil, por expressar um número significativo

de mortes, incidência e tratamento custeado; seus dados são bem expressivos nas últimas décadas, principalmente nos países em desenvolvimento, responsabilizando-se por ser uma das principais causas de óbitos na classe feminina^(2,3).

Mostra-se importante salientar que a idade é o principal fator de risco, sendo a doença bem presente em mulheres após os 50 anos, além disso, pode-se citar outros fatores de risco que também são bem característicos pelo desenvolvimento da doença, adentra-se os fatores ambientais (obesidade/sobrepeso, sedentarismo, álcool, exposição à radiações ionizantes e tabagismo), fatores da história reprodutiva e hormonal (menarca antes dos 12 anos, não ter filhos, primeira gestação após os 30 anos, climatério após os 55 anos, uso de contraceptivos hormonais orais e reposição hormonal pós-menopausa por mais de cinco anos) e fatores genéticos/hereditários (histórico familiar de câncer no ovário, câncer de mama na família, principalmente antes dos 50 anos, histórico familiar de câncer de mama em homens, alteração genética nos genes BRCA1 e BRCA2)⁽¹⁾.

Os elevados índices da doença e sua mortalidade são existentes devido à falta do diagnóstico precoce, detecção precoce, prevenção e tratamento precoce correto. A Atenção Básica é a porta de entrada para população feminina, atuando em todas as etapas para garantir uma assistência efetiva, com o apoio da atenção secundária e terciária. Nestas, o profissional atuante de enfermagem é vetor importante em todas as etapas, desde que esteja seguindo seu papel de forma justa⁽³⁾.

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo identificar na literatura a importância da atuação do profissional de enfermagem, em sua consulta, ao realizar todos os protocolos exigidos para detecção precoce do câncer de mama.

2. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo narrativa de literatura de estudos publicados entre 2018 e 2022, realizada entre os meses de agosto e setembro do ano de 2022, tendo como Descritores de Ciência em Saúde (DeCS) para pesquisa dos artigos: “assistência de enfermagem” and “câncer mamário” and “prevenção”. Os artigos foram pesquisados via internet pelas bases de dados do BVS (Biblioteca Virtual da Saúde), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica).

Os critérios de inclusão foram artigos em língua inglesa e portuguesa, publicados desde o ano de 2018, e que abrangessem a temática proposta. Enquanto isso, os critérios de exclusão correspondem aos trabalhos que foram publicados em formato de dissertações, resumos, teses, e-books, monografias, relatos de experiência, artigos duplicados e/ou que tivessem fuga ao tema relatado.

Ao realizar a pesquisa encontrou-se 6.546.945 trabalhos, porém, ao serem adicionados os critérios de inclusão e exclusão, foram encontrados 503 artigos, escolhendo desses, 50 para revisão de título e tema, e, obtendo dentre esses, a escolha de 7 artigos para leitura aprofundada e embasada cientificamente, selecionando-os por haver requisitos científicos necessários, abordarem o tema proposto e ter os dados relevantes para a construção do trabalho.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por ser a neoplasia mais frequente na população feminina e de alto índice de mortalidade, o Ministério da Saúde (MS) a engloba nas Políticas Públicas de Saúde para que sejam efetuadas medidas de prevenção da doença, detecção precoce e diagnóstico precoce. Essas criações governamentais têm o objetivo de que com essa ação sejam reduzidos os índices de casos, por exemplo a Política Nacional de Atenção Oncológica visa reduzir a mortalidade e as repercussões biopsicossociais na vida da mulher portadora, buscando prestar uma assistência integral à paciente, intervindo diretamente no câncer instaurado por meio de uma equipe multiprofissional, com atenção integral e participativa do enfermeiro, em todos os níveis de atenção que forem necessários⁽²⁾.

De acordo com a Lei N° 7.498, a enfermagem é praticada pelo enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem, considerando os seus respectivos graus, devem atuar em todo o processo de saúde-doença, começando pela prevenção até, se necessário, o cuidado paliativo. Este possui papel fundamental neste processo, principalmente na Atenção Básica, tendo autonomia para desenvolver atividades diárias, onde executa atendimentos integral à mulher, por meio da consulta de enfermagem, onde pode realizar a coleta do exame preventivo e exame clínico das mamas, ensinar à esta o autoexame das mamas, para ser realizado mensalmente como forma de prevenção, solicitação de exames complementares e a prescrição de medicações, conforme determinado pelo Conselho Federal de Enfermagem⁽²⁾.

Em 2008, houve regulações no sistema público de saúde, através da Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde, onde possibilita a regulação da assistência e do acesso, controlando os fluxos, organizando os sistemas, controle e gerenciamento da assistência, contemplando as diversas instâncias ofertadas. Relativo ao câncer de mama, institui-se a medicina baseada em evidências científicas e protocolos médicos, onde institui práticas terapêuticas conservadoras e o processo de rastreamento, além de combinar o procedimento da mastectomia com as outras técnicas terapêuticas (quimioterapia, hormonioterapia e radioterapia). No entanto, gerou-se preocupação por parte dos enfermeiros ao aplicar sua assistência de enfermagem, por meio dos cuidados às pacientes mastectomizadas, levando em consideração à sua qualidade de vida⁽⁴⁾.

Infelizmente, grande parcela feminina nunca procurou informações a respeito do câncer de mama, e, também, nunca realizaram exames preventivos do câncer de colo uterino (câncer que também tem importante índice na população feminina), ligando-se à isto, a baixa escolaridade e a baixa renda está associada a falta de informação sobre o diagnóstico precoce da doença, ocasionando em não procurar sua respectiva unidade. O autoexame das mamas é um dos métodos de fácil acesso que contribui na detecção precoce do câncer de mama, além disso, a mulher passa a ter um conhecimento sobre o seu próprio corpo, obtendo um método simples, eficaz, de baixo custo e de rápida execução⁽⁵⁾.

O profissional de enfermagem é fundamental no processo de diagnóstico e detecção precoce do câncer de mama, atuando, principalmente, na promoção da saúde, por meio de uma educação continuada em saúde, prevenindo que a doença possa se instaurar na paciente da Unidade, possibilitando a precocidade no atendimento e prevenindo os estágios cancerígenos mais avançados. Além disso, no mês de outubro, o MS realiza campanha intitulada como “Outubro Rosa” com objetivo de demonstrar a toda a população feminina nacional que a doença existe, e que as mulheres devem se cuidar, não somente nesse mês da campanha, mas sim em todos. Com isso, é responsabilidade do enfermeiro cuidar de sua respectiva unidade, independente de classe social, etnia e renda, priorizando a promoção à saúde e o rastreamento do câncer, por meio dos exames clínicos complementares disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como a mamografia, para o público feminino com idade maior ou igual a 40 anos, estando sempre priorizando suas queixas e atuando em seu serviço de assistência integral^(5,6).

Na atenção secundária, o enfermeiro atua por meio da assistência às mulheres na realização da mamografia diagnóstica, realizada naquelas em que ainda não há sintomatologia da doença, por ser o único exame complementar que tem a capacidade de diagnosticar precocemente o câncer de mama, devido a identificação de alterações celulares antes mesmo do estágio clínico. Enquanto isso, na atenção terciária, a equipe de enfermagem acompanha a paciente em seu tratamento propriamente dito, orientando-a sobre os efeitos colaterais que podem vir a surgir, ouvindo seus anseios e sendo suporte emocional⁽⁷⁾.

4. CONCLUSÃO

Diante do exposto, verifica-se, portanto, que o profissional de Enfermagem é importante articulador na saúde pública de sua Unidade de Saúde, e ao se tratar da saúde da mulher não é diferente, muitas mulheres podem ser resistentes ou não informadas sobre o seu quadro de saúde, porém, o enfermeiro deve atuar nestes quesitos, lidando com o biopsicossocial desta e acolhendo seus anseios de forma humanizada, realizando a promoção de saúde, prevenção, detecção precoce e tratamento.

Optando pelo meio de educar e orientar essa população, salientando a existência dos fatores de riscos que são predisponentes, com ênfase no que a mulher deve ter, principalmente para as mulheres mais jovens, para que se minimize as chances de desenvolver a doença, uma qualidade de vida exemplar, praticando exercício físico e uma alimentação saudável; examinando clinicamente e/ou a ensinando como realizar seu autoexame; e encaminhar a paciente, se necessário, a instância que ela estiver precisando. Tendo foco na assistência integral e multiprofissional para que a mesma possa ser assistida conforme a sua necessidade.

REFERÊNCIAS

01. Ministério da Saúde (BR). Câncer de Mama. Instituto Nacional de Câncer – INCA. 2022.
02. Pontes DS, Carvalho JSM, Rocha LS, Batista MHJ. Ações de Enfermagem frente à Detecção Precoce do Câncer de Mama. Revista JRG de Estudos Acadêmicos [Internet]. 2019 [citado em 31 de agosto de 2022]; 2 (5). Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/319/403>
03. Leite AC, Silva MPB, Alves RSS, Silva ML, Almeida DS, Feitosa LMH, et al. Assistência de enfermagem no rastreamento do câncer de mama em pacientes atendidas na Unidade Básica de Saúde. Research, Society and Development. 2021; 10 (1). doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11464>
04. Ferreira BCA, Vianna TA, Barbosa JCS, Lima MKC, Chicharo SCR, Nogueira LRD. Assistência do Enfermeiro diante do câncer de mama na estratégia da família. 2021; 10 (9). doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17802>
05. Silva RRD, Santos TS, Ramos WT, Barreiro MSC, Mendes RB, Freitas CKAC. Ações do enfermeiro para prevenção e detecção precoce do câncer de mama. Saúde Coletiva (Barueri). 2021; 11(65): 6090–6099. doi: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i65p6090-6099>

06. Silveira CMB, Gonçalves EF, Fidelis FAM, Santana IR, Sarraceni JM, Ferrari LFS. Atuação da equipe de enfermagem frente a prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama: uma revisão integrativa. Brazilian Journal of Development. 2021; 7 (7): 72233-72248. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n7-414>

07. Santos QES, Rodrigues AWL, Feitosa PYO, Silva CDS, Santos ILVL. Assistência de Enfermagem na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento do câncer de mama em mulheres na pós-menopausa. CIEH (Congresso Internacional de Envelhecimento Humano) [Internet]. 2020 [citado em 26 de setembro de 2022]; Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/73307>

SINAIS E SINTOMAS DAS MULHERES CLIMATÉRICAS NA CONSTRUÇÃO COLETIVA DE ESTRATÉGIAS E CUIDADOS

Mikaely Lucena de Sousa Perônico – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil

Janiele Silvério da Silva – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil

Joice Raissa Almeida – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil

Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil

Palavras-Chaves: Enfermagem, Saúde, Climatério, Cuidados

Área Temática: Grande Área de Saúde da Mulher

E-mail do autor para correspondência: mikaelyperonico@enf.fiponline.edu.br

1. INTRODUÇÃO

O atendimento de qualidade a saúde da mulher, é um motivo de grande preocupação para a sociedade, nessa perspectiva é imprescindível que seja lançado um olhar para todos os períodos por elas vivenciados. O climatério é o período da vida biológica da mulher que marcado pela transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo, e no qual ocorre o declínio progressivo da função ovárica ⁽¹⁾. A carência hormonal provocada pela falência ovariana, fisiológica ou iatrogênica, conduz na mulher alterações físicas e psicológicas, a que se associam sinais e sintomas que irão condicionar o estado de saúde geral dessas mulheres ⁽²⁾. É importante ressaltar que ocorra a implementação de ações prestadas às mulheres que buscam os serviços de saúde e vivenciam o climatério ⁽³⁾. A preocupação com a qualidade de vida e a saúde ao longo do processo de envelhecimento tem aumentado nos últimos anos, entretanto com a vivência dos vários sinais e sintomas climatéricos nesta fase, muitas mulheres desconhecem ou não identificam as alterações hormonais, fisiológicas e emocionais pelo qual o seu organismo passa ⁽⁴⁾.

A revisão bibliográfica observou que grande maioria das mulheres chega ao período do climatério com pouquíssima informação sobre o tema, cheias de dúvidas, e inseguranças que

poderiam ter sido solucionadas caso tivessem obtido alguma informação sobre o assunto. Segundo o Manual de Atenção a Mulher no Climatério / Menopausa, elaborado pelo Ministério da Saúde “Muitas mulheres passam pelo climatério sem queixas, mas outras podem apresentar queixas diversificadas e com intensidades diferentes”⁽⁵⁾. O presente trabalho objetiva explicar sobre alguns dos diversos sinais e sintomas do climatério, delimitando aspectos importantes a serem abordados pelo profissional de enfermagem, que devem oferecer a este público, como também aprofundar o conhecimento teórico em climatério evidenciando a sua importância no contexto da Estratégia de Saúde da Família.

2. MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, realizada no período de setembro de 2022, onde foi aplicada a seguinte pergunta norteadora para objeto de investigação: quais os sinais e sintomas apresentados no climatério e os aspectos a serem abordados pelo profissional de enfermagem no âmbito da saúde coletiva? Foi utilizado como base de dados o Scientific Electronic Library Online (SCIELO) para seleção dos artigos que fariam parte da fundamentação teórica, e o Google apenas para aprofundar conhecimentos sobre o assunto. Para especificar as buscas foram utilizados os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): ‘Climatério’, adotando também o cruzamento com o operador booleano “AND” da seguinte forma: ‘Mulher AND menopausa’. Os critérios de inclusão utilizados foram artigos com texto completo, em idioma português e inglês para o primeiro descritor, e idioma português para o segundo descrito, desta forma foi realizada a busca que expressasse a temática do estudo e que fosse referente ao período de tempo descrito entre 2017 a 2022. Excluiu-se da pesquisa artigos incompletos, duplicados ou que não atendessem ao objetivo do trabalho. Foram encontrados 27 artigos relacionados ao tema com o primeiro descritor, os quais foram utilizados 03 deles, e 20 arquivos encontrados com o segundo descritor, os quais foram selecionados 04 para consulta. Afim de obter um melhor aproveitamento do assunto em questão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

As mulheres constituem maior parte da população brasileira, e são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde⁽⁵⁾. Se considerarmos a saúde numa visão ampliada, diversos aspectos da vida estão relacionados a ela. Quando se lança um olhar para as ações que são realizadas voltadas para a saúde da mulher, as atenções dos profissionais sempre buscam desenvolver

práticas que priorizavam o período reprodutivo, com foco na atenção ao pré-natal, parto, puerpério, prevenção de câncer de mama e de colo uterino ⁽¹⁾. Até mesmo às próprias mulheres acreditam que ao chegar ao fim do seu período reprodutivo não necessitam de uma maior atenção em relação à saúde íntima, ou atenção a sua vida sexual, pois muitas enxergam erroneamente o fim do período reprodutivo como também o fim da vida sexual da mulher. Estudos mostram ⁽⁶⁾ a relação entre os sintomas climatérios e a auto percepção negativa da saúde, sendo vistos como uma negligência a importância das mulheres no climatério. Existem muitos marcos na vida de uma mulher, a menstruação é um marco para o início de sua vida reprodutiva, como também a última menstruação é sumamente relevante, já que evidencia o fim de um ciclo. “O fim do ciclo fértil das mulheres, que em média ocorre entre os 45 e 55 anos, visibiliza também seu processo de envelhecimento, tendo em vista que seu valor social está historicamente atrelado à capacidade reprodutiva” ⁽⁷⁾. Entretanto, o fim do período reprodutivo de uma mulher ainda é um período cheio de desinformação por parte da grande maioria, de forma que poucas destas mulheres buscam conhecer mais a respeito do tema, apesar de ser uma questão indispensável para a saúde feminina. Os profissionais da saúde por sua vez, devem se preocupar para que haja maior efetividade possível no atendimento à mulher. Os serviços de saúde ⁽⁵⁾ sempre devem visar estratégias as quais busquem incluir e aumentar a participação das mulheres climatéricas em suas ações. É importante que exista a implantação da atenção à saúde da mulher no climatério com profissionais de saúde devidamente capacitados e sensibilizados para as particularidades referentes a este grupo. Desta forma, deverão sensibilizar-se para executar uma escuta qualificada com acolhimento das reclamações, podendo estimular essas mulheres a buscar sempre uma melhor qualidade de vida, investindo no seu autocuidado e valorizando cada fase que vivencia. Estes profissionais devem contribuir na execução do protagonismo da história de saúde e de vida dessas mulheres.

4. CONCLUSÃO

O presente trabalho com base nas pesquisas bibliográficas, permite conhecer algumas percepções e sintomas que estão ligados ao climatério e a visão que isso gera tanto nos profissionais de saúde quanto nas mulheres que vivenciam essa fase. Essas percepções resultam em observar de que forma esse tema é abordado e quais os conhecimentos as pesquisas tem sobre o assunto. As sugestões são para que os profissionais de saúde possam articular ações que levem mais informações para este público. É preciso lançar um olhar para esta fase e os estigmas que são construídos pelas mulheres e pela sociedade. É importante que aconteça uma maior

investigação, pesquisas e ações voltadas para este tema. Conhecer a respeito pode contribuir para o planejamento de ações e programas com políticas voltadas para o bem-estar e a saúde das mulheres em todas as fases, podendo ser identificados os agravos e os impactos que o climatério traz para a vida das mulheres.

REFERÊNCIAS

01. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf
02. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sório-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf
03. Luz MMF, Frutuoso MFP. O olhar do profissional da Atenção Primária sobre o cuidado à mulher climatérica. Interface (Botucatu). 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/RpT5XMjvw-mdLph79pW8Wq8J/?lang=pt>
04. Curta JC, Weissheimer AM. Percepções e sentimentos sobre as alterações corporais de mulheres climatéricas. Rev Gaúcha Enferm. 2020;41(esp):e20190198. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190198>
05. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa. Brasília, 2008. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf .
06. VH Silva, JSB Rocha e AP Caldeira. Fatores associados à autopercepção negativa de saúde em mulheres climatéricas. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/xHhmk8FVsPW9SrLtxKKsTVm/?lang=pt>
07. Sampaio, J. V., Medrado, B., & Menegon, V. M. (2021). Hormônios e mulheres na menopausa. Psicologia: Ciência e Profissão 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/DTQVvk7GJnFS-RMKMN48zQFWb/?lang=pt>

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA À MULHERES COM
DIABETES GESTACIONAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Iuara Monteiro Dantas – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil

Amanda Farias Wanderley – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil

Dâmiryrs Míryan Miguel de Araújo – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil

Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil

Cristina Costa Melquiades Barreto – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil

Palavras-Chaves: Diabetes Gestacional; Cuidados de Enfermagem; Atenção primária à saúde.

Área Temática: Grande Área da Saúde da Mulher

E-mail do autor para correspondência: iuaradantas@enf.fiponline.edu.br

1. INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus é uma doença metabólica caracterizada pela hiperglicemia. Em mulheres gestantes a Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma complicação resultante de alterações da tolerância à glicose e hiperglicemia concomitante, causada por deficiência de insulina materna⁽¹⁾.

Os enfermeiros desempenham um papel muito importante na identificação dos DMG. Durante as consultas de gravidez, cabe a ele junto com o profissional médico reconhecer os problemas que as gestantes estão enfrentando, diagnosticar o DMG, selecionar o tratamento mais adequado, desvendar as causas da doença e as possibilidades de uma vida saudável. Os

cuidadores precisam interagir com seus pacientes para desenvolver tratamentos que se adequem às suas realidades socioeconômicas⁽²⁾.

No pré-natal de gestantes em DMG, o papel do enfermeiro é imprescindível, pois é o primeiro profissional de saúde a receber essa gestante. Esse profissional deve ser capaz de identificar as condições ou fatores associados ao risco de DMG tanto para a saúde da mulher quanto para o bebê. Isso para alcançar resultados positivos e promover um atendimento humanizado e de qualidade na atenção básica⁽³⁾.

Nesse contexto, essa pesquisa tem por objetivo analisar como se dá a assistência de enfermagem prestada a mulheres com diabetes gestacional no âmbito da atenção primária à saúde.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada no período do mês de setembro de 2022, por meio de acesso virtual nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Brasil Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e por meio da consulta à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores foram previamente consultados pelo DeCS/MeSH, sendo os seguintes utilizados para essa revisão: “Diabetes, Gestacional” “Nursing Care” e “Primary Health Care”. Nesse sentido, para guiar esse estudo de revisão obteve-se a seguinte pergunta de pesquisa: Como se dá a assistência de enfermagem prestada a mulheres com diabetes gestacional no âmbito da atenção primária à saúde?

Adotou-se como critérios de inclusão artigos disponíveis na íntegra, nos idiomas português, a mostra do estudo foi composta por seis artigos selecionados dos anos de 2016 a 2022. Teve-se como critérios de exclusão, artigos duplicados, teses e dissertações, assim como estudos que não respondiam à pergunta elencada por essa revisão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), o enfermeiro é responsável por prestar um cuidado diferenciado ao indivíduo e sua família. O objetivo é respeitar e resolver os problemas de forma pessoal e multifacetada, em tempo hábil, em conjunto com a equipe da unidade responsável a qual está inserido. Ademais, como as intervenções multissetoriais levam à implementação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde individual, familiar e comunitária,

as intervenções de enfermagem realizadas a partir de uma perspectiva multissetorial têm implicações para o gerenciamento de enfermagem qualificado⁽⁴⁾.

Para uma assistência humanizada, enfermeiros e sua equipe multidisciplinar desenvolvem pesquisas para tratar cada gestante com suas características únicas. A pesquisa sobre cuidados maternos no DMG visa identificar e orientar preventivamente os hábitos alimentares que podem levar à descompensação da glicemia. Os enfermeiros devem se dedicar ao exame dos hábitos. Dieta, exercícios, ganhos de sono, rotinas diárias, tudo que uma gestante contextualiza com DMG⁽²⁾.

Além disso, o atendimento ao DMG inclui exame clínico e mensuração da glicemia capilar a cada consulta com ênfase na prevenção de danos até o momento do parto, quando a dinâmica e os sinais e sintomas maternos devem ser acompanhados de perto, além do conforto e das emoções⁽⁵⁾.

Gestantes diabéticas que são acompanhadas em centros de atenção secundária ou terciária também devem ser acompanhadas por equipes de atenção primária para melhor gerenciar e aderir aos tratamentos recomendados em níveis mais complexos. Cabe aos cuidadores coordenar as equipes para alcançar resultados positivos⁽²⁾.

Os enfermeiros precisam determinar se uma gestante com DMG está com sobrepeso ou baixo peso e, com base nisso, iniciar o desenvolvimento de diferentes estratégias de tratamento, dependendo dos achados específicos, com o objetivo de corrigir os problemas encontrados, para controlar os níveis de açúcar no sangue nesta mulher grávida⁽²⁾.

A falta do cuidado de enfermagem na atenção primária leva a gestante a correr maior risco de ruptura prematura de membrana, parto prematuro e outros riscos como ter pré-eclâmpsia e ter maior possibilidade do feto ser macrossômico⁽⁶⁾.

Por ser a doença mais comum durante a gravidez, o DMG requer diagnósticos e tratamento precoce. Diante dessa situação, a assistência de enfermagem a gestante com DMG mostra o enfermeiro como educador que facilita o tratamento e controla possíveis agravos impactando na redução de riscos para a gestante e a criança⁽³⁾.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que a assistência de Enfermagem no âmbito primário prestada às mulheres portadoras de diabetes gestacional é de suma importância para prevenir agravos para mãe e bebê, uma vez que a DMG descompensada oferta riscos para além da gestação. A assistência do enfermeiro da atenção primária busca orientar a mulher para que não haja nenhuma intercorrência devido a DMG, visando conhecer aspectos da vida da gestante que possam dificultar e ajudar no tratamento, considerando suas particularidades, estilo de vida, condição financeira e aspectos emocionais. Uma vez que o enfermeiro avalie a gestante levando em consideração o modelo biopsicossocial, ele consegue efetuar seu trabalho de forma que venha a trazer melhores resultados.

REFERÊNCIAS

01. Martins AM, Brati LP. Tratamento para o diabetes mellitus gestacional: uma revisão de literatura. *Femina*. 2021; 49 (4):251-6. doi: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224096/femina-2021-494-p251-256-tratamento-para-o-diabetes-mellitus-g_OVEyeFi.pdf.
02. Pereira FC, da Silva HD, Alves IMF, Nelson ICS, Medeiros SM, Paulino TS. Cuidados de enfermagem na consulta de pré-natal a gestante diagnosticada com diabetes gestacional. *Revista Humano Ser*. 2016; 1 (1):13-23. doi: <https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/798/251>.
03. Mariano TF, Silva RD, Carneiro HFP, Shiraish FG, Florentino AO, Montes LG, et al. A atuação do enfermeiro no cuidado à gestante com diagnóstico de diabetes gestacional. *Glob Acad Nurs*. 2021; 2 (1):97. doi: <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200097>.
04. Amorim TS, Backes MTS, Carvalho KM, Santos EKA, Dorosz PAE, Backes DS. Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. *Escola Anna Nery*. 2022; 26. 1-9. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0300>
05. Rabelo SMS, Costa MS, Day TC, Pinto NS, Jorge TV, Moreira TMM. Assistência de Enfermagem à paciente com diabetes mellitus gestacional: relato de experiência. *XIX Enfermaio*, 2017; 20 (226):1632-1635. doi: <http://uece.br/eventos/enfermaio/anais/resumos/15513.html>.
06. Oliveira TS. Diabetes Gestacional. Monografia. Ariquemes, Faculdade de Educação e Meio Ambiente FA-EMA. 2016. doi: <https://repositorio.fama.edu.br/bitstream/123456789/416/1/OLIVEIRA%2c%20T.%20S.%20-%20DIABETES%20GESTACIONAL.pdf>.

FATORES DE RISCOS PERTINENTES AO DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME HIPERTENSIVA E DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Cinthya Mikaelle Pereira de Medeiros – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Adenilma Maria dos Santos – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Ana Laura da Silva Pereira – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Rafaella Grazielle da Costa Silva – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Mércia de Fátima Azevedo Araújo – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Hipertensão Arterial; Diabetes Mellitus; Gestação.

Área Temática: Grande Área de Saúde da Mulher

E-mail do autor para correspondência: cinthyamikaelle07@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico que na maioria das vezes progride sem intercorrências. Contudo, em alguns casos, ela pode representar riscos tanto para a saúde materna quanto para o desenvolvimento e saúde fetal. As gestações que apresentam maior probabilidade de evolução desfavorável são denominadas de “gestações de alto risco”. O diabetes mellitus gestacional (DMG) e a síndrome hipertensiva da gravidez (SHG) são doenças específicas do ciclo gravídico-puerperal, relacionadas com o aumento da morbimortalidade materna e perinatal⁽¹⁾.

A SHG é apontada como uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna e fetal, apresenta amplas variações em sua prevalência e é observada em cerca de 14,6% das gestações⁽²⁾. É fundamental classificar a síndrome hipertensiva, diferenciando-se a pré-eclâmpsia, que é uma síndrome de vasoconstrição aumentada com redução da perfusão, de uma hipertensão primária ou crônica pré-existente.⁽³⁾ Enquanto o DMG é considerado o problema metabólico mais comum na gravidez, e sua prevalência no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil é de 7,6%⁽⁴⁾, 94 % dos casos apresentam intolerância à glucose, dos quais apenas 6 % atendem aos critérios diagnósticos para diabetes não gestacional. Alguns fatores são reconhecidos como de risco para a Síndrome Hipertensiva Gestacional e o Diabetes Mellitus Gestacional, enquanto outros são motivos de divergência.

Entre os principais fatores descritos na literatura para DMG, idade avançada, história familiar de DMG em parentes de primeiro grau, síndrome de ovários policísticos e baixa estatura, além do excesso de peso e ganho ponderal acima do recomendado.^(4,5) E para o desenvolvimento de SHG, existem diversos fatores que aumentam o risco, como diabetes, doença renal, obesidade, gravidez múltipla, primiparidade, tabagismo, idade superior a 30 anos, antecedentes pessoais ou familiares de pré-eclâmpsia e/ou hipertensão arterial crônica e raça negra.⁽⁶⁾ O presente estudo objetivou analisar na literatura os fatores de riscos pertinentes ao desenvolvimento da síndrome hipertensiva da gravidez (SHG) e diabetes mellitus gestacional (DMG).

2. MÉTODO

A pesquisa se caracteriza por ser uma revisão integrativa, de modo que as bases de dados eletrônicas utilizadas para a amostra foram: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS) e biblioteca eletrônica *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO). Havendo como questão norteadora da pesquisa: “Quais os fatores de riscos pertinentes ao desenvolvimento da síndrome hipertensiva e diabetes mellitus na gestação?” Ela foi realizada entre agosto e setembro de 2022. Para as buscas nas bases de dados utilizou-se os descritores consultados pelo DeCs/MeSH: “Hypertension”, “Diabetes Mellitus”, “Pregnancy”. Foram incluídos artigos originais, nos idiomas português e inglês com um recorte temporal de 2017- 2022 e como critérios de exclusão, artigos duplicados e que não respondia à questão de pesquisa.

Nesse sentido a seguinte equação de busca foi formada: ((“Hypertension “[MeSH Terms]) AND (“Diabetes Mellitus”[MeSH Terms])) AND (“Pregnancy”[MeSH Terms])).

A partir da análise dos critérios estabelecidos do total de 35 artigos encontrados foram selecionados 7 para construção desse estudo de revisão além de utilizar também o Manual de Gestação de Alto Risco (MS, 2022), o livro de Tratamento do Diabetes Mellitus Gestacional no Brasil (Brasil, 2019) e o Manual técnico de pré natal e puerpério (SP-SUS).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram evidenciados os fatores relacionados à ocorrência dessas doenças, que levam as mulheres ao risco de gravidez, uma vez que isso, está relacionado a más condições nutricionais e obstétricas. Dessa forma reafirma-se a obesidade, o excesso de peso e a péssima nutrição das gestantes estiveram maior relação ao desenvolvimento da DMG, assim como a hipertensão⁽⁴⁾. Durante a gravidez a DMG e SHG leva ao desenvolvimento de complicações adicionais que afetam negativamente a saúde da mãe e da criança como, aparecimento de polidrâmnio e necessidade de uma primeira cesárea.⁽¹⁰⁾

No pós-parto imediato, isso pode atrasar o início da amamentação e afetar a saúde de uma mulher e seu filho. Mulheres diagnosticadas durante o primeiro trimestre da gravidez são um subgrupo de alto risco para aumento de complicações obstétricas e clínicas.⁽¹⁾ Contudo, em razão disso, durante a gravidez aumenta-se o risco de complicações maternas e perinatais, com consequências a médio e longo prazo para mãe e filho⁽¹⁾.

Visto que um dos fatores pertinentes ao desenvolvimento de SHG E DMG está diretamente ligado ao fator nutricional e metabólico, evidencia-se a importância da equipe multidisciplinar no atendimento a gestante durante todo pré-natal. Ligado a isso o Ministério da Saúde afirma que as recomendações nutricionais básicas podem ser fornecidas pela equipe assistencial, com ajuda, quando possível, de nutricionista. Devem ser individualizadas, orientadas pelo índice de massa corpórea, pela idade materna, pela prática diária de exercício e pelas condições clínicas, socioeconômicas e culturais.^(1,7,8) Um estilo de vida saudável deve ser orientado, como os alimentos naturais ou minimamente processados, práticas de atividades físicas, se não houver contraindicações para isso.

Na hipertensão gestacional: define hipertensão arterial na segunda metade da gestação, em gestante previamente normal, mas sem proteinúria ou apresentando sinais/sintomas relacionados à pré-eclâmpsia (PE), sendo assim é um diagnóstico temporário, porém podendo-se evoluir em 10% a 50% dos casos para pré-eclâmpsia.⁽²⁾ A hiperglicemia na gestação deve ser investigada no início e na metade dela. O diagnóstico na gravidez, e o consequente controle dos

níveis glicêmicos, reduz as complicações para a mãe e seu filho, ⁽¹⁾ visto que a maioria das complicações fetais está relacionada à elevação da glicemia materna no pré e pós-parto.

4. CONCLUSÃO

A partir dessa revisão e dos dados supracitados, torna-se evidente que o sobrepeso e a obesidade têm se destacado entre os fatores de risco para o desenvolvimento de SHG e DMG, que, quando combinados com ganho de peso gestacional acima do esperado, aumentam significativamente o risco de desenvolver esses distúrbios. Com base nessas informações, o acompanhamento nutricional é recomendado para mulheres que planejam engravidar, pois o controle de peso pré-gestacional pode prevenir uma série de problemas de saúde. A importância do pré-natal deve ser mencionada no manejo do ganho de peso gestacional e na detecção precoce da síndrome hipertensiva e do diabetes gestacional. Esses achados corroboram as recomendações das autoridades de saúde que preconizam a saúde pré-natal e os cuidados desde a fase de planejamento da gravidez.

REFERÊNCIAS

01. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf
02. Nascimento, Helena Silva do, HSN. Prevalência das SHG e fatores associados em maternidades privadas que participaram da Pesquisa Nascer Saudável. – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2022. https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/52648/helena_silva_nascimento_ensp_mest_2022.pdf?sequence=2
03. Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré natal e puerpério / organizado por Karina Calife, Tania Lago, Carmen Lavras – São Paulo: SES/SP, 2010. <https://www.portaldafenfermagem.com.br/downloads/manual-tecnico-prenatal-puerperio-sus.pdf>
04. Mattar R, Zamarian ACP, Caetano ACR, Torloni MR, Negrato CA. Como deve ser o rastreamento e o diagnóstico do diabetes mellitus gestacional? Femina. 2011. [internet] 12 de Novembro de 2018 [citado em 15 de setembro de 2022]; 39(1):29-34. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/diabetes_mellitus_gestacional.pdf
05. Santos TL, Costa CV, Amorim ES, Gomes EB, Fonseca HTA, Souza LCA, Costa SDM, Vieira SR, Sousa SMS, Cardoso AVO. Principais fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de diabetes gestacional. [internet] 24 de Dezembro de 2021 [citado em 15 de setembro de 2022]; 16(1): 1-16. Disponível em: <https://acervo-mais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/9537>
06. Assis TR, Viana FP, e Rassi, S. Estudo dos principais fatores de risco maternos nas síndromes hipertensivas da gestação. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]. 2008, v. 91, n. 1 [citado em 15 Setembro 2022], pp. 11-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2008001300002>.

07. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Ministério da Saúde (MS) Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes Tratamento do diabetes mellitus gestacional no Brasil. Brasília, DF: OPAS, 2019. [citado em 18 de setembro de 2022] 57 p.: il. ISBN: 978-85-94091-12-3. https://www.febrasgo.org.br/images/pec/CNE_pdfs/Livro-Diabetes_tratamento---com-ISBN.pdf
08. Zajdenverg L, Façanha C, Dualib P, Golbert A, Moisés E, Calderon I, Mattar R, Francisco R, Negrato C, Bertoluci M. Rastreamento e diagnóstico da hiperglicemia na gestação. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). DOI: [10.29327/557753.2022-11](https://doi.org/10.29327/557753.2022-11), ISBN: 978-65-5941-622-6.
09. Langaro F, Santos AH. Adesão ao Tratamento em Gestação de Alto Risco. Psicologia: Ciência e Profissão [online]. 2014. 34(3); [Acessado 7 Setembro 2022] , pp. 625-642. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000782013> . ISSN 1982-3703.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] /Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf

PROMOÇÃO DA AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA: O PAPEL DA ENFERMAGEM

Maria Fernanda Gomes dos Santos – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Edna Souza de Amorim – Centro Universitário de Patos, UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Denisy Dantas Melquíades Azevedo – Centro Universitário de Patos, UNIFIP, Patos, Paraíba; Brasil.

Luciana Ferreira Monteiro de Oliveira – Centro Universitário de Patos, UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Aleitamento materno; Enfermagem; Cuidados.

Área Temática: Grande Área de Saúde da Mulher.

E-mail do autor para correspondência: mariasantos7@enf.fiponline.edu.br

1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é recomendado como alimento exclusivo na dieta da criança até os seis meses de vida, podendo ser unido com outros alimentos até os 24 meses ⁽¹⁾. A necessidade de alimentação adequada se dá pela imaturidade dos sistemas imunológico e gastrointestinal, sendo o leite materno alimento adequado para tal nutrição. A introdução precoce de outros alimentos pode aumentar riscos de doenças respiratórias, digestórias e podem interferir nos hábitos alimentares dos indivíduos durante toda a vida ⁽²⁾. No Brasil, o processo de amamentação é ponto chave abordado pelo Ministério da Saúde. Esse órgão traz que o estabelecimento de amamentação materna é umas das principais estratégias para promoção da saúde da criança ⁽¹⁾.

Os benefícios da amamentação não são exclusivos das crianças; as mães que amamentam seus filhos também são beneficiadas, em especial na diminuição da incidência de câncer de mama, um dos maiores problemas de saúde presente na vida das mulheres em todo o mundo; a cada ano aumenta o número de mulheres com câncer de mama no planeta. O efeito potencial da amamentação na mortalidade por câncer de mama é visível em pesquisas ⁽³⁾.

O processo de amamentação pode ser definido como eficaz, ineficaz ou interrompido. No primeiro ocorre a adequada proficiência e satisfação tanto para a mãe quanto para o filho. No segundo, ocorre insatisfação por uma das partes (mãe ou filho) durante o processo de amamentação, e por fim, a amamentação interrompida pode ser definida pela quebra no processo de amamentação, onde a criança não tem acesso a mama da mãe. As razões que causam esse processo de interrupção são multifatoriais. Entre elas estão: apoio da família, principalmente mãe e companheiro; características psicossociais da mãe; características socioeconômicas e nível de instrução acerca da importância da alimentação exclusiva por leite materno ⁽⁴⁾.

Diante da importância do adequado estabelecimento do aleitamento já nas primeiras horas de vida do indivíduo, é importante a ação do profissional de enfermagem no atendimento humanizado e no estímulo para que a mãe o realize o mais precocemente possível. O profissional, juntamente com uma equipe multidisciplinar, pode agir tanto no auxílio de técnicas adequadas quanto no estímulo de estabelecimento de autoconfiança potencializando o processo de amamentação. O incentivo por parte do enfermeiro, objetiva que a criança se desenvolva com o máximo de saúde possível, prevenindo o aparecimento de doenças respiratórias e permitindo uma aproximação da mãe com o recém-nascido ⁽¹⁾.

Dessa forma, faz-se necessário uma rede de apoio para fortalecer esta prática. A rede de apoio na amamentação é o conjunto de pessoas, grupos e entidades que apoiam a mãe durante a amamentação, podendo ocorrer de diversos modos: ofertando atenção e carinho, dissolvendo as tarefas domésticas, auxiliando no cuidado das outras crianças, cuidando de sua saúde, conduzindo-a nas suas consultas e do bebê, cuidando o bebê para que ela possa descansar, orientando-a quanto às boas práticas para o sucesso do aleitamento materno, auxiliando-a física e emocionalmente durante suas dificuldades; encorajando a amamentação na sua volta ao trabalho após a licença maternidade, oferecendo um local adequado para ela amamentar e/ou retirar seu leite no trabalho; entre outras formas de apoio ou em outras situações e necessidades do dia a dia ⁽⁵⁾. Diante do exposto, este estudo tem por objetivo analisar a importância da amamentação exclusiva nos primeiros seis meses para o binômio mãe-bebê, e o papel da enfermagem na garantia de uma amamentação eficaz e segura.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem descritiva, realizada no período de outubro de 2022. Foram utilizados 5 publicações, incluindo artigos, teses e revistas. Usando como descritores: Aleitamento materno, assistência de enfermagem, benefícios da amamentação. A pesquisa foi realizada nas plataformas de pesquisa Google acadêmico e Scientific Electronic Library (SciELO). Utilizou-se como critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 5 anos, artigos na língua portuguesa, e que foram coerentes com o objetivo apresentado. E como critérios de exclusão, artigos publicados a mais de 5 anos, e que fugiam da temática.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

É indiscutível os benefícios que o aleitamento materno exclusivo proporciona às crianças e suas mães, além da prevenção de doenças nas crianças e mães, o mesmo proporciona uma relação extremamente necessária à criança, que é o afeto. Uma criança depende totalmente de outras pessoas nos seus primeiros anos de vida. Ela é um ser que não se comunica, não se locomove sozinha até os seus dois anos de idade. O leite materno é o alimento que naturalmente se compõe de todos os nutrientes que uma criança precisa nos seus primeiros seis meses de vida ⁽³⁾.

O ambiente em que a mulher vive e o seu núcleo familiar juntamente com o acolhimento para o pré-natal repercutem de modo direto nas interpretações sobre o aleitamento materno e estão de alguma forma interligados, visto que, quando o cuidado com a amamentação se inicia desde o pré-natal, as chances de adesão são bem maiores, sendo ainda elevadas quando existe o apoio da família. O enfermeiro inserido no contexto da atenção básica dispõe de artifícios favoráveis para identificar as deficiências da comunidade em relação ao aleitamento materno, conhecendo a realidade de cada gestante, podendo elaborar estratégias de acordo com cada necessidade, orientando sobre a importância do ato de amamentar e envolvendo os familiares no apoio para esse momento ⁽⁶⁾.

Além do papel de mediador e transmissor de conhecimento, a adequada utilização de técnicas de enfermagem no processo de amamentação auxilia as mães a progredir nesse processo durante o período recomendado de amamentação. Técnicas de pega apropriada da mama, posicionamento do bebê e cuidados com os mamilos e mamas são decisivas para um aleitamento perfeito, principalmente se forem abordadas já nas primeiras amamentações ⁽⁷⁾.

4. CONCLUSÃO

O aleitamento materno é um instrumento indispensável na vida do recém-nascido e da mãe, sendo fundamental no desenvolvimento, crescimento, nutrição, hidratação e fortalecimento do sistema imunológico, devido ser rico nutrientes e em anticorpos produzidos pelo organismo da mãe. O processo de orientação deve ser iniciado logo durante as primeiras consultas de pré-natal, após o estabelecimento de um vínculo entre o profissional, gestante e acompanhante, ressaltando sobre a importância da amamentação, posicionamento correto, técnicas adequadas, desmame, cuidados e observação das mamas, para proporcionar um maior cuidado e conforto da paciente.

Vale ressaltar que para que esse profissional obtenha um bom resultado durante o acompanhamento da gestante, é essencial que a ação do mesmo seja voltada para um atendimento humanizado e profissional, para que estimule o estabelecimento da autoconfiança potencializando o processo de amamentação.

Por fim, conclui-se que o profissional de enfermagem é o principal responsável por interagir, informar e explicar de forma clara para a população em geral sobre a importância do aleitamento materno e na promoção de saúde da criança e mulher. Logo, é fundamental que esses profissionais busquem se qualificar constantemente, para que esses cuidados ao recém-nascidos sejam prestados de forma íntegra e completa.

REFERÊNCIAS

01. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
02. Santos EMD, Silva LSD, Rodrigues BFDS, Amorim TMAXD, Silva CSD, Borba JMC, Tavares FCDL, et al. Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019. p. 1211-1222.
03. Souza ACNM, Perillo ALP, Silva IF, Oliveira JZF, Moreira GS. Os benefícios da amamentação exclusiva na vida e saúde das crianças e sua genitora. 2021.
04. Artmed. Diagnósticos de Enfermagem da Nanda: definições e classificação, 2009 – 2011. Oxford: Wiley-Blackwell; 2010.
05. Prates LA, Schmalfuss JM, Lipinski JM. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. *Esc Anna Nery* 2015;19(2):310-315. Doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150042>.
06. Silva LS, Leal NPR, Pimenta CJL, Silva CRR, Frazão MCLO, Almeida FCA. Contribuição do enfermeiro ao aleitamento materno na atenção básica. 2020 jan/dez; 12:774-778. Doi: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7180>.
07. Bullon RB, Cardoso FA, Peixoto HM, De Miranda LF. A influência da família e o papel do enfermeiro na promoção do aleitamento materno. *Universitas: Ciências da Saúde*. 2010; 7 (2), 49-70.

CULTURA CESARISTA NO BRASIL: O PORQUÊ DO ALTO ÍNDICE

Joyce Kailany Lacerda Andrade – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Thoyama Nadja Felix de Alencar Lima – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Antecedentes culturais do parto; Parto cesariano; Intervenções no parto.

Área Temática: Grande Área de Saúde da Mulher

E-mail do autor para correspondência: joycekaillany@htotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O período que antecede a criação da cesariana é caracterizado pelo alto índice de mortalidade materna. A cesárea foi criada com intuito de salvar vidas em partos onde a via vaginal já não seria uma opção segura. Hoje, o Brasil encontra-se dentro de um cenário intervencionista, com cerca de 55% dos partos sendo realizados de maneira cirúrgica, mesmo com a organização mundial da saúde indicando que essa taxa não passe de 15%.⁽²⁾ Desta forma, a escolha da via de parto vem sendo cada vez mais um problema de saúde pública, tendo em vista o aumento do custo ao sistema de saúde.⁽¹⁾

O uso de técnicas corretas, respeitando a autonomia da mulher e seu protagonismo, desde as consultas de pré-natal, mantendo-a bem informada e fazendo-a sentir-se acolhida, fortalecendo a relação médico-paciente, influencia diretamente na humanização do parto.⁽¹⁾ Em busca de resgatar o protagonismo da mulher no ciclo gravídico puerperal e assegurar a realização de suas escolhas, a organização mundial de saúde estimula, desde 1996 – no Brasil, desde 2004⁽¹⁾, a realização do plano de parto, um documento validado legalmente, onde a mulher registra suas vontades e desejos para a hora do parto e pós-parto. Este, por sua vez, vem ganhando força, buscando resgatar a autonomia das mulheres e assegurar que a parturiente seja a atriz principal daquele momento, tendo direito à uma equipe respeitosa, qualificada e que tenha como base evidências científicas sólidas para tomada das decisões necessárias, a fim de evitar intervenções má indicadas⁽³⁾.

Entretanto, inúmeros fatores acarretam o aumento da incidência de cesáreas no Brasil, fatores estes que culminam desde mulheres com maior aquisição financeira, até uma indicação desnecessária afim de realizar uma laqueadura tubária⁽²⁾. Frente a isto, surge o questionamento: o que leva os profissionais e as parturientes a optarem tantas vezes pela cesariana? Tem como objetivo identificar os maiores pontos influenciadores para realização da cesariana.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no período de setembro de 2022, que se baseia na síntese de resultados variados de diversas pesquisas, de artigos científicos realizada através das bases de dados eletrônica Literatura Latino-americana e do Caribe em ciências da saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram encontrados um total de 10 publicações, e após leitura, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, restando 3 artigos. Tendo como pergunta norteadora quais os fatores que levam ao alto índice de cesarianas no Brasil. Foram considerados critérios de inclusão artigos disponíveis na íntegra, no idioma português, publicados nos últimos 5 anos e que tivessem relação com os índices cesaristas no Brasil, foram utilizando os descritores em Ciências da saúde (DeCs): Antecedentes culturais do parto; Parto cesariano; Intervenções no parto. Os critérios de exclusão foram artigos de base de dados não indexadas, teses e dissertações. Foram avaliadas e discutidas questões como interferências na escolha de via de parto, níveis de informações para a parturiente e intervenções má indicadas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Brasil lidera o ranking de 2º lugar com maiores índices de partos cesáreas no mundo, chegando a 55% no setor público e 84,76% no privado – segundo a organização mundial de saúde.⁽²⁾ Os procedimentos cesaristas vêm sendo realizados no Brasil de maneira desenfreada, criando uma visão de praticidade e segurança, ignorando os riscos gerados, como por exemplo os riscos de hemorragia e infecções. Apesar destes riscos, quando bem indicada a cesariana assegura a vida da mulher e do feto, como em casos onde a parturiente apresenta alta carga viral de HIV. ⁽²⁾

A alta incidência de partos cirúrgicos acaba sendo responsabilidade de duas faces: a gestante e sua rede de apoio; e a equipe responsável pelo pré-natal e parto. ⁽¹⁾ Hospitais privados, Estados mais ricos e famílias com alto poder aquisitivo e alto grau de escolaridade, apresentam

índices mais altos quando comparados ao setor público e ao nível econômico e social das mulheres que o frequentam. Os Estados, Rio de Janeiro e São Paulo são os de maior taxa cesarista e a região Norte e Nordeste de menor. ⁽³⁾

Observa-se que a opção de escolha da via de parto na maioria das vezes pertence a mulheres de nível social elevado. Na maioria dos casos, a opção de parto no início da gravidez é a vaginal, e cerca de 60% dessas mulheres mudam de opinião entre o 2º e 3º trimestre. ⁽¹⁾ Estando essa mudança fortemente atrelada a falta de informações e preparo psicológico, que deveriam ser ofertados durante as consultas de pré-natal, elencando riscos, vantagens e desvantagens que cada parto oferece. O medo do parto, do posicionamento do profissional, o medo do uso de intervenções, como o uso do fórceps, além do medo de violência obstétrica e de romper o períneo, prejudicando a vida sexual, impulsiona na tomada desta decisão. ⁽¹⁾

Além de tudo, o parto vaginal ainda é visto pela sociedade como inseguro para o feto e invasivo para a mulher. ⁽²⁾ Na 2ª gravidez, após um parto cesárea, é ainda mais difícil que essa mulher opte pela via vaginal, tendo em vista que ela se sente mais segura por já possuir experiência na cesariana. Além do ponto de vista da gestante e população, o meio profissional é de exerce forte influência nessa decisão. ⁽¹⁾ A relação médico-paciente favorece uma escolha segura e válida, porém, muitos profissionais acabam valorizando o custo benefício que uma cesárea oferece, englobando a praticidade, agilidade e previsibilidade. Além da mercantilização, alguns profissionais não se sentem aptos e seguros para realização do parto vaginal, deixando evoluir apenas os partos mais simples e rápidos ⁽³⁾. Frente ao poder hierárquico estabelecido entre o obstetra e a paciente, as gestantes relatam medo de questionar a escolha da via, apenas acatando a decisão que na maioria das vezes é tomada sem a participação da mulher, retirando-lhe o protagonismo e a autonomia. É importante destacar os problemas futuros que a cesárea desencadeia, como complicações respiratórias para o bebê e risco de implantação anormal da placenta em futuras gestações, assim como a cefaleia pós-raquidiana, bastante comum no pós-parto cesáreo. Contudo, comumente os partos cesarianos possuem indicação inadequada do médico, mostrando mais uma vez que a busca por informações e educação em saúde deve ser parte fundamental do enxoval da família. ⁽²⁾

4. CONCLUSÃO

Diante do exposto, constata-se que o crescimento dessas taxas parte, principalmente, de dois pontos: a escolha da gestante e má indicação médica, que atinge mulheres menos favore-

cidas, enquanto a escolha dessa via está detida nas mãos das gestantes de maior poder aquisitivo, no setor privado. Partindo disto, conclui-se que a melhor maneira de normalizar essas taxas é promovendo educação em saúde para as gestantes, fornecendo informações evidentes e claras, destacando sempre os riscos, vantagens e desvantagens que cada via tende a oferecer, além de proporcionar um bom preparo físico e psicológico, assim como promover rodas de conversa entre mães, gestantes e familiares para compartilhar relatos e experiências. Essa mudança no estilo das consultas de pré-natal esclarecendo os conceitos do parto e dúvidas relacionadas ao acontecimento, baseando-se em evidências científicas irá favorecer a quebra de uma cultura que eleva o parto cesáreo e minimiza a potencialidade e naturalidade do parto vaginal, consequentemente impede a autonomia e o protagonismo da mulher em sua gestação, parto e puerpério.

REFERÊNCIAS

01. Oliveira CF, Bortoli MC, Setti C, Junior CDL, Toma TS. Apoio continuo na assistência ao parto para redução das cirurgias cesarianas síntese de evidencias para políticas. *Ciência & saúde coletiva*. 2022; 27(02): 427-439. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.41572020>.
02. Knobel R, Lopes TJP, Menezes MD, Andreucci CB, Gieburowski JT, Takemoto MLS. Taxas de cesárea no Brasil de 2014 a 2016: análise transversal pela classificação de Robson. *Rev. Ginecol. Obstet.* 2020; 42(09): 522-528. DOI: 10.1055/s-0040-1712134
03. Silva AP da, Romero RT, Bragantine A, Barbieri AADM, Lago MTG. As indicações de cesáreas no Brasil: uma revisão de literatura integrativa. 2019 (24):e624: . doi <https://doi.org/10.25248/reas.e624.2019>

EFEITOS DA OCITOCINA SINTÉTICA E SEUS MALEFÍCIOS NO TRABALHO DE PARTO

Nicolý Dantas Peronico Ferreira – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Maria Eduarda Dantas Peronico Sobral – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Mona Lisa Lopes Caldas – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Ocitocina; Trabalho de parto; Parto induzido

Área Temática: Grande Área de Saúde da Mulher

E-mail do autor para correspondência: nicolyferreira@enf.fiponline.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A ocitocina é um hormônio nonapeptídeo, produzido no hipotálamo, armazenado e liberado pela neuro-hipófise que tem atuação sobre a musculatura lisa uterina, auxiliando no trabalho de parto pela grande quantidade liberada antes da fase ativa no que se faz responsável pela contração uterina. Desse modo, com o intuito de acelerar o trabalho de parto e diminuir as taxas de parto cesáreo de emergência e parto vaginal instrumentado, faz-se a escolha pela ocitocina sintética, por ser considerado um uterotônico de maior eficácia e por possuir menor efeito colateral para as parturientes ⁽¹⁾.

A utilização corriqueira da ocitocina sintética para indução do parto está relacionada a diminuição das experiências tidas pelas parturientes durante o estágio ativo do parto ⁽¹⁻²⁾. Observa-se que essa prática utilizada de forma sistematizada pode levar a ocorrência de ruptura uterina e hemorragia pós-parto, e efeitos prejudiciais para o feto, devido as contrações frequentes e relaxamentos prolongados como o suprimento insuficiente de oxigênio ⁽³⁾. Desse modo, o estudo tem como objetivo entender os princípios de ação da ocitocina sintética e seus malefícios quando utilizada de forma contínua no trabalho de parto.

2. METÓDO

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa por meio de consulta on-line desenvolvida no período de outubro de 2022, a partir das bases de dados PubMed Central (PMC) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os critérios de inclusão foram artigos com texto completo, em idioma inglês e português, que retratam a temática do estudo e que fossem originários do período entre 2017 e 2022, e excluídos os que apresentaram textos duplicados, incompletos, ou que fugissem à temática em questão.

O estudo realizado teve como questão norteadora: “Quais os princípios de ação da ocitocina sintética e seus malefícios quando utilizado de forma contínua no trabalho de parto?”. Os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: ‘Ocitocina’ ‘Oxytocin’, ‘Trabalho de Parto’ ‘Labor, Obstetric’, ‘Trabalho de Parto Induzido’ ‘Labor, Induced’. Obteve-se um total de 55 artigos encontrados no PubMed (sendo 25 na busca com os dois primeiros descritores, 30 com o primeiro e terceiro descritor e 15 no BVS (na busca com o primeiro e terceiro descritor). Após a leitura de títulos e resumos, como também a adoção dos critérios de inclusão e exclusão já mencionados, selecionou-se um total de 6 artigos, sendo 5 do PubMed e 1 no BVS.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Analisando-se os artigos, tornam-se evidentes aspectos essenciais ressaltados entre eles, que demonstram os princípios de ação da ocitocina e os malefícios causados por ela quando utilizada de forma contínua. A administração da ocitocina é a forma mais comumente utilizada para o aumento da frequência, duração e força das contrações uterinas, diminuindo assim de forma significativa a duração média do trabalho de parto ⁽²⁾.

Em contrapartida, deve-se observar a manipulação da ocitocina sintética quando o trabalho de parto começa o seu estágio ativo, visto que a continuação da ocitocina intravenosa agrega malefícios para a parturiente e para o bebê, causando taquissistolia uterina, reduzindo simultaneamente o suprimento de oxigênio ofertado ao feto, como também, age na redução da necessidade de uma cesárea de emergência ⁽⁴⁾.

Com o intuito de salientar os efeitos da ocitocina sintética, Boie (2021) realizou uma pesquisa, na qual retratou que a descontinuação da ocitocina está associada a uma maior duração do trabalho de parto, assim como, há o decrescimento de taquissistolia uterina, em 3,7%

das 1849 mulheres entrevistadas, concluiu-se também, que há a diminuição na taxa de hemorragia pós-parto dentro das 24 horas após o parto do que a observada na continuação da ocitocina sintética, onde os índices obtidos foram de 13,8% para mulheres que tiveram a ocitocina descontinuada e 17,3% para mulheres que tiveram a continuação da ocitocina intravenosa até a fase ativa do trabalho de parto ⁽⁵⁾.

Em consonância com os dados pressuposto, a ocitocina em altas doses, acarreta também, as consequências já vistas, em que seu uso precede eventos perinatais graves que englobam a ruptura uterina, o prolapso do cordão umbilical, descolamento da placenta como consequência da hiperestimulação uterina, acarretando à asfixia fetal. Observa-se também, um maior índice de ocorrência para taquissístolia uterina e partos vaginais instrumentados agregados ao sofrimento fetal e a falta de progressão no trabalho de parto ^(2,6).

4. CONCLUSÃO

Nessa perspectiva, a partir dos dados pressupostos, torna-se evidente os efeitos causados pela ocitocina sintética continuada na indução ao trabalho de parto. Logo, tem-se a necessidade de controle do uso da ocitocina sintética, por seu alto índice de utilização na obstetrícia, bem como, a forma de administração escolhida e o tempo de manipulação dessa ocitocina no trabalho de parto, a fim de regularizar casos de eventos sentinela no parto ativo e prevenir o surgimento de efeitos inesperados após a manipulação da ocitocina sintética.

REFERÊNCIAS

01. Selin L, Berg M, Wennerholm UB, Dencker A. Dosage of oxytocin for augmentation of labor and women's childbirth experiences: A randomized controlled trial. *Acta Obstet Gynecol Scandinavica* [Internet]. 2021 [citado em 05 de outubro de 2022]; 100(5):971-978. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8248083/>
02. Burgod C, Pant S, Morales MM, Montaldo P, Ivain P, Elangovan R, Bassett P, Thayyil S. Effect of intra-partum Oxytocin on neonatal encephalopathy: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2021 [citado em 05 de outubro de 2022]; 21(1):736. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8556930/>
03. Jiang D, Yang Y, Zhang X, Nie X. Continued versus discontinued oxytocin after the active phase of labor: An updated systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* [Internet]. 2022 [citado em 05 de outubro de 2022]; 17(5). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9060379/>
04. Boie S, Glavind J, Velu AV, Mol BWJ, Uldbjerg N, de Graaf I, Thornton JG, Bor P, Bakker JJH. Discontinuation of intravenous oxytocin in the active phase of induced labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2018 [citado em 05 de outubro de 2022]; 8(8). Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012274.pub2/full>
05. Boie S, Glavind J, Uldbjerg N, Steer PJ, Bor P; CONDISOX trial group. Continued versus discontinued oxytocin stimulation in the active phase of labour (CONDISOX): double blind randomised controlled trial. *BMJ* [Internet]. 2021 [citado em 05 de outubro de 2022]; 373:n716. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8044921/>

06. Selin L, Wennerholm U-B, Jonsson M, Dencker A, Wallin G, Wiberg-Itzel E, et al. High-dose versus low-dose of oxytocin for labour augmentation: a randomised controlled trial [Internet]. 2019 [citado em 05 de outubro de 2022]; 32(4):356-63. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519218303639?via%3Dihub>

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Lara Cabral Bezerra – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba,
Brasil.

Rosa Maria dos Santos Araújo – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Para-
íba, Brasil.

Luce Elena Lustosa de Souza – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Para-
íba, Brasil.

Nalber Ferreira dos Santos – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba,
Brasil.

Denisy Dantas Melquíades Azevedo - Centro Universitário de Patos – UNIFIP,
Patos, Paraíba, Brasil.

Luciana Ferreira Monteiro e Oliveira - Centro Universitário de Patos –
UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Câncer colo de útero; enfermagem; prevenção.

Área Temática: Grande Área de Saúde da Mulher

E-mail do autor para correspondência: srosa3356@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O câncer é um dos principais problemas de saúde do mundo contemporâneo e está entre as quatro principais causas de morte dos indivíduos antes de completar 69 anos de idade em diversos países⁽¹⁾.

Nesse viés, o câncer de colo de útero é uma das enfermidades mais comuns nos países que estão em desenvolvimento e crescimento socioeconômico, esse tipo de câncer é a principal razão de morte por doença maligna ginecológica no mundo. No Brasil, esse tipo de câncer apresenta-se como a quarta causa de morte por câncer⁽²⁾.

O fator primordial de risco para o aparecimento do câncer de colo de útero concentra-se no contato com o Papiloma vírus Humano (HPV), o qual pode ser transmitido através das relações sexuais⁽³⁾. Ainda de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) (2017) há outros fatores que contribuem para desenvolvimento de CCU, sendo eles: vida sexual precoce, múltiplos parceiros, Infecção Sexualmente Transmissíveis (IST), multiparidade, tabagismo, utilização de contraceptivo oral prolongado, além de fatores genéticos e imunológicos⁽⁴⁾.

Em 2014, o Ministério da Saúde (MS) inaugurou a Política de Atenção à Saúde da Mulher, que conta com um dos objetivos, o fortalecimento da prevenção do câncer do colo de útero, com ações educativas de saúde e a realização de exames de rastreamento. Com isso a diligência do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino é essencial por meio da prevenção primária e secundária realizando ações que objetivam o controle de câncer na área da promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento, além do enfermeiro apresentar um papel gerencial, desta forma sendo capaz de conduzir, mobilizar e capacitar sua equipe⁽⁵⁾.

Dessa maneira, indaga-se o seguinte questionamento: Qual a importância da enfermagem no diagnóstico precoce do câncer de colo de útero? Para responder a essa indagação, delimitamos como objetivo do trabalho, o levantamento de informações acerca da relação do profissional enfermeiro e a prevenção do câncer de colo de útero.

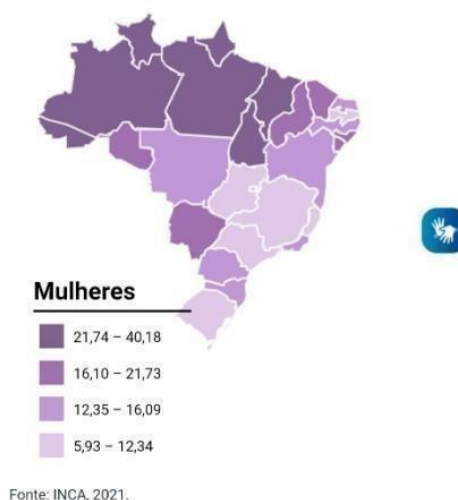
2. MÉTODO

Este estudo foi realizado mediante a uma revisão de literatura abrangendo trabalhos de pesquisa científicos publicados, com o tema principal, o câncer de colo de útero. A coleta de dados aconteceu no período de setembro de 2022, a busca dos artigos se deu nas bases de dados online: scientific electronic library online (SCIELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Instituto Nacional do câncer (INCA). Para a busca dos artigos foram utilizados os descritores em saúde (DeCS): Câncer colo de útero; enfermagem; prevenção, utilizamos como critérios de inclusão artigos publicados no período de 2017 a 2021, em língua portuguesa e disponibilizados na íntegra nas bases de dados citadas anteriormente. Excluídos artigos duplicados e que não eram compatíveis com o objeto de estudo. Foram selecionados para compor a amostra final 9 artigos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O câncer de colo do útero é uma das principais causas de óbitos de mulheres por neoplasias, na faixa dos 30 aos 69 anos, esse fato caracteriza uma problemática de saúde pública, em razão dessa neoplasia possuir um alto potencial preventivo⁽¹⁻²⁾. No Brasil, de acordo com os dados fornecidos pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), ocorreram cerca de 6.627 óbitos em razão do câncer do colo de útero, essa quantidade de neoplasia representa uma taxa de mortalidade por este câncer de 4,60/100 mil mulheres, sendo esta umas das principais causas de morte entre as mulheres⁽³⁻⁴⁾. Segue o gráfico da representação da incidência desse tipo de câncer:

Figura 1. Representação espacial das taxas estimadas de incidência por neoplasia maligna do colo do útero, ajustadas por idade pela população mundial, por 100 mil mulheres, segundo Unidade da Federação, 2022.



Fonte: INCA, 2021.

Conforme Tsuchiya CT e colaboradores (2017), para uma redução nas mortes em decorrência do agravamento do CCU, há necessidade da introdução de métodos preventivos ao longo da vida da mulher, sobretudo a atenção focada no HPV, visto que esse é um dos fatores determinantes para o desenvolvimento do câncer do colo de útero, uma detecção precoce, tratamento de lesões pré-cancerígenas e tratamento correto e hábil no diagnóstico da patologia influenciam para uma melhor expectativa de vida da saúde feminina⁽⁵⁾.

Conforme Dias e colaboradores (2020), uma das formas de prevenção recomendadas pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA, 2020) é o rastreamento por meio do exame preventivo (Papanicolau) para detectar precocemente as lesões precursoras. Embora o rastreamento seja imprescindível, a vacina é a principal forma de prevenção contra o HPV do câncer do colo do útero hodiernamente. Mesmo o câncer do colo de útero podendo ser diagnosticado precocemente e prevenido com a vacina tetravalente contra o HPV, a qual foi implementada no calendário vacinal em 2014 pelo Ministério da Saúde, infelizmente, ainda é progressivo o avanço de casos do câncer do colo de útero⁽⁶⁾.

De acordo com Maciel e colaboradores (2020), a colpocitologia oncótica ou Papanicolaou é um método manual exercido por profissionais enfermeiros, exame esse que é responsável por identificar a presença de células sugestivas de pré-invasão ou lesões malignas, por meio da coloração multicrômica de lâminas contendo células cervicais esfoliadas. Esse tipo de exame pode ser realizado em postos de saúde, unidades básicas de saúde e é gratuito pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O exame Papanicolau consiste no esfregaço de células oriundas da ectocérvice e da endocérvice, que são extraídas por raspagem do colo do útero. Neste contexto, muitos profissionais de enfermagem atuam nos programas de prevenção e controle do CCU, realizando atendimentos nas unidades de saúde pelo Brasil. A realização do exame preventivo para que haja efetivo impacto sobre a morbimortalidade por este câncer é algo que demanda do enfermeiro conhecimento técnico⁽⁶⁾.

Nesse sentido, a atenção primária realizada pelos enfermeiros, consiste na educação em saúde, objetivando que a população feminina seja instruída na busca da prevenção, tenha compromisso com as campanhas de vacinação e detecção precoce de câncer e lesões precursoras por meio de rastreamento. Este rastreamento é promovido pelos integrantes da atenção primária e os profissionais que estão envolvidos devem conhecer o método e a população alvo recomendada, além disso devem realizar a orientação e o encaminhamento das mulheres de acordo com os resultados obtidos nos exames, objetivando garantir a continuação do tratamento⁽⁷⁾.

4. CONCLUSÃO

Considerando as atuais taxas de prevalência das neoplasias malignas do colo uterino e o seu curso evolutivo no âmbito da saúde feminina, as pesquisas e estudos direcionados a essa impasse são de extrema importância para o progresso do conhecimento na área institucional, além do aperfeiçoamento do tratamento visto que esse tipo de câncer possui um desenvolvimento lento, com ausência de sintomas em fase inicial. Com o diagnóstico precoce do câncer, pela equipe multidisciplinar de saúde e o tratamento iniciado o mais rápido possível, espera-se que ocorra a diminuição nos casos de neoplasia entre as mulheres⁽⁸⁻⁹⁾.

Conclui-se, portanto, que o enfermeiro possui uma função de destaque perante a prevenção do câncer de colo de útero, no sentido tanto da promoção como prevenção da saúde feminina. Destacou-se na pesquisa, que a prevenção mais eficaz do câncer uterino é a realização do exame Papanicolau e a análise precoce de qualquer anomalia, somado às orientações da equipe multidisciplinar de saúde, são medidas de extrema importância no diagnóstico precoce do câncer do colo de útero.

REFERÊNCIAS

01. Roma Júlio César. Os objetivos de desenvolvimento do milênio e sua transição para os objetivos de desenvolvimento sustentável. Rev Ciencia e Cultura. 2019; 71(1): 33-39. doi:<http://dx.doi.org/10.21800/2317-66602019000100011>
02. Meller T, Salbego C, Cristina Oliveski C, Ribeiro Cardoso E, Piovesan Rosanelli C. Orientações De Enfermeiros Acerca Dos Fatores De Risco Para O Câncer De Colo De Útero. SIEPE [Internet]. 2020 [citado em 6 de setembro 2022]; 8(2). Disponível em: <https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/90700>
03. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde (Brasil), 2017. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/>.
04. Martins JL; Antônio CRSS. A importância do enfermeiro (a) frente à estratégia da saúde família: a visão da equipe multidisciplinar. Rev. Eletrônica Interdisciplinar. [Internet]. 2019 [citado em 10 de setembro 2022] 11(1): 80-91. Disponível em: <http://revista.sear.com.br/rei/article/view/58/51>
05. Tsuchiya CT, Lawrence T, Klen MS, Fernandes, RA, Alves, MR. O câncer de colo do útero no Brasil: uma retrospectiva sobre as políticas públicas voltadas à saúde da mulher . JBES: Jornal Brasileiro de Economia da Saúde [Internet]. 2017 [citado em 6 de setembro 2022]; 9(1):137-147. Disponível em: <https://doi.org/10.21115/jbes.v9.n1.p137>

06. Dias MAP, Freitas BA de. A Vacinação contra o Papilomavírus humano (HPV) no Brasil: histórico e desafios / Vaccination against human Papillomavirus (HPV) in Brazil: history and challenges. BJDV [Internet]. 2020 [citado em 10 de setembro de 2022]; 1(09):74787-802. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/17730>
07. Simoes LP, Zanusso Junior G. VÍRUS HPV E O DESENVOLVIMENTO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO – UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. Rev. Uningá [Internet]. 2019 [citado em 11 de setembro de 2022]; 56(1):98-107. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2243>
08. Maciel LMA, Souza RAG, Aoyama EDA. A importância do exame papanicolau realizado pelo enfermeiro para o diagnóstico do Câncer no Colo Utererino Rev Bras Inter Saúde [Internet]. 2020 [citado em 6 de setembro de 2022]; 2(2): 88-92. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/95/88>.
09. Holanda JCRD, Araújo MHHPO, Nascimento WG, Gama MPA, Souza CSM. USO DO PROTOCOLO DE SAÚDE DA MULHER NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO. Rev. baiana enferm. [Internet]. 2021 [citado em 14 de setembro de 2022]; 35: e39014. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/39014>

SAÚDE MENTAL DE PORTADORES DE NEOPLASIA MAMÁRIA DURANTE PANDEMIA DA COVID-19

Thiago Bezerra Cavalcante – Escola de Ciência da Saúde de Patos, Patos, Paraíba, Brasil.

Maria Michelly de Lucena Mamede – Escola de Ciência da Saúde de Patos, Patos, Paraíba, Brasil.

Milena Oliveira de Figueiredo – Escola de Ciência da Saúde de Patos, Patos, Paraíba, Brasil.

Verlan Thomas Pereira – Escola de Ciência da Saúde de Patos, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-chave: Câncer de Mama; Covid-19; Saúde Mental

Área Temática: Grande Área de Saúde da Mulher

E-mail do autor para correspondência: thiagobezerra1999@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o mais incidente em mulheres no mundo, com aproximadamente 2,3 milhões de casos novos estimados em 2020, representando 24,5% dos casos novos por câncer em mulheres, é também a causa mais frequente de morte por câncer nessa população, com 684.996 óbitos estimados para esse ano 15,5% dos óbitos por câncer em mulheres³.

No Brasil, o câncer de mama é também o tipo de câncer mais incidente em mulheres de todas as regiões, após o câncer de pele não melanoma. As taxas são mais elevadas nas regiões mais desenvolvidas (Sul e Sudeste) e a menor é observada na região Norte. Em 2022, estima-se que ocorrerão 66.280 casos novos da doença³.

De acordo com as recomendações da Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (SBCO) e Sociedade Brasileira de Patologia (SBP) nos meses de março e maio de 2020 não foram efetuadas 7 entre 10 cirurgias de câncer e em virtude disso menos 50 mil brasileiros não foram diagnosticados com câncer. Desde o anúncio Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a nova pandemia da COVID-19, ocorreu redução de 70% no número de cirurgias de câncer e queda de 50% a 90% das biópsias encaminhadas o setor de patologia. Estima-se que de

50 até 90 mil brasileiros deixaram de receber o diagnóstico de câncer nos dois primeiros meses de pandemia, retardando consequentemente seus tratamentos¹.

É indispensável reconhecer diante do contexto pandêmico as diversas fragilidades encaradas por cada indivíduo, desde os agravos econômicos e financeiros, até o enfrentamento biopsicossocial que impactam diretamente na saúde mental das pessoas. A população chinesa apresentou conflitos imediatos na saúde mental e ao nível da qualidade de vida. Os autores apontaram que grande parte da população permaneceu angustiada diante do estado de alerta devido à intensa potência de disseminação do vírus⁹.

Assim como várias outras enfermidades crônicas, o diagnóstico e o tratamento do câncer também foram afetados pela pandemia de COVID-19 (coronavirus disease) como já apontado por outros países. A COVID-19, causada pelo vírus do SARS-CoV-2 foi detectada pela primeira vez no Brasil em 26 de fevereiro de 2020, cerca de 56 dias depois da primeira detecção na China e teve o primeiro óbito no país confirmado em 17 de março do mesmo ano, quando a doença já estava sendo considerada uma pandemia⁶.

Diante do contexto apresentado o objetivo desse trabalho foi analisar o impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental dos portadores de neoplasia mamária.

2. MÉTODO

O estudo foi realizado com base na revisão integrativa da literatura que é um dos métodos de pesquisa que toma como base a prática baseada em evidências, com caráter qualitativo, permitindo a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, fundamentando-se em conhecimento científico, fornecendo assim uma melhor compreensão sobre um determinado assunto analisado⁷. De início, foi feita a identificação do tema com a seleção da hipótese e questão de pesquisa. Esta fase é considerada a norteadora na condução de uma revisão integrativa. Aqui, delimitou-se como questão de pesquisa o seguinte questionamento: “como comportou-se a saúde mental de portadores de neoplasia mamária durante pandemia da COVID-19?

Com isso, foi feita a seleção de critérios de inclusão e de exclusão para seleção dos estudos. Realizou-se uma busca na Medical Publisher (PUBMED) e ScientificElectronic Library Online (SCIELO) com os seguintes descritores em saúde (DECs): “Saúde mental”, “Neoplasia mamária” e “COVID-19”. Os critérios de inclusão foram artigos em texto completos em português que abordassem a saúde mental dos portadores de neoplasia mamária durante a

COVID-19 e publicados nos últimos 5 anos e os critérios de exclusão foram artigos abordando outros tipos de neoplasia.

Depois foi feita a avaliação dos 10 estudos escolhidos para compor a revisão. Na penúltima etapa, realizou-se a interpretação dos resultados. As informações encontradas relacionadas com o tema abordado foram interpretados e extraídos para responder à questão de pesquisa desse estudo.

Por fim, finalizou-se com a apresentação da revisão (síntese do conhecimento). Nessa etapa, objetivou-se reunir e sintetizar as principais informações e evidências existentes na literatura relacionadas com o tema em questão. Por fim, realizou-se a construção da argumentação para elucidar as informações encontradas e responder à questão de pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sabendo-se que o grupo predisposto à evolução com quadro clínico grave e óbito mediante infecção por COVID-19 são pessoas com faixa etária acima de 60 anos, com doenças crônicas - asma, cardiopatias, diabetes, neoplasias - e imunodeprimidos. Portanto, indivíduos com câncer correspondiam a um grupo de alto risco na pandemia da COVID-19, pois, estavam vulneráveis à infecção em virtude de doença subjacente e ainda são imunodeprimidos, fator esse que aumenta o risco de desenvolver complicações biológicas graves do vírus². Além disso, estariam susceptíveis, como todos aqueles que enfrentam a pandemia e o isolamento social, a sentimentos como estresse, medo, angústia e solidão que causam prejuízo psicossocial. Portanto, o cenário pandêmico e isolamento social como medida preventiva na COVID-19 afetaram diretamente a qualidade de vida dos pacientes com câncer nas dimensões biopsicossocial. Contudo, percebeu-se que a quarentena ocorrida no período de pandemia desencadeou gatilhos, tais como tédio, estresse, medo, tempo de duração da quarentena e informações inadequadas sobre a doença⁸, aflorando sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) que culminou com o desenvolvimento de transtornos de ansiedade¹⁰. Pois, como é sabido que o estresse por si só pode desencadear alterações imunológicas, impactando de forma negativa na resposta imune do indivíduo e no padrão de sono que é essencial para saúde física e psicológica⁵. Um estudo de revisão mostrou que as perturbações do sono podem acarretar alterações significativas no funcionamento físico, ocupacional, cognitivo e social do indivíduo⁴.

Os episódios de estresse propiciam a liberação de hormônios do estresse que podem tornar o indivíduo suscetível a infecções e doenças inflamatórias crônicas, autoimunes e alérgicas. Também é importante ressaltar que a ativação crônica do eixo neuroendócrino decorrente

do estresse pode ativar o efeito imunossupressor em virtude da liberação de glicocorticóides⁵. Quando se trata de pacientes com câncer, essa imunodepressão torna-se ainda mais complicada haja vista que o corpo já está debilitado devido à doença e ao tratamento, contudo, o estresse acaba sendo ainda mais prejudicial para saúde.

4. CONCLUSÃO

Com base na reflexão feita a partir dos estudos selecionados para a produção deste estudo percebeu-se que provavelmente existiu prejuízo na qualidade de vida de pacientes com câncer durante a pandemia de COVID-19. O maior impacto ocorreu na dimensão biológica, pois, ao perceber-se onde aumento do risco do desenvolvimento complicações associadas à COVID-19, dificuldade de acesso ao tratamento, hábitos alimentares inadequados e sedentarismo, além do comprometimento da resposta imune do indivíduo. Contudo, estratégias foram traçadas pela comunidade científica da área da saúde para tentar minimizar os possíveis danos. Para que se possa cuidar melhor do paciente com câncer, sugere-se que sejam realizados estudos clínicos para melhor compreensão sobre os impactos da doença provocada pelo Sars-Cov-2, bem como identificar possíveis transtornos desenvolvidos por estes pacientes oncológicos em virtude da pandemia a fim de se evitar a possível redução na qualidade de vida destes pacientes.

REFERÊNCIAS

01. Amorim, G. L. D. S., Assad, D. X., Ferrari, B. L., Rosa, D. D., Pereira, B. P., Clara, R. O., & Mathias, C. M. D. C. (2020). Oncologia da mama e a pandemia de COVID-19: recomendações da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC). *Revista Brasileira de Oncologia (Online)*, 16.
02. COVID-19: global consequences for oncology [editorial]. *Lancet Oncol.*2020;21:467. Disponível em: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanonc/PIIS1470-2045\(20\)30175-3.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanonc/PIIS1470-2045(20)30175-3.pdf)
03. Instituto Nacional de Câncer, disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20de%20mama%20%C3%A9%20o%20mais%20incidente%20em%20mulheres,novos%20por%20c%C3%A2ncer%20em%20mulheres>; acessado em 19 de Setembro de 2022.
04. Müller MR, Guimarães SS. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. *Estud. psicol. (Campinas)* 2007; 24(4):519-528. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2007000400011>
05. Pagliarone AC, Sforcin JM. Estresse: revisão sobre seus efeitos no sistema imunológico. *Biosaúde* 2009; 11(1):57-90. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/biosaude/article/view/24304>

06. Simoes e Silva, A. C., Oliveira, E. A., & Martelli Jr, H. Coronavirus disease pandemic is a real challenge for Brazil. *Frontiers in Public Health*, 8, 268, 2020.

07. SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>

08. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*, 1995; 10 p. 1403-1409. [Internet] Geneva, 1995. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/027795369500112K>

09. Wang H, Zhang L. Risk of COVID-19 for patients with cancer. *Lancet Oncol*. 2020;21(4):PE181. doi: [http://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30149-2](http://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30149-2)

10. Zanon C, Zanon LLD, Weschler SM, Fabretti RR, Rocha KN. COVID-19: Implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.99>

IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

Bruna Martins da Silva – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Ana Vitória de Oliveira Silva – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Priscilla Costa Melquíades Menezes – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Câncer de mama; Amamentação; Prevenção.

Área Temática: Grande Área da Saúde da Mulher

E-mail do autor para correspondência: brunamartinsdasilva9@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma doença ocasionada pela multiplicação desordenada de células anormais da mama, que forma um tumor com potencial que pode acometer outros órgãos. Há diferentes tipos de câncer de mama, alguns têm uma evolução rápida, enquanto outros crescem lentamente. Segundo informações fornecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) cerca de 13% dos casos de câncer de mama em 2020 no Brasil (aproximadamente, 8 mil ocorrências) poderiam ser evitados pela redução de fatores de risco referente ao estilo de vida. ^(1,2)

Perante esse contexto, é essencial compreender os fatores que expõem as mulheres a ter mais chances de adquirir câncer de mama. Além do sexo feminino, a idade é um fundamental aspecto, visto que a incidência aumenta, principalmente, após os 35 anos. Fatores genéticos e hereditários, relacionados à grande densidade de tecido mamário, também contribuem para o desenvolvimento da doença. Perante o ponto de vista dos fatores que são apresentados na literatura, a exposição excessiva às radiações ionizantes antes dos 40 anos, tabagismo, obesidade, sedentarismo, nuliparidade e ausência ou curtos períodos de amamentação. ^(3,4)

Como fatores de prevenção contra o câncer de mama, ressaltam-se a amamentação em tempo adequado, a prática de exercícios físicos, alimentação saudável e manutenção do peso corporal. Estes fatores podem auxiliar para a redução em até 30% do risco do surgimento de

câncer de mama, demonstrando a importância de iniciativas individuais para a prevenção de agravos da saúde. Além disso, precisam de manejo correto para ter uma detecção precoce da doença por meio da observação de sinais e sintomas e o cumprimento da realização de exames de triagem, tais como a mamografia, em população de risco. ⁽⁵⁾

A influência do aleitamento materno na prevenção do câncer de mama merece destaque, visto que essa relação ainda é pouco abordada. As vantagens da amamentação na saúde da mãe já são consolidados no meio científico e incluem o maior espaçamento intergestacional, além da rapidez na involução uterina, com consequente diminuição do sangramento pós-parto. Em relação à saúde do recém-nascido, por sua vez, a amamentação tem uma grande colaboração para a redução dos índices de mortalidade infantil ao proporcionar a produção de anticorpos e o desenvolvimento de processos cognitivos e motores. ^(5,6)

A Organização Mundial de Saúde (OMS), orienta que o aleitamento materno deve ser concluído por dois anos ou mais, sendo prioritariamente exclusivo nos primeiros 6 meses. Apesar disso, considera-se que apenas pouco mais da metade (52,10%) das crianças brasileiras de até 24 meses receberam aleitamento materno em algum momento de sua vida. Além disso, ao se analisar o percentual de crianças amamentadas entre os 12 a 14 meses e dos 21 a 23 meses, os dados são ainda menores: 45,40% e 31,80%, respectivamente. ⁽⁷⁾

Estudos atuais mostraram que os altos índices de tumores de mama nos últimos anos estão intimamente relacionados à queda na taxa de natalidade e, consequentemente, à diminuição no período de lactação. Contribuem para essas mudanças o aumento do ingresso da mulher no mercado de trabalho, a volta precoce ao emprego, bem como transformações no modo de vida que levam, por sua vez, à escolha de prioridades que não incluem a maternidade. ⁽⁸⁾ Sendo assim, esse estudo tem como objetivo promover o entendimento da relação da amamentação com a prevenção do câncer de mama.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica, elaborada por meio de plataformas online: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico obtendo-se uma amostra de 16 artigos. Os descritores utilizados na busca foram: “câncer de mama”, “aleitamento materno” e “lactação”. Como critério de inclusão, foram selecionados artigos publicados sem recorte temporal, com assuntos e propostas de orientar sobre a importância do aleitamento materno, para prevenção do câncer

de mama. Quanto aos critérios de exclusão, foram desconsiderados teses, dissertação e artigos duplicados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados encontrados, tratam-se de artigos com grande relevância e com grande validação científica. Foram utilizados artigos que apresentaram a importância do aleitamento materno para a prevenção de câncer de mama, na qual as pesquisas demonstraram que mulheres com pouca ou nenhuma oferta de aleitamento materno foram sujeitas à desenvolver o câncer de mama. Além disso, foi visto que o crescimento no aparecimento da doença atinge 15% nos grupos que ofereceram leite materno por pouco tempo.

Sendo assim, foi encontrada homogeneidade nas pesquisas sobre os fatores que predis põem ao risco de neoplasia mamária, como a idade, índice de massa corpórea, uso de anticoncepcionais e realização da prática da amamentação. Dessa forma, observou-se que as taxas de câncer de mama estiveram elevadas em mulheres com idade entre 50 e 69 anos, menarca precoce, IMC acima ou igual a 25, em uso de contraceptivos hormonais e, principalmente, naquelas que não amamentaram ou o fizeram em tempo abaixo do preconizado.^{9,10}

Organização Mundial de Saúde (OMS), recomenda iniciar a amamentação nos primeiros 60 minutos de vida, até os seis meses de idade. Quanto a consequência do aleitamento materno sobre os óbitos por câncer de mama, resultados encontrados reforçaram a importância desta prática ao informar que, aproximadamente, 20.000 mortes foram evitadas quando a prática foi realizada no tempo exato. De acordo com a literatura, os artigos escolhidos para o estudo dessa revisão bibliográfica, referiram a responsabilidade de amamentação na redução de aproximadamente 70% da probabilidade da mulher desenvolver câncer de mama, principalmente se a prática for mantida de forma exclusiva por cerca de 73 a 108 meses durante a vida da mulher. (11,14,15,9,12)

Com relação ao mecanismo fisiopatológico que leva a evolução do câncer de mama, é consenso que alguns carcinomas mamários possuem receptores para estrogênio e progesterona. Portanto, quando a criança realiza a sucção da mama, estimula o crescimento da produção de prolactina através de sua atuação no hipotálamo, reduz a pulsatilidade desses hormônios. Sendo assim, os receptores tumorais não são ativados e ocorre diminuição na neoformação de células carcinogênicas, razão pela qual a amamentação tem sido vista como uma importante estratégia de saúde.⁽¹³⁻⁷⁾

No Brasil, apesar da implementação do Programa Nacional do Incentivo ao Aleitamento Materno em 1981 e de suas repercussões sobre o crescimento no aleitamento materno, ainda são registradas taxas inferiores às preconizadas pelos órgãos de saúde. A prevalência de aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses foi de 41%, dado que mostra que mais da metade das crianças brasileiras não foram amamentadas de modo exclusivo no tempo recomendado. Além disso, o tempo média da oferta de leite materno foi de 54 meses 11 dias. ⁽¹⁴⁾ Os artigos encontrados sobre os benefícios da amamentação para a saúde da mulher, representa a existência de associação entre a amamentação e um menor acontecimento de doenças como o câncer de mama e de ovário.

Diante de todos os artigos, pode-se observar que as mães desmamavam mais precocemente os primogênitos e mantinham o aleitamento materno em maior quantidade e mais prolongado quanto maior o número de ordem da criança na família. Podendo está relacionado à insegurança da “mãe de primeira viagem”, eventualmente mais jovem, com menor grau de instrução e menor experiência de vida. ^(15,16) Por essa razão, vale salientar a importância da atuação dos profissionais e/ou mesmo dos serviços de saúde em orientar sobre a importância do aleitamento materno, falando sobre os benefícios e examinar as mães, principalmente nos primeiros dias pós-parto.

4. CONCLUSÃO

O câncer de mama é o mais comum entre as mulheres e possui um índice significativo de mortalidade. Tendo em vista o acúmulo de evidências científicas sobre o impacto positivo da importância do aleitamento materno em um período adequado de média 6 meses de amamentação, pode minimizar em até 70% o câncer de mama em comparação com aquelas que nunca forneceram amamentação para seus filhos. A maioria das mulheres não tem a conscientização que a amamentação é um fator de proteção para o câncer de mama e benefício para a saúde da mãe e bebê. Portanto, torna-se visível a importância dos profissionais de saúde em incentivar e conscientizar as mulheres dos benefícios da amamentação especialmente durante todo o pré-natal, na percepção de informar corretamente as mulheres a uma técnica adequada da pega, a pausa entre as mamadas, os direitos trabalhistas, a alimentação e orientar de como conciliar a amamentação com a vida pessoal, profissional, assim como os benefícios para a saúde materna e a relação de prevenção para o câncer de mama são alguns dos temas que devem ser abordados.

REFERÊNCIAS

01. Instituto Nacional do Câncer – INCA. Câncer de Mama. [Internet]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/mama>
02. Instituto Nacional do Câncer – INCA. Hábitos saudáveis podem reduzir incidência de câncer de mama em 13% e poupar mais de R\$ 100 milhões do SUS. [Internet] Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2021/habitos-saudaveis-podem-reduzir-incidencia-de-cancer-de-mama-em-13-e-poupar-mais-de-r-100-milhoes-do-sus>
03. Santos TA, Gonzaga MFN. Fisiopatologia do câncer de mama e fatores relacionados. Rev Saúde Foco. [Internet]. 2018; 10:359-366. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/048_FISIOPATOLOGIA-DO-C%C3%82NCER-DE-MAMA-E-OS-FATORES.pdf
04. Bushatsky M, Cabral LR, Cabral JR, Barros MBSC, Gomes BMR, Figueira Filho ASS. Educação em saúde: uma estratégia de intervenção frente ao câncer de mama. Ciência Cuidado Saúde. [Internet]. 2015; 14(1):870-878. Disponível em: <file:///C:/Users/Bruna/Downloads/23259-Texto%20do%20artigo-112990-1-10-20150207.pdf>
05. Soares JC, Sousa AMM, Sousa SMA, Rolim ILTP. Aleitamento materno na prevenção do câncer de mama: uma revisão integrativa da literatura. Rev Uningá [Internet]. 2019; 56(6):13-22. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/1032/2079>
06. Andrade FR, Costa MS, Delfino S. Desafios do aleitamento materno em primíparas: a importância da assistência da enfermagem. Anais do Simpósio ICESP Promove [Internet]. 2016; 1:974-983. Disponível em: http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigo/0ae64744b522349c55f02da50bb79d19.pdf
07. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Caderno de Atenção Básica. 2 ed. Brasília, DF [Internet]. 2015. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf
08. Cordero MJA, Jiménez EG, Ferre JA, López CAP, Villar NM, López PAG, et al. Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. Nutr Hosp [Internet]. 2010; 25(6):954-958 Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000600010
09. Navarro-Ibarra MJ, Caire-Juvera G, Ortega-Vélez MI, Bolaños-Villar AV, Saucedo-Tamayo Mdel S. Influence of reproductive factors, breastfeeding and obesity on the risk of breast cancer in mexican women. Nutricion Hospitalaria. [Internet]. 2015; 32(1):291-298.. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v32n1/42original-cancer03.pdf>
- 10 Pérez-Escamilla R. Breastfeeding in Brazil: major progress, but still a long way to go. J Pediatr [Internet]. 2017; 93(2):107-110. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/fxjVdHyQgv8f594HjsQfCxL/?lang=pt&format=pdf>

11. Ministério da saúde. SAÚDE DA CRIANÇA: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Caderno de Atenção Básica, nº 23, Brasília [Internet]. 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf
12. Ledesma ER, Hernández AF, Membribes ERM, Díaz KA, Santiago RML, Carter ICA Factores de riesgo del cáncer de mama en un consultorio de la Atención Primaria de Salud. Rev Haban Cienc Méd. [Internet]. 2019; 18(2):308322 Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2019000200308
13. Jelly P, Choudhary S. Breastfeeding and breast cancer: A risk reduction strategy. Int J Med Paediatr Oncol [Internet]. 2019;5(2):47-50. Disponível em: <file:///C:/Users/Bruna/Downloads/IJMPO-5-2-47-50.pdf>
14. Victora CG, Barros AJD, França GVA, Bahl R, Rollins NC, Horton S, et al. Amamentação no século. [Internet]. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v25n1/Amamentacao1.pdf>
15. Venancio SI. Dificuldades para o estabelecimento da amamentação: o papel das práticas assistenciais das maternidades. J Pediatr. [Internet]. 2003; 79(1):1-2. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/JscyKZL-RgV9G9Wknd4mFY5w/?format=pdf&lang=pt>
16. Volpini CC, Moura EC. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. Rev Nutr. [Internet]. 2005; 18(3):311-9. doi: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732005000300003>

IMPACTO DA ENDOMETRIOSE NA VIDA DAS MULHERES

Adenilma Maria dos Santos – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Cinthy Mikaelle Pereira de Medeiros – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Francielly Renata de Medeiros Moraes – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Mércia de Fátima Azevedo Araújo – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil

Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Endometriose, Impacto na saúde, Mulheres

Área Temática: Grande Área de Saúde da Mulher

E-mail do autor para correspondência: adenilmamaria14@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Endometriose é uma modificação no funcionamento normal do organismo em que as células do tecido que reveste o útero (endométrio), em vez de serem expulsas durante a menstruação, se movimentam no sentido oposto e caem nos ovários ou na cavidade abdominal, multiplicando-se e voltando a sangrar. Quando a doença surge nos ovários pode provocar o aparecimento de um cisto denominado endometrioma, de tamanho grande e que compromete a capacidade de a mulher engravidar. Outros órgãos também podem ser acometidos, como, parte do intestino grosso, bexiga, apêndice e vagina. ⁽¹⁾

As estimativas de prevalência da endometriose apontam que cerca de sete milhões de brasileiras sofrem com essa patologia. Apesar disso, acredita-se que os dados epidemiológicos informados ainda são inconclusivos. A dificuldade em levantar informações fidedignas deve-se principalmente à dificuldade de acesso ao diagnóstico definitivo, cirúrgico e à banalização dos sintomas femininos pela sociedade, bem como pelos profissionais de saúde.⁽²⁾ A endometriose lidera as causas de infertilidade entre mulheres acima dos 25 anos, sendo possível que

aproximadamente 30 a 40% das mulheres inférteis tenham algum grau de endometriose.⁽³⁾ Vários estudos abordaram o tema da endometriose, mas observam uma lacuna no aspecto psicológico da doença.

O tratamento de sintomas emocionais juntamente com sintomas físicos pode trazer grandes benefícios e pode constituir o resultado terapêutico mais poderoso.⁽³⁾ Com base na teoria psicossomática, é impossível diferenciar a influência que a mente causa no corpo e vice-versa, esta é uma proporção única e indissolúvel. Portanto, existe uma tendência a considerar todas as doenças psicossomáticas, pois envolvem a inter-relação contínua entre corpo e mente em sua origem, desenvolvimento e cura⁽⁴⁾. Diante disso buscou-se saber qual o impacto que a endometriose causa na vida das mulheres que são acometidas com essa doença?

2. MÉTODO

A pesquisa se caracteriza por ser uma revisão integrativa, de modo que as bases de dados eletrônicas utilizadas para a amostra foram: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS) e biblioteca eletrônica *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO). Para as buscas nas bases de dados utilizou-se os descritores consultados pelo DeCs/MeSH: “Endometriosis”, “health impacts”, “womem”.

Foram incluídos artigos originais, nos idiomas português e inglês com um recorte temporal de 2006-2022 e como critérios de exclusão, artigos duplicados e que não respondiam à questão de pesquisa. A partir da análise dos critérios estabelecidos do total de 56 artigos encontrados, foram selecionados 5 para a construção desse estudo de revisão. Nesse sentido a seguinte equação de busca foi formada: (“Endometriosis “[MeSH Terms]”) AND (womem [MeSH Terms]) AND (health impacts)” [MeSH Terms]).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

São consideradas como casos suspeitos de endometriose, mulheres, incluindo jovens com idade igual ou inferior a 17 anos, que apresentem um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: dor pélvica crônica; dismenorreia que a impeça de realizar atividades diárias; dispareunia profunda; sintomas gastrointestinais que ocorram de forma periódica; sintomas cíclicos de disfunção urinária como a disúria e a hematúria; infertilidade associada a uma ou mais das queixas anteriores.⁽⁴⁾

Diante disso, embora todos os tipos possam causar dor, as lesões profundas geralmente estão relacionadas a um quadro clínico mais grave, prejudicando a qualidade de vida (QV); atividades diárias de trabalho; relações sociais; e frequentemente a fertilidade dessas mulheres. Estudos relatam uma redução de aproximadamente 38% na produtividade do trabalho dessas mulheres, atribuída principalmente à dor pélvica. Além disso, cerca de 88% dessas mulheres apresentavam transtornos de ansiedade ou depressão. ⁽⁵⁾

A doença também teve grande relevância na área de reprodução humana, pois 50% das pacientes diagnosticadas com endometriose apresentavam algum distúrbio de fertilidade, devido à inflamação crônica e à formação de aderências pélvicas ⁽⁵⁾. A comunicação do diagnóstico segura e centrada na realidade da doença e suas perspectivas e o tratamento estudado junto com a paciente e adequado para o seu momento de vida são opção mais coerente ⁽⁶⁾. Os resultados deste e de outros estudos possibilitaram compreender como é a experiência de mulheres que têm endometriose, mas enfrentam um tortuoso caminho até obter o diagnóstico definitivo. Essa dificuldade em estabelecer um diagnóstico produz impacto negativo em suas vidas, uma vez que, até consegui-lo, tendem a conviver com os sintomas sem um tratamento adequado.

4. CONCLUSÃO

A causa da endometriose permanece desconhecida, ainda que acompanhamento médico e tentativas de controle e tratamento datem de mais de meio século. Diante do exposto, entende-se que tanto o tratamento farmacológico quanto o cirúrgico melhoram significativamente a qualidade de vida das pacientes com endometriose, isso sem esquecer de um dos principais impactos, o psicológico. Muitas vezes ele é o grande vilão na vida dessas mulheres que passam diariamente por questionamentos como, por exemplo, se vão poder ter filhos ou se vão viver normalmente como qualquer outra pessoa. Esse é um ponto que também precisa de acompanhamento pois compromete de forma significativa a vida e a auto estima da mulher.

REFERÊNCIAS

01. Moraes HB, Sousa LMLL, Santos IAM, Ribeiro VEA, Carvalho LMB (2021). Impactos negativos da endometriose na qualidade de vida da mulher acometida: uma revisão integrativa de literatura. [Acessado 20 setembro 2022] [Internet]. [citado 14 de outubro de 2022]; 2021, 5(8). Disponível em: <https://bms.ifmsabrazil.org/index.php/bms/article/view/201>

02. Silva CM, Cunha CF, Neves KR, Mascarenhas VHA, Becker AC (2021). Experiências das mulheres quanto às suas trajetórias até o diagnóstico de endometriose. Escola Anna Nery [online]; 2021, 25(1). [Acessado 20 setembro 2022]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0374>>. Epub 09 Jul 2021. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0374>.
03. Missmer SA, Tu FF, Agarwal SK, Chapron C, Soliman AM, Chiuve S, Eichner S, Flores-Caldera I, Horne AW, Kimball AB, Laufer MR, Leyland N, Singh SS, Taylor HS, & As-Sanie S (2021). Impact of Endometriosis on Life-Course Potential: A Narrative Review. *International journal of general medicine*. 2021, 14(1): 9–25. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S261139>
04. Donatti L, Ramos DG, Andres MP, Passman LJ, Podgaec S (2017). Patients with endometriosis using positive coping strategies have less depression, stress and pelvic pain. Einstein (São Paulo) [online]; 2017, 15(1): 65-70 [Accessed 20 September 2022]. Available from: <<https://doi.org/10.1590/S1679-45082017AO3911>>. ISSN 2317-6385. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082017AO3911>.
05. Yela DA, Quagliato IP, Pinto CLB, (2020). Quality of Life in Women with Deep Endometriosis: A Cross-Sectional Study. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]; 2020, 42(2): 90-95 [Accessed 20 September 2022]. Available from: <<https://doi.org/10.1055/s-0040-1708091>>. Epub 17 Apr 2020. ISSN 1806-9339. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1708091>.
06. Matta AZ, Muller MC, (2006). Uma análise qualitativa da convivência da mulher com sua endometriose. Psic., Saúde & Doenças [Internet], [citado 2022 Set 20]; 2006, 7(1): 57-72. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862006000100004&lng=pt.

ALEITAMENTO MATERNO: A IMPORTÂNCIA DA PEGA ADEQUADA E SEUS DESAFIOS

Cinthy Mikaelle Pereira de Medeiros – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Adenilma Maria dos Santos – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Pamela da Silva do Nascimento Coelho – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Rita de Cássia Bidô Lopes – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Aleitamento Materno; Pegada correta; Desafios.

Área Temática: Grande Área de Saúde da Mulher

E-mail do autor para correspondência: cinthyamikaelle07@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomenda o aleitamento materno (AM) exclusivo até os 6 meses e o aleitamento materno complementar até pelo menos 2 anos de idade. A amamentação é muito mais do que cuidar de um bebê, abrange também o estado nutricional, sua capacidade de se proteger de infecções, a fisiologia e seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ser um processo que envolve uma comunicação profunda entre a mãe e filho. O conhecimento sobre o posicionamento adequado da mãe com o bebê, a pega e sua respectiva sucção efetiva ainda é palco para muitas dúvidas relacionadas a amamentação eficaz no âmbito materno ^(1,2).

A combinação do aleitamento materno (AM) exclusivo tem demonstrado uma significativa redução de otite média e infecções, gastroenterites, obesidade infantil e problemas respiratórios, além de prevenir complicações futuras de diabetes. A amamentação também promove a saúde e o bem-estar da mãe, pois permite a perda de peso e previne o câncer de mama e ovário ⁽³⁾. Para a mãe, o aleitamento materno é um momento totalmente novo, podendo ser assustador, principalmente para as primíparas, “mãe de primeira viagem”, tendo dessa maneira anseios e

dúvidas acerca do momento correto de amamentar, a forma de como posicionar a mama para que o bebê realize a pega adequada e se o leite materno é suficiente para suprir as necessidades do filho ⁽⁴⁾.

Embora sejam conhecidos os muitos benefícios da utilização do leite materno para a alimentação dos bebês, essenciais para seu crescimento e desenvolvimento, a taxa de aleitamentos permanece abaixo das recomendações da OMS e MS, mesmo aumentadas nos últimos anos. O percentual de crianças em amamentação exclusiva até 6 meses de vida é inferior a 10%, as dificuldades que levam a este cenário são decorrentes, em sua maioria, de informações inadequadas e uma técnica incorreta da amamentação ⁽⁵⁾.

Existem provas de que as mães orientadas da maneira correta nos serviços de saúde pública e nos hospitais amamentam melhor e durante mais tempo. Embora seja um ato natural, o aleitamento materno nem sempre é fácil de ser praticado hoje em dia. As mães precisam de apoio emocional e de informações corretas para terem sucesso na amamentação ⁽⁶⁾.

A técnica correta refere-se a uma série de condições gerais à posição da mãe e do corpo do bebê, promovendo o contato correto da boca do bebê com o mamilo e aréola, para que ao final haja uma pega eficiente permitindo que a criança possa sugar e esvaziar o seio sem causar maiores danos a mama. Por outro lado, a técnica inadequada de amamentação leva a vários problemas no AM, como lesões mamilares, infecções mamilares, mastite, redução da produção de leite e peso insuficiente do bebê. ^(4,7) O presente estudo teve como objetivo analisar na literatura evidências científicas acerca da importância da pega adequada no aleitamento materno e os desafios nesse processo.

2. MÉTODO

A pesquisa se caracteriza por ser uma revisão integrativa, de modo que as bases de dados eletrônicas utilizadas para a amostra foram: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS) e biblioteca eletrônica *National Center for Biotechnology Information* (PUBMED). Havendo como questão norteadora da pesquisa: “Qual a importância da pega adequada no aleitamento materno e seus desafios?” Ela foi realizada entre agosto e setembro de 2022. Para as buscas nas bases de dados utilizou-se os descritores consultados pelo DeCs/MeSH: “Breast Feeding”. Foram incluídos artigos originais, nos idiomas português e inglês com um recorte temporal de 2016-2022 e como critérios de exclusão, artigos duplicados e que não respondia à

questão de pesquisa. A partir da análise dos critérios estabelecidos do total de 60 artigos encontrados foram selecionados 7 para construção desse estudo de revisão além de utilizar também o Guia alimentar para crianças Brasileiras menores de 2 anos (MS, 2019), Caderneta de Saúde da Criança (MS, 2020), e pelo álbum seriado criado pelo Ministério da Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

É imprescindível observar a primeira mamada (do início ao fim) por uma pessoa treinada, calma, sem pressa, que ouve e oferece ajuda, mas não força, observa e avalia de uma forma holística. Nesse formato, as coisas que se enquadram entre os binômios mãe-bebê são avaliadas como indícios da fluidez da amamentação e de suas possíveis dificuldades. Ao mesmo tempo, deve-se atentar aos sinais de uma mãe doente, estressada, desconfortável ou deprimida com seios vermelhos, inchados ou doloridos, mantendo sempre uma assistência multiprofissional, para que a amamentação não proporcione à mulher uma experiência emocionalmente negativa, provocando ansiedade e depressão, que são questões importantes da amamentação que sinalizam um problema em potencial. ⁽⁸⁾

Também deve-se avaliar se o bebê parece saudável, calmo e relaxado, se há conectividade com a mãe e se busca o seio quando está com fome. Nesse momento é importante observar também a posição do bebê onde a cabeça e o corpo devem permanecer alinhados e próximo ao corpo da mãe, com as vias aéreas desobstruídas permitindo total apoio ao mamilo para que ele consiga realizar uma sucção adequada ⁽⁴⁻⁵⁾.

A posição correta do bebê para uma pega adequada permite que a mama esvazie completamente, o que aumenta a produção de leite e evita rachaduras nos mamilos e possíveis mastites. A pega propriamente dita deve ter mais aréola acima da boca do bebê do que abaixo, queixo encostado no peito, lábio inferior virado para dentro, boca aberta, sucção lenta e profunda com pausas, bebê soltando a mama contente, reflexo da ocitocina presente e aparência mais brilhante da mama após a mamada, ressaltando que esses são todos sinais de que a amamentação é efetiva ⁽⁹⁾.

Destaca-se que as lactantes se sentem inseguras em relação a qualidade do leite, quando o bebê chora ou recusa o peito, sendo interpretado por elas como um sinal de que o leite é fraco

e insuficiente para suprir as necessidades do filho ⁽⁴⁾. Isso é decorrente da falta de informação, crenças sobre o aleitamento materno e ausência de assistência por parte dos profissionais.

4. CONCLUSÃO

Levando-se em consideração esses aspectos citados no estudo, dado que uma técnica adequada de amamentação é sem dúvidas um fator decisivo para o sucesso da AM. E as principais dificuldades para amamentar relatadas nos artigos foram relacionadas aos aspectos emocionais da mãe, falta de orientação, pega incorreta, trauma mamilar, inexperiência, apoio, insegurança, medo, fisiologia mamária, bem como a cultura do “leite fraco”. É imprescindível que a consulta de pré-natal é uma excelente oportunidade orientar a mãe quanto a dificuldades enfrentadas durante a amamentação para que haja sucesso no processo do aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

01. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 265.
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf
02. Lucas FD. Aleitamento materno: Posicionamento e pega adequada do recém-nascido. [internet] 21 de março de 2016. 26(1); [citado em 30 de setembro de 2022] Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Aleitamento_materno_posicionamento_e_pega_adequada_do_recem_nascido/445
03. Yang X, Lp WY, Gao LL. Maternal intention to exclusively breast feed among mainland Chinese mothers: A cross-sectional study. *Midwifery*. [internet] 2018. 57(1): 39-46; [citado em 30 de setembro de 2022] Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29169075/>
04. Santiago LB, Santiago FGB. Aleitamento materno: técnica, dificuldades e desafios. *Resid Pediatr*. 2014.4(3); [citado em 30 de setembro de 2022] Disponível em: <http://residenciapediatrica.com.br/detalhes/115/aleitamento-materno--tecnica--dificuldades-e-desafios>
05. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Promovendo o Alimentação saudável para crianças menores de dois anos. Álbum seriado. 2013. 37. http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/album_seriado_10_passos.pdf
06. Rodrigues GMM, Ferreira ES, Neri DT, Rodrigues DP, Farias JR, Araújo YIS. Desafios apresentados por primíparas frente ao processo de amamentação. *Nursing Brasil*. 2021. 281(24); [citado em 30 de setembro de 2022] Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-1343956>

07. Mangrio E, Persson K, Bramhagen, AC. Sociodemographic, physical, mental and social factors in the cessation of breastfeeding before 6 months: a systematic review. *Scandinavian journal of caring sciences*, 2018. 32(2); [citado em 30 de setembro de 2022] Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28569436/>
08. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Caderneta da criança, passaporte da cidadania 2ª edição. 2020. 110. https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menino_2ed.pdf
09. Urbanetto PDG, Costa AR, Gomes GC, Nobre CMG, Xavier DM, Jung BC de. Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar / Facilities and difficulties found by mothers to breastfeed. R. pesq. cuid. fundam. online [Internet]. 2 de abril de 2018 [citado 30 de setembro de 2022];10(2):399-405. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6060>

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS DO PARTO HUMANIZADO

Izabelle Eduarda Garcia Lucena – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Mércia de Fátima Azevedo de Araujo – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Ligia Maria de Medeiros Leite – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Thoyama Nadja Felix de Alencar Lima – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Assistência de Enfermagem; Parto; Cuidados Humanizados.

Área Temática: Grande Área da Saúde da Mulher

E-mail do autor para correspondência: izabelledrdlucena@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O parto pode ser considerado um divisor de águas na vida da mulher, por ser um evento carregado de significados construídos e reconstruídos a partir da singularidade e da cultura da parturiente que transforma o seu cotidiano. Mundialmente, a institucionalização do parto está relacionada ao fim da Segunda Guerra Mundial, na tentativa de diminuir as altas taxas de mortalidade materna e infantil.⁽¹⁾

O termo Humanização significa humanizar, tornar humano, dar condição humana a alguma ação ou atitude, humanar. Também quer dizer ser benévolo, afável, tratável. É realizar qualquer ato considerando o ser humano como um ser único e complexo, onde está inerente o respeito e a compaixão para com o outro⁽²⁾.

A ideia de humanizar o parto vem de fato de que muitos serviços médicos ignoram as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), do Ministério da Saúde (MS) e de

outros órgãos que regulamentam o atendimento ao parto. O Ministério da Saúde (MS) tem se preocupado com essa situação desde a década de 1980 e vem formulando um rol de proposições e políticas com vistas à reorganização e à mudança de atenção, objetivando a humanização do cuidado ao parto⁽³⁾.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, 1997 a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida às causas acidentais ou incidentais. Com essa razão a mortalidade materna é de 58 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos segundo o Ministério da Saúde (MS)⁽⁴⁾. A análise do trabalho teve como objetivo identificar e descrever quais são os tipos de assistência que a equipe de enfermagem realiza diante do parto humanizado, como também verificar as ações estabelecidas pelo Ministério de Saúde, a fim de garantir melhorias para a parturiente.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão da literatura na base de dados de plataforma Scientific Electronic Library Online (SciELO). No período de setembro de 2022. O resultado bibliográfico foi cumprido por meio da seleção de estudos publicados entre o período de 2013 a 2017, que abordavam o tema. As palavras-chaves utilizadas foram: assistência de enfermagem, parto, cuidados humanizados, tendo como critério de inclusão: artigos disponíveis na íntegra no idioma português, que obtivessem relação com o objetivo da pesquisa, para análise, utilizou-se a literatura referente.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A falta de capacitação em alguns ambientes hospitalares, tem sido um dos maiores problemas para que os profissionais de enfermagem possam seguir as recomendações segundo a Organização Mundial de Saúde (2014), já que é de suma importância para que possam realizar uma assistência de qualidade e atingir os resultados esperados. A equipe de enfermagem tem papel fundamental na orientação e práticas relacionadas ao parto humanizado, trazendo como consequência a baixa mortalidade de parturiente.

Além disso, verifica-se que os enfermeiros tem capacidade considerável sobre o parto humanizado, principalmente em casos extremos de situações de risco, onde os mesmos conseguem geralmente reverter diversas situações, atendendo a proposta de humanização na assistência da mulher durante o período do trabalho de parto como foi proposto pelo Ministério da Saúde (2014).

Em 1996, a OMS desenvolveu e publicou uma classificação das práticas utilizadas na condução do parto vaginal e do nascimento, com base em evidências científicas, orientando para o que deve e o que não deve ser utilizado durante o processo parturitivo. Em relação a esse modelo de assistência, um movimento foi criado por profissionais da saúde pública, buscando modificar os paradigmas da assistência obstétrica brasileira. Um dos pilares desse movimento foi a análise de riscos e benefícios das práticas obstétricas por um grupo de peritos europeus, que resultou na publicação conhecida como *as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS)*. Trata-se de um guia no qual as práticas estão classificadas em quatro categorias:⁽⁵⁾

A: práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas;
B: práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas;
C: práticas em relação às quais não existem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela, até que mais pesquisas esclareçam a questão;
D: práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado⁽⁶⁾.

No Brasil, essas recomendações servem como diretrizes para formulação de programas de humanização ao nascimento. Ao final dos anos de 1990, foram criados os Centros de Parto Normal (CPN), que têm como objetivo prestar assistência obstétrica com o uso adequado da tecnologia e valorizar o parto como evento fisiológico e familiar, conforme a Portaria 985/99. Mais recentemente, a Rede Cegonha, instituída pelo MS no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), propôs a criação de uma rede de cuidados que visa a assegurar à mulher o direito à atenção humanizada durante todo o processo reprodutivo e à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudável⁽⁷⁾.

Uma investigação, que buscou oferecer subsídios teóricos para sustentar a proposta de que a promoção da maternidade segura requer a efetiva participação de obstetras e enfermeiras obstétricas, demonstra que esses profissionais são fundamentais no avanço do movimento de humanização, pois desenvolvem um cuidado voltado para as necessidades singulares de cada mulher, com vistas a valorizar sua autonomia e protagonismo no processo parturitivo⁽⁸⁾.

4. CONCLUSÃO

A partir da análise do conjunto de artigos coletados, identificou que as práticas implementadas no processo de cuidar no parto e no nascimento são de suma importância. O cuidado do enfermeiro obstetra e toda equipe é indispensável e favorável para que as parturientes se sintam confortáveis e seguras no momento do nascimento.

O humanizar tem um significado especial quanto ao momento do parto e pós-parto, e o enfermeiro obstetra possui a capacidade de direcionar a equipe para o cuidado humanizado. Visto todos os aspectos que foram discutidos no decorrer do trabalho, junto com as práticas determinadas pelo Ministério da Saúde é um fator relevante a qualidade de assistência ofertada pelos profissionais da saúde as mulheres parturientes.

A proposta do parto humanizado vai além do fato de tornar esse trabalho mais agradável para o profissional. O objetivo é deixar que o processo fisiológico de parir aconteça da melhor forma para a parturiente. A humanização refere-se à adoção de procedimentos que são voltadas ao bem-estar da parturiente, tornando assim o momento mais agradável, com redução de dor e medo da parturiente, e garantir o respeito aos diversos aspectos, como, culturais, individuais e emocionais. Com o acesso as práticas baseadas em evidências científicas, os profissionais podem obter mais confiança, reduzindo os medos e anseios no momento do parto, inclusive passar mais confiança para a parturiente possa sentir segurança diante da fisiologia do seu corpo em todo o processo de gestação como também do parto.

REFERÊNCIAS

01. Matos GC de, Escobal AP, Soares MC, Härter J, Gonzales RIC. A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto no Brasil: uma revisão integrativa. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Mar [cited 2015 May 20];7(spe):870-80. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11552>
02. Ferreira, Aurélio Buarque de Holanda. "Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa." *Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa*. 2009. 2120-2120. <https://www.travessa.com.br/novo-dicionario-aurelio-da-lingua-portuguesa-4-ed-2009/artigo/57f7a69a-4afa-4780-8150-2d9ace1ded3d>

03. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2008: 20 anos do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil [Internet]. Brasília; 2009 [citado 2012 set. 20]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_brasil_2008_web_20_11.pdf

04. Moura FMJSP, Crizostomo CD, Nery IS, Mendonça RCM, Araújo OD, Rocha SS. A Humanização e a Assistência de Enfermagem ao Parto Normal. Revista bras de enferm [Internet]. 2009 [cited 2015 May 02];60(4):452- 55. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wBXGtDrrJ99ZNQrDVVrMNHh/?format=pdf&lang=pt>

05. Rattner D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas. Interface [Internet]. 2009 [cited 2016 May 05]; 13(supl.1):759-68. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a27v13s1.pdf>

06. World Health Organization, Department of Reproductive Health & Research. Care in normal birth: a practical guide [Internet]. Geneva; 1996 [cited 2012 Sept 20]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf

07. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 985/GM, de 05 de agosto de 1999. Cria o Centro de Parto Normal-CPN, no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília; 1999 [citado 2013 mar. 12] Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port99/GM/GM-0985>

08. Narchi NZ, Cruz EF, Gonçalves R. O papel das obstetras e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2013 [cited 2016 May 02]; 18(4):1059-68. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v18n4/19.pdf>

NOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE DENGUE NO ESTADO DA PARAÍBA ENTRE OS ANOS 2014 – 2021

Diego Ferreira Gabriel – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Aylla Fernandes da Silva – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Kallyandra Valesca Ferreira de Oliveira – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Raysa Michelle de Oliveira Araújo – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Juliane de Oliveira Costa Lima – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Dengue, Doença de Notificação Compulsória, Infecções por Arbovírus.

Área Temática: Grande Área da Enfermagem.

E-mail do autor para correspondência: diegogabriel@enf.fiponline.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A dengue é uma arbovirose predominante em todo o Brasil, configurando-se como um problema grave de saúde pública. Assim, a dengue está relacionada às condições ambientais, de infraestrutura que auxiliam o surgimento de novos casos e desenvolvimento do mosquito vetor. Somado a isso, as questões voltadas para a densidade demográfica, o saneamento básico e o aumento do lixo, são fatores que favorecem a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*¹.

O vetor da doença transmite quatro sorotipos de dengue: DEN - 1, 2, 3 e 4. Vale ressaltar que o vírus da dengue possui características etiológicas singulares, tais como sendo o RNA, arbovírus do gênero flavivirus da família flaviridae. Além disso, após a infecção pelo vírus da dengue, o indivíduo adquire imunidade permanente ao tipo causador e, temporariamente, aos outros tipos².

Além disso, a dengue apresenta-se de maneira aguda, evoluindo para cura ou óbito dependendo da forma que se mostre, tais como: inaparente, trata-se da dengue clássica; febre hemorrágica de dengue (FHD) ou síndrome do choque de dengue (SCD) que é a forma grave da doença. Visto que, é uma patologia que está presente em áreas tropicais e subtropicais³.

Dito isso, este trabalho tem como objetivo avaliar as notificações dos casos de dengue no estado da Paraíba entre os anos de 2014 e 2021.

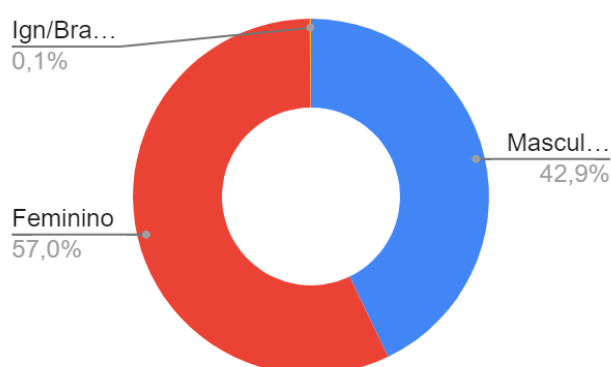
2. MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo de cunho quantitativo. Para tanto, foram utilizados dados secundários obtidos através do Sistema de Informação em Saúde por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN - entre os anos de 2014 e 2021. As variáveis escolhidas foram: faixa etária, sexo, escolaridade, cor/raça e evolução. Visto isso, com uso de dados secundários dispensou-se a submissão ao comitê de ética. A interpretação dos dados foi realizada com a Microsoft Excel.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se que entre janeiro de 2014 e dezembro de 2021, foram registrados 122.140 casos de dengue no estado da Paraíba dentre os quais, 57,0% são referentes a mulheres e 42,9% a homens, assim, demonstrando que o sexo feminino foi o mais acometido no estado da Paraíba. Tal fato está de acordo com os estudos realizados no ano de 2019, neste, 58% dos casos foram de mulheres⁴.

Gráfico 01: Distribuição das notificações dos casos de dengue no estado da Paraíba por sexo entre os anos de 2014 e 2021.



FONTE: DATASUS, 2022.

Além disso, os casos notificados de dengue na Paraíba foram mais recorrentes em pessoas adultas entre 20 e 39 anos de idade totalizando cerca de 36% dos casos. Em um estudo realizado no Estado de Minas Gerais⁶, mostrou que a faixa etária de 20 a 39 anos foi a mais acometida no estado, o que está congruente com o estado da Paraíba, o que demonstra a homogeneidade da patologia em diversos estados. Com relação à escolaridade, destacou-se a notificação Ing/Branco com 72,82%, o que gera dúvidas à luz da interpretação. Em uma pesquisa feita no estado de Pernambuco - PE⁷, também se percebeu o aumento dos casos Ing/branco, sendo dessa forma uma relação de similaridade com a Paraíba.

Ademais, com vista à Cor/Raça, a parda esteve em evidência totalizando 53,79% dos casos registrados, em seguida, a variável Ign/Branco foi elevada, configurando-se 32,92% dos casos notificados. O tipo de evolução dos casos notificados foi a cura com 51,51% dos casos de dengue na Paraíba. Com tudo, o seguimento Ign/Branco, na categoria evolução, também entrou em destaque devido o alto valor na amostra, somando 48,44% dos casos de dengue na Paraíba.

Tabela 01: Distribuição dos casos notificados de dengue no estado da Paraíba entre os anos de 2014 e 2021 por faixa etária, escolaridade, cor/raça e evolução do caso.

CATEGORIA	N	%
Faixa Etária		
< 1 ano	3.135	2,57%
1 a 4 anos	5.733	4,69%
5 a 9 anos	8.770	7,18%
10 a 14 anos	10.199	8,35%
15 a 19 anos	11.344	9,29%

20 a 39 anos	44.032	36,05%
40 a 59 anos	26.672	21,84%
60 a 64 anos	3.802	3,11%
65 a 69 anos	2.979	2,44%
70 a 79 anos	3.805	3,12%
80 anos +	1.657	1,36%
Escolaridade		
1ª a 4ª série do EF	3.736	3,48%
4ª série completa do EF	2.258	2,10%
5ª a 8ª série do EF	4.959	4,62%
EF completo	3.286	3,06%
Ensino Médio in- completo	3.697	3,44%
Ensino Médio com- pleto	8.276	7,70%
ES incompleto	1.060	0,99%
ES completo	1.929	1,80%
Ign/Branco	78.249	72,82%

Cor/Raça

Branca	13.312	10,90%
Preta	2.020	1,65%
Amarela	680	0,56%
Parda	65.717	53,79%
Indígena	225	0,18%
Ignorado	40.226	32,92%
Evolução		
Cura	62.909	51,51%
Óbito pelo agravo notificado	63	0,05%
Ign/Branco	59.168	48,44%

FONTE: DATASUS, 2022.

Os municípios que formam a região do sertão da Paraíba estão em destaque em pesquisas devido a sua alta incidência dos casos de dengue. Isso está relacionado com o fator fundamental, o período de estiagem e de secas na região, bem como o armazenamento inadequado da água, assim, por consequência, favorecendo ao vetor transmissor um meio de proliferação⁷. Em uma pesquisa realizada no município de Santa Luzia e estando de acordo com esta pesquisa, o aumento do número de notificações dos casos de dengue está sustentado pelo parâmetro climatológico, isto é, a precipitação e o armazenamento errado de água⁸.

4. CONCLUSÃO

Portanto, conclui-se que a dengue é uma patologia que acomete todos os estados do Brasil e com similaridade com as variáveis, tais como idade, escolaridade e cura. Além disso, as pessoas adultas são as mais acometidas pela dengue no estado da Paraíba entre os anos de 2014 e 2021, dentre as quais, destacam os indivíduos do sexo feminino com escolaridade ignorada de cor parda e com cura após o tratamento. Ademais, uma das limitações desse estudo

foram os altos índices Ign/ Branco em suma maioria das variáveis nas categorias selecionadas, bem como a ausência de registros nos anos de 2010, 2011, 2012 e 2013, o que não possibilitou um lapso temporal de 10 anos para fins de análise mais apurada. Assim, este estudo sugere novas pesquisas acerca da temática supracitada, melhor desenvolvimento de políticas de saneamento, infraestrutura e de orientações gerais para a população paraibana para que seja notória a mudança do quadro epidemiológico.

REFERÊNCIAS

01. Ferreira VC. et al. Análise dos casos notificados de dengue na Paraíba entre 2015 e 2017. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2022 [citado 2022 May 19];5:8713-8721. DOI:10.34119/bjhrv5n3-057. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/47626/pdf>
02. Almeida CAP, Silva RM. Análise da ocorrência dos casos de dengue e sua relação com as condições socioambientais em espaços urbanos: os casos de João Pessoa, Cabedelo e Bayeux, no estado da Paraíba – Brasil. Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde. 2018;14:56-79.
03. Santos GS, Queiroz IS, Goldfarb M, Figueiredo AMF. INCIDÊNCIA DE CASOS DE DENGUE NA CIDADE DE SUMÉ, PARAÍBA, BRASIL, NOS ANOS DE 2009 A 2014. Revista Saúde & Ciência online [Internet]. 2016 [acessado em 2022 May 21];5:5-17. DOI <https://doi.org/10.35572/rsc.v5i2>. Disponível em: <https://www.rsctemp.sti.ufcg.edu.br/index.php/RSC-UFCEG/article/view/372/250>.
04. Oliveira EH, Soares JS, Acha BT, Verde RMCL, Lima HR. Impacto epidemiológico da dengue no estado da Paraíba, Brasil. Research, Society and Development [Internet]. 2019 [cited 2022 May 21];8 DOI <https://doi.org/10.33448/rsd-v8i12.1947>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/1947>
05. Moreira LSB, Oliveira HM, Corrêa BAS, et al. Perfil clínico e epidemiológico da dengue no estado de Minas Gerais. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2022 [cited 2022 May 21];5:373-387. DOI 10.34119/bjhrv5n1-032. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/42490/pdf>.
06. Silva ETC, Olinda RA, Pachá AS, Costa AO, Brito AL, Pedraza DF. Análise espacial da distribuição dos casos de dengue e sua relação com fatores socioambientais no estado da Paraíba, Brasil, 2007-2016. Saúde debate [Internet]. 2020 [cited 2022 May 21];44:465-477. DOI <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012514>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2020.v44n125/465-477/>.
07. Lima Filho CA, Lima AES, Arcanjo RMG, et al. Perfil epidemiológico dos casos de dengue no estado de Pernambuco, Brasil. Research, Society and Development [Internet]. 2022 [cited 2022 May 21];11 DOI <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25891>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25891>.
08. Figueiredo HS, Firmino JLM, Firmino MFN, Leite JBS. Um estudo sobre a proliferação da dengue e sua relação com a precipitação: um estudo de caso para a cidade de Santa Luzia na Paraíba. Revista Hispeci & Lema On-Line. 2018;9:1-10.

A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS UTILIZADOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Luiz Carlos Pereira de Sousa – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Paloma Araújo de Lucena – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Ana Cristina Vieira Freire Clementino – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Michael Sávio de Araújo Roberto - Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Patrícia Soares Leite - Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Érica Surama Ribeiro César Alves - Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Priscilla Costa Melquiades Menezes - Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Cuidados paliativos; Câncer; Unidade de terapia intensiva.

Área Temática: Grande área da enfermagem.

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

1. INTRODUÇÃO

O câncer é caracterizado pelo crescimento anormal e desordenado de células malignas, ao qual pode invadir tecidos vizinhos ou distantes, sendo que essa situação ocorre em estágios mais avançados da doença. O câncer faz parte das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), ainda não possui etiologia totalmente evidenciada, sendo uma das principais causas de mortes do mundo em que afeta a qualidade de vida dos pacientes⁽¹⁾.

Os cuidados paliativos são comumente utilizados em pacientes com câncer que não possuem mais chance de cura, onde visa disponibilizar uma melhor qualidade de vida por meio de uma assistência humanizada, que objetiva controlar os sintomas de sofrimento físico, social, psíquico, e espiritual. É comum que esses cuidados sejam em enfermos que estão em fase terminal, sendo dever de toda equipe e principalmente a família, prestar uma assistência holística, garantindo conforto e cuidado ao paciente em todos os ambientes, incluindo a unidade de terapia intensiva (UTI)⁽²⁾.

A UTI é um ambiente que presta atendimento a pacientes graves que necessitam de uma monitorização contínua, utilizando tecnologias específicas e contando com a presença de profissionais especializados. Essa unidade hospitalar tem se mostrado de grande importância no manuseio de pacientes com câncer, onde, nas últimas décadas tem contribuído para a redução de mortalidade por neoplasias⁽¹⁾.

A assistência por meio de cuidados paliativos ao enfermo em estágio final envolve principalmente o desejo do mesmo ou de algum familiar em impedir a continuidade do tratamento, e evitar sofrimento e dor em busca de uma qualidade de vida melhor. Por vezes, estes terão mais suscetibilidade de necessitar de cuidados intensivos, cabendo a equipe multiprofissional respeitar os valores do mesmo e estar à frente de ações que amenizem a dor e sofrimento do binômio indivíduo-família⁽³⁾.

É evidente como os cuidados paliativos torna-se importante dentro da UTI, visto que o paciente apresenta uma grande instabilidade no seu quadro clínico. Dessa forma, cabe a toda equipe multiprofissional, principalmente o enfermeiro, prestar todo o cuidado possível e utilizar o princípio da humanização e orientar tanto para o paciente, como para os familiares, a importância que os cuidados paliativos oferecerão para aqueles que não possuem mais chance de cura⁽⁴⁾.

Diante destas considerações, o objetivo do estudo é descrever a importância dos cuidados paliativos utilizados em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa da literatura, realizada em setembro de 2022. A revisão narrativa é apreendida como um procedimento metodológico que visa a descrição de um tema, reunindo informações relevantes, de caráter teórico e contextual, para evolução de um determinado tópico de estudo⁽⁵⁾.

Foi realizada a busca por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Scholar. As bases de dados selecionadas foram: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para a especificidade da busca foi selecionado os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Cuidados Paliativos; Neoplasias; Unidade de Terapia Intensiva, utilizando o cruzamento por meio do operador booleano “AND” entre eles.

Os critérios de inclusão foram: artigos completos que estivessem disponíveis na íntegra, de forma gratuita, publicados durante os anos de 2016 a setembro de 2022, no idioma português e que abordassem o objetivo do trabalho, como também optou-se pela utilização de manuais acerca da temática. Já os critérios de exclusão foram: estudos de reflexão, teses de mestrado e doutorado, Trabalhos de Conclusão de Curso, artigos duplicados, em outro idioma e os que estivessem em bases de dados divergentes das escolhidas para a busca.

Inicialmente, foram identificados 256 artigos, que inicialmente foram avaliados pela leitura do título e do resumo, em seguida após análise crítica foram computados um total de 54 publicações e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão a amostra foi constituída por 5 artigos disponíveis para realização do estudo. Foram utilizados como instrumento de coleta de dados um roteiro para subsidiar a pesquisa contendo autores (as), ano de publicação, título do artigo, objetivo e os principais resultados a fim de fornecer subsídios para investigação e respaldo científico. Para a análise de dados, inicialmente foi realizada uma leitura contemplando aspectos gerais sobre o objeto de estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro 1 apresenta os artigos selecionados para a realização da presente revisão narrativa.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos selecionados, segundo ano de publicação, título dos artigos, objetivos e principais resultados. (n=5)

ANO	TÍTULO DOS ARTIGOS	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
2019	Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com câncer internados em uma Unidade de Terapia Intensiva adulto.	Identificar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes oncológicos admitidos em uma Unidade de Terapia Intensiva adulto, no ano de 2015.	As equipes de Unidades de Terapia Intensiva precisam estar preparadas para assistir ao paciente oncológico em suas individualidades.
2020	Assistência de enfermagem nos cuidados	Descrever as evidências publicadas	No contexto da UTI, a enfermagem assume papeis

	paliativos ao paciente idoso em unidade de terapia intensiva.	sobre a assistência de enfermagem nos cuidados paliativos em pacientes idosos em unidade de terapia intensiva.	importantes em relação aos cuidados paliativos como a higiene, conforto, respeito, interação, comunicação e o envolvimento da família.
2022	Manejo da equipe multidisciplinar ao paciente paliativo na unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa.	Identificar na literatura científica os manejos adequados para o paciente paliativo vindo da equipe multidisciplinar dentro da UTI.	Os cuidados paliativos estão cercados por utilização de diversos materiais, equipamentos atualizados e profissionais de diversas áreas, resultando na necessidade de muitos recursos e tratamentos pela complexidade da doença do paciente.
2016	Intervenções de enfermagem aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos internados em uma unidade de terapia intensiva.	Descrever como as ações de enfermagem podem contribuir para um processo de morte digno aos pacientes oncológicos internados em uma UTI.	A assistência de enfermagem aos pacientes oncológicos em UTI visa prover conforto, agir e reagir adequadamente frente a situação de morte com o doente, família e consigo mesmo.
2020	Cuidados paliativos em enfermagem na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa.	Discutir as evidências na literatura científica sobre a assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva.	Os cuidados paliativos em enfermagem direcionam-se às necessidades psíquicas dos pacientes, bem como devem contemplar a família, de modo qualificado.

Fonte: autores, 2022.

As neoplasias malignas, infelizmente muito frequente, ocorre mediante a mutação desordenada das células, de forma expansiva, invasiva e destruindo as células dos tecidos vizinhos. Isso interfere no contexto de vida do cliente, social ou fisiológico, principalmente se ele estiver necessitando dos cuidados paliativos em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde este já se encontra em um estágio avançado da doença, procurando oferta de conforto e dignidade, aliviando, principalmente, a dor⁽⁴⁾.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1986, foi indicado os princípios que devem estar em pauta na assistência da equipe multiprofissional em cuidados paliativos, esses foram reafirmados em 2002 e são, respectivamente: promoção do alívio da dor e dos outros sintomas, afirmação da vida e entendimento da morte como processo natural do ciclo de vida, iniciação precoce do cuidado paliativo juntamente com medidas que prolonguem a vida (quimioterapia/radioterapia), investigações para compreensão, controle de situações clínicas estressantes e não acelerar e nem adiar a morte⁽⁶⁾.

Outros princípios importantes também foram pautados como a oferta de um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver ativamente o quanto possível, auxílio aos familiares durante a doença do paciente e enfrentamento do luto, integração de aspectos psicológicos e espirituais ao paciente, melhora da qualidade de vida, influência positiva durante o curso da doença e oferta de abordagem multiprofissional com foco na necessidade do paciente e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto⁽⁶⁾.

Na UTI, destaca-se a importância da utilização desses princípios pela equipe multiprofissional interligada, colocando em prioridade a assistência ao paciente necessitado da realização de recursos terapêuticos, entre eles a comunicação efetiva, atentando-se em ouvir os anseios do cliente, atuando com respeito à bioética e ao sigilo profissional. No entanto, percebe-se que existe dificuldade dos profissionais para com a terminalidade do paciente, em executar sua assistência, por falta de transparência na legislação brasileira e por orientações legais. Evidencia-se, também, que por muitas vezes, a família do paciente não consente com o tratamento indicado, dificultando o processo terapêutico, resultando na permanência do doente por mais tempo que o previsto na UTI⁽⁷⁾.

A equipe de enfermagem é extremamente importante no setor oncológico, como em qualquer outro, atuando com priorização do biopsicossocial do paciente, observando o seu bem-estar físico e mental. Por isso, ao planejar as intervenções de enfermagem para os pacientes oncológicos em cuidados paliativos na UTI, se faz necessário trazer à este e aos seus familiares conforto, controle dos sinais e sintomas e apoio, dispondo de um ambiente agradável, ofertando uma comunicação efetiva, sendo suporte e respeitando sua autonomia⁽⁴⁾.

4. CONCLUSÃO

Diante do exposto, é nítido como os cuidados paliativos são de grande importância e que a equipe multiprofissional executa um enorme papel neste quesito, sabendo lidar com o paciente, mesmo ciente do seu possível futuro, atua com cautela, de forma humanizada para que o cliente se sinta, de fato, confortável. Infelizmente, é difícil para muitos profissionais, inclusive a equipe de enfermagem, por estar próxima ao paciente diuturnamente, lidar com a perda, pois, cria-se um afeto e empatia pelo paciente e por sua família.

Porém, não é indicado que isto interfira na assistência, pois, o foco é o paciente, e é necessário realizar a oferta dos cuidados preconizados pela OMS, principalmente por meio de cuidados paliativos em pacientes oncológicos na UTI, para que traga seu conforto, devendo

sempre respeitar sua autonomia, e observar seu biopsicossocial, atendendo-o humanizada-mente, dentro do respaldo da bioética profissional.

REFERÊNCIAS

01. Martelletti LBS, Martinello LR, Santos LCG, Ferrão AARCN, Pereira JM, Santos CTB, et al. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com câncer internados em uma Unidade de Terapia Intensiva adulto. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2019; 11 (13): 1-10. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e985.2019>
02. Leite AC, Silva JJ, Ferreira MMMN, Mendes VB, Silva LEC, Lima HA, et al. Assistência de enfermagem nos cuidados paliativos ao paciente idoso em unidade de terapia intensiva. Brazilian Journal of Development. 2020; 6 (12): 102261-102281. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n12-648>
03. Araújo MFN, Silva RB, Filho LNS, Barbosa IKS, Oliveira BBS, Arruda IV, et al. Manejo da equipe multidisciplinar ao paciente paliativo na unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2022; 15 (8): 1-8. doi <https://doi.org/10.25248/reas.e10751.2022>
04. Oliveira TF. Intervenções de enfermagem aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos internados em uma unidade de terapia intensiva. Revista Gestão e Saúde [Internet]. 2016 [citado em 21 de setembro de 2022]; 7 (1): 343-355. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3431/3117>
05. Buges NM, Coelho JR, Silva NBA. Fatores evitáveis para mortalidade neonatal: uma revisão narrativa da literatura. Revista Amazônia Science & Health. 2020; 8 (1): 2-14. doi:10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v8n1p2-14
06. Carvalho RT, Parsons HA. Academia nacional de cuidados paliativos. Manual de Cuidados Paliativos. 2. ed. Rio de Janeiro; 2012.
07. Oliveira ALCB, Amorim ACRB, Barreto RSN, Neto ALC. Cuidados paliativos em enfermagem na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. Revista de Enfermagem da UFPI. 2020; 9: 1-9. doi: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.10835>

SÍNDROME DE BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Eduarda da Silva Tenório – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Mariane da Silva Almeida – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Mércia da Silva Souza – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Raynara Altino de Lima – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Hiago Alexandre Marcelino – Centro Universitário de Patos- UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Maria Edileuza Matias de Sousa Caze – Centro Universitário de Patos- UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Erica Surama Ribeiro Cesar Alves – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Esgotamento profissional; Estresse psicológico; Unidades de terapia intensiva.

Área Temática: Grande Área da Enfermagem

E-mail do autor para correspondência: dudy_2001.duda@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout (SB) ou síndrome do esgotamento profissional, é definida pelo Ministério da Saúde (MS) como um transtorno emocional e de estresse crônico que está relacionado a situações vivenciadas no ambiente de trabalho que se tornam desgastantes e que não foram administradas com êxito pelos profissionais da saúde⁽¹⁾.

Os trabalhadores que atuam nas profissões mais competitivas, em que há muita pressão, responsabilidade, cansaço e carga horária elevada, como os profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas tendem a ter alta probabilidade de desenvolverem doenças ocupacionais psicossociais. Nesse caso, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) se destina aos cuidados intensivos e contínuos a pacientes enfermos, com isso, tem sido responsável por causar estresse e frustração não só a equipe multiprofissional, como também para os pacientes e familiares⁽²⁾.

No ano de 2019, a síndrome passou a ser incluída na 11ª Classificação Internacional de Doenças CID- 11 (código QD85), como uma doença ocupacional de problemas associados ao emprego ou ao desemprego, que afeta o bem-estar físico e mental do profissional no local de trabalho, e se caracteriza-se por três elementos principais: alta exaustão emocional (EE), alta despersonalização (DP) e baixa realização pessoal (RP). Sendo assim, a exaustão emocional está relacionada ao esgotamento emocional, onde o profissional fica sem energia para realizar suas atividades, a despersonalização é um meio de defesa para tentar afastar-se do trabalho e a baixa realização pessoal corresponde ao sentimento de frustração com as conquistas referentes ao trabalho. Perante o exposto, o presente estudo teve como objetivo descrever a prevalência da síndrome de burnout em profissionais da área da saúde atuantes na unidade de terapia intensiva⁽³⁻⁴⁾.

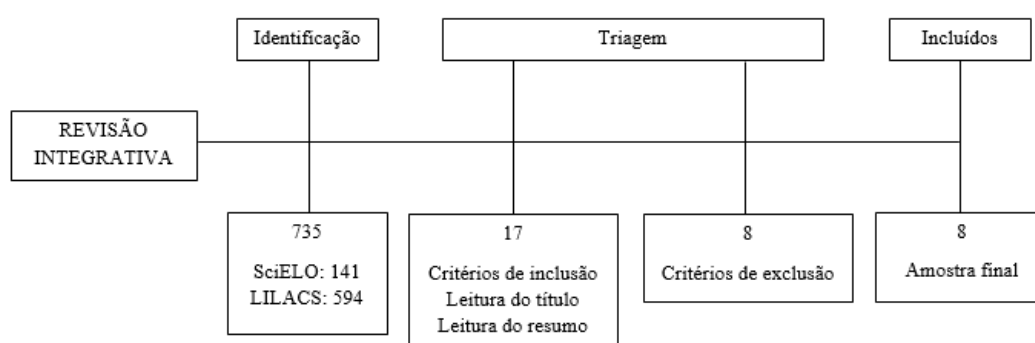
2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo objeto da pesquisa foi a produção científica veiculada nos periódicos indexados nos bancos de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), dando prioridade para aqueles publicados entre os anos de 2018 e setembro de 2022. Para realizar a pesquisa utilizou-se o operador booleano “AND” para unir os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): esgotamento profissional, estresse psicológico e unidades de terapia intensiva.

A seleção para o estudo foi baseada nos seguintes critérios de inclusão: texto completo disponível online na íntegra, publicados nos últimos 5 anos, idioma em português e artigos originais. Como critérios de exclusão, foram retirados aqueles duplicados na mesma base de dados ou em bases diferentes, resumos publicados em anais de eventos, dissertações e teses e os que fugiram na temática.

Por meio da busca, inicialmente foram encontrados 735 artigos, sendo que 141 estavam na base de dados SciELO e 594 na base da LILACS. Em seguida, foi adicionado os critérios de inclusão e realizado a leitura do título e, posteriormente, do resumo dos estudos. Após isso, foram selecionados 17 trabalhos, sendo que destes, após a aplicação dos critérios de exclusão, somente 8 foram utilizados para a realização do presente estudo (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos.



Fonte: Autores, 2022.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos utilizados para o estudo foram organizados e sintetizados de acordo com os autores e ano da publicação, tipo de estudo, tamanho da amostra e local da pesquisa (Tabela 1).

Tabela 1. Categorização dos artigos selecionados.

Autoria e ano	Tipo de estudo	Tamanho da amostra e local da pesquisa
Aragão NSC et al., 2019	Transversal	65 enfermeiros que atuam na UTI de sete hospitais de Feira de Santana, Bahia
Alves MCC et al., 2020	Transversal	122 técnicos de enfermagem da UTI adulto no sul do Brasil
Silva APF et al., 2020	Qualitativo	19 enfermeiros e 53 técnicos de enfermagem de uma UTI de João Pessoa, Paraíba
Freitas RF et al., 2020	Quantitativo, descritivo e transversal	94 técnicos de enfermagem de um UTI do centro urbano do norte de Minas Gerais
Castro CSAA et al., 2020	Transversal	55 médicos, 88 fisioterapeutas e 65 enfermeiros de uma UTI e USI de São Paulo

Marques GLC et al., 2018	Descritivo e trans- versal	60 médicos plantonistas de seis UTIs de São Luís, Maranhão
Alvares MEM et al., 2019	Transversal	125 enfermeiros e 116 médicos de dezessete UTIs de São Luís, Maranhão
Silva RAD et al., 2018	Descritivo e trans- versal	56 fisioterapeutas das UTIs de cinco hospitais do Recife, Pernambuco

Fonte: Autores, 2022.

Dos 8 artigos incluídos, 4 (50%) dissertam sobre o enfermeiro da unidade de terapia intensiva, 3 (37,5%) sobre o técnico de enfermagem, 3 (37,5%) sobre o médico e 2 (25%) sobre o fisioterapeuta, levando em consideração que alguns estudos abordaram somente um profissional, assim como outros fizeram uma amostragem com duas ou três profissões distintas.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor que demanda dos profissionais alto grau de atenção, segurança e habilidade e que na ocorrência de algum erro, pode levar o paciente a graves sequelas e até a óbito, justifica-se, portanto uma alta prevalência da Síndrome de Burnout nessa população que engloba médicos, profissionais da enfermagem e fisioterapeutas. Em estudo realizado em uma cidade da Bahia, identificou-se entre os enfermeiros intensivistas entrevistados, que a exaustão emocional se apresentava em primeiro lugar na incidência entre eles, seguida pela baixa realização pessoal e ineficácia do trabalho e em terceiro lugar a despersonalização, o que corrobora com diversas pesquisas de outros países⁽⁵⁾.

Em estudo realizado com médicos intensivistas na capital São Luís, mostrou-se resultados semelhantes aos da enfermagem, mostrando a exaustão emocional em 35% deles, a baixa realização pessoal em 25% e a despersonalização em 6,7% dos médicos entrevistados. Pesquisas avaliadas mostram índices mais altos que estudos anteriores em relação a prevalência de sinais de SB entre os profissionais⁽⁶⁻⁸⁾.

Outro achado é a predominância da síndrome de burnout em mulheres jovens, chamando a atenção pelo fato de o profissional jovem ter pouca experiência em lidar com situações críticas, tendo a idade como fator inversamente proporcional a chance de desenvolvimento da síndrome, profissionais mais velhos são mais resilientes^(5,9). Porém, um estudo realizado no norte de Minas Gerais durante a pandemia de COVID-19, trouxe um resultado discrepante, mostrando que quanto maior a idade do profissional, maior é a carga de responsabilidades e maior a probabilidade de desenvolver a SB^(7,10).

Fatores que implicam na alta probabilidade da ocorrência da síndrome de burnout nos profissionais de uma UTI são os mais diversos, porém os mais apontados pelo estudo são: salário e carga horária de trabalho desequilibrados, alta demanda de trabalho, falta de treinamento adequado e condições precárias no ambiente. A baixa realização pessoal está relacionada com profissionais que possuem maiores jornadas de trabalho. Além da implicância direta para a síndrome de burnout, esses fatores interferem negativamente na qualidade dos serviços prestados ao paciente, cenário agravado no período da pandemia de COVID-19^(5,7,9).

Características comportamentais foram avaliadas na maioria dos estudos pesquisados e o consumo de álcool trouxe maior relevância para a associação com a síndrome de burnout⁽⁷⁾.

Para a equipe de enfermagem, a síndrome de burnout é algo presente em níveis alarmantes. Em estudo feito na cidade de João Pessoa, 20% dos enfermeiros entrevistados apresentaram sinais da síndrome, tendo em vista que o enfermeiro é tido como a 4ª profissão mais estressante do setor público⁽⁶⁾. O quesito realização pessoal, para os profissionais técnicos de enfermagem, aparece com níveis baixos, em pesquisa feita em um hospital público, apesar da grande importância dessa classe, mas que possui baixa autonomia diante os colegas⁽¹¹⁾.

Outra categoria profissional afetada pela síndrome em UTI's é o fisioterapeuta, que em um estudo realizado na cidade do Recife, mostra que ela está presente numa porcentagem de 48,72% dos fisioterapeutas de UTI's adulto e em 47,06% de UTI's pediátricas. Tendo como fatores de risco, os mesmos apresentados por outros estudos para outros profissionais, acrescentado dos ruídos excessivos presentes nas unidades⁽¹²⁾.

A ocorrência de casos da síndrome de burnout graves, independe de grupos profissionais, há uma diferença entre taxas de categorias profissionais diferentes, porém, todas elas aparecem de forma significativa, entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas em Unidades de Terapias Intensivas⁽⁸⁾.

A síndrome de burnout compromete a qualidade de vida do profissional; implica na realização eficaz do seu trabalho, visto que ao entrar em Burnout, a frieza com os laços humanos se faz presente na relação com o paciente; na saúde física, com correlação direta com transtornos musculoesqueléticos e sobretudo na saúde mental do trabalhador. A associação entre a síndrome de burnout e depressão foi algo captado em mais de um estudo e chama atenção para o caso, considerando a síndrome de burnout também como um distúrbio psicossocial de grande importância para a saúde pública^(6,8,11).

4. CONCLUSÃO

A Síndrome de Burnout é um transtorno psíquico que está inserido no cotidiano dos profissionais de saúde que atuam na UTI e lidam com situações extremamente estressantes. Por estarem a maior parte do tempo lidando com paciente graves que demandam uma maior atenção, com isso, pode afetar diretamente a sua vida. Sendo assim, podemos afirmar que o excesso de atividades e altas jornadas de trabalho, podem contribuir diretamente no surgimento da SB, podendo afetar negativamente não só os profissionais, mas também o local de trabalho, a equipe multidisciplinar e os próprios pacientes. Diante disso, é importante destacar medidas de prevenção para reduzir os problemas no ambiente de trabalho e melhorar a qualidade de vida dos profissionais.

REFERÊNCIAS

01. Brasil. Síndrome de Burnout [Internet]. Ministério da Saúde. 2020 [citado 5 out 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout/sindrome-de-burnout>
02. Pedro JPS, Cunha DBA da, Borges JBF, Klein CL, et al. Burnout em profissionais de terapia intensiva - um olhar pré e pós-pandemia. Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2022 [citado 5 out 2022]. 3(2). Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1102>
03. Perniciotti P, Serrano Júnior CV, Guarita RV, Morales RJ, et al. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. Revista da SBPH [Internet]. 2020. 23(1). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-08582020000100005
04. Sistema Universitário de Saúde. Síndrome de burnout foi incluída na 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) como um fenômeno ocupacional. Plataforma UFBA [internet]. 2019 [citado 5 out 2022]. Disponível em: <http://www.siunis.ufba.br/30052019-sindrome-de-burnout-foi-incluida-na-11a-revisao-da-classificacao-internacional-de-doencas>
05. Aragão NSC, Barbosa GB, Santos CLC, Nascimento DSS, et al. Síndrome de burnout e fatores associados em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. Rev Bras Enferm [internet]. 2021 [citado 3 out 2022]. 74(3). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0535>
06. Silva APF, Carneiro LV, Ramalho JPG. Incidência da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem atuantes em unidade de terapia intensiva. R pesq cuid fundam [internet]. 2020 [citado 3 out 2022]. doi: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7986
07. Freitas RF, Barros IM, Miranda MAF, Freitas TF, et al. Preditores da síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de unidade de terapia intensiva. J Bras Psiquiatr [internet]. 2021 [citado 3 out 2022]. 70(1). doi: 10.1590/0047-2085000000313

08. Silva RAD, Araújo B, Morais CCA, Campos SL, et al. Síndrome de burnout: realidade dos fisioterapeutas intensivistas? Fisioter Pesqui [internet]. 2018 [citado 3 out 2022]. 25(4). doi: 10.1590/1809-2950/17005225042018

09. Marques GLC, Carvalho FL, Fortes S, Filho HRM, et al. Síndrome de burnout entre médicos plantonistas de unidades de terapia intensiva. J Bras Psiquiatr [internet]. 2018 [citado 3 out 2022]. 63(3). doi: 10.1590/0047-2085000000202

10. Alvares MEM, Thomaz EBAF, Lamy ZC, Nina RVAH, et al. Síndrome de burnout entre profissionais de saúde nas unidades de terapia intensiva: um estudo transversal com base populacional. Rev Bras Ter Intensiva [internet]. 2020 [citado 3 out 2022]. 32(2). doi: 10.5935/0103-507X.20200036

11. Alves MCC, Barilli SLS, Specht AM, Herbert NDR. Prevalência de esgotamento profissional em técnicos em enfermagem de uma unidade de terapia intensiva adulto. Rev Bras Enferm [internet]. 2020 [citado 3 out 2022]. 74 (3). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0736>

12. Castro CSAA, Timenetsky KT, Katz M, Corrêa TD, et al. Síndrome de burnout e engajamento em profissionais de saúde: um estudo transversal. Rev Bras Ter Intensiva [internet]. 2020 [citado 3 out 2022]. 32(3). doi: 10.5935/0103-507X.20200066

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO MANUSEIO DE CATETERES UMBILICAIS

Irla pereira Mendes dos Santos– Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Leonardo Veras De Sousa– Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Maria Solânia Soares e Silva– Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Yohanna da Nóbrega Marques– Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Thoyama Nadja Félix de Alencar Lima– Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Cuidados de Enfermagem; Cateteres Umbilical; Riscos e Complicações.

Área Temática: Grande Área da Enfermagem.

E-mail do autor para correspondência: solanias2018@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Os cuidados direcionado ao cateterismo umbilical do recém-nascido em situação de alto risco é essencial e favorável, principalmente na estabilização da correção hemodinâmica que possibilidade acesso vascular rápido e fácil. De acordo com os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), os recém-nascidos que apresentam baixo peso ao nascer, menos de 1.500g, são responsáveis pela prevalência hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTINs), sendo que cerca de 5,2% apresentam infecções relacionadas ao cateter umbilical ⁽¹⁻²⁾. Sabe-se que a indicação para uso de cateter umbilical em neonatos tem como finalidade a infusão de medicamentos, troca sanguíneas, nutrição parenteral, hemoderivados e monitoramento de pressão arterial invasiva, e recomendado seu uso logo nos primeiros dias de vida, por um período aproximado de 7 a 14 dias. O cateter umbilical é introduzido através de uma veia, que dá seguimento a veia cava inferior, devendo ser mantida a nível diafragmático. No entanto, apesar da técnica trazer alguns benefícios aos neonatos, sua indicação traz consigo diversos riscos potenciais caso não haja o cuidado adequado, levando a potenciais riscos entre os quais

estão a sepse e a trombose ^(1,3,4). Dessa forma, em situações de emergência os cuidados de enfermagem devem envolver um olhar atento e imediato, como forma de prevenir as situações de riscos que levam a mortalidade neonatal ². O estudo tem como objetivo descrever os cuidados de enfermagem no manuseio de cateter umbilical, para prevenção de riscos e complicações.

2. MÉTODO

Trata-se de uma literária descritiva com abordagem qualitativa, realizada em outubro de 2022, que teve como norte os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): “Cuidados de Enfermagem; Cateteres Umbilical; Riscos e Complicações”. Os artigos selecionados foram pautados em informações coletadas nas plataformas científicas: SCIELO, PUBMED, Google Acadêmico e Protocolo de Assistência em Pediatria. Foram analisados 05 artigos para a análise e elaboração desse trabalho, utilizando como critérios de inclusão os artigos publicados entre 2018 e 2022, que contemplem o objetivo estudo e escritos em português, já com critérios de exclusão resumos incompletos, disponíveis gratuitamente e em língua estrangeira. A seleção dos artigos se deu através da leitura dos títulos e resumos, sendo selecionados aqueles que se assimilaram com a temática em questão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os estudos analisados, verificou-se que apesar do cateter um umbilical ser um procedimento indicado para neonatos, em algumas situações, o seu uso necessita de cuidados entre os quais estão a assegurar a higienização e a fixação adequada, observação sobre as mudanças quanto a cor e temperatura das extremidades após inserção, sinais flogísticos e tempo de colocação. Em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTINs), os enfermeiros são responsáveis pela inserção, manutenção e remoção do cateter, bem como assegurar a prevenção de complicações por problemas mecânicos, tais como obstrução, ruptura do cateter, extravasamento, trombose, ocorrências de infecções, hemorragias, ausência de cuidados diários, entre outros ⁽³⁻⁵⁾. Estudos apresentam complicações a médio e longo prazo de permanência do cateter umbilical, tais como infecções e trombose, devido a mal posicionamento e colocação⁴. Outro comprovou a ocorrência de complicações como acidentes vasculares ou tromboelíticos, quadros de infecção, alteração de perfusão dos membros inferiores e hemorragias graves ⁽¹⁻²⁾. Ressalta a importância da verificação cotidiana, realização de Raio-X, após inserção e/ou até mesmo na presença de alguma alteração no quadro clínico do neonato¹.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que os cuidados de enfermagem quanto ao manuseio de cateter umbilical, tem como finalidade prevenir complicações que colocam em risco a saúde neonatal. Dessa forma, a ocorrência de algumas mudanças na inserção e permanência do cateter deve ser tomada condutas imediatas a fim de prevenir complicações, a exemplo da sepse, reforçando a importância da melhoria das técnicas e conhecimentos assistenciais que melhor favoreça o processo dos cuidados com neonatos.

REFERÊNCIAS

1. Bezerra MRS, Briones RP, Alves RS, Aquino DS. Análise de dados epidemiológicos em recém-nascidos que utilizaram o cateter umbilical. *Acta de Ciências e Saúde*, 2018; 1(1).
2. Spironello RA, Cuman RKN. Caracterização de eventos adversos em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *São Paulo: Revista Recien*. 2019; 9(28):131-136.
3. Brasil. Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras. Cuidado Integral ao recém-nascido pré-termo e à família. *Diário da União, São Paulo- SP: Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*, 2022. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Livro-cuidado-SOBEP-2.x66310.x19092.pdf>
4. Leão GCO, Sousa AC, Santos JLM, Cruz KPM, Iglesias MS, Pereira AA. Riscos e complicações da inserção e uso do cateter umbilical: revisão sistemática. In: *Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal. Anais...Campo Grande (MS) CCARGC*, 2018.
5. Leite AC, Silva LA, Silva MPB, Alves RSS, Gomes BP, Lima MBS, Avelino JT, Lima AFG, Assis DA, Borges LSC, Batista JM, Ramos KS, Sousa MGD, Neta RSS, Prudêncio LD, Silva KCS, Moura LC, Apolinário JMSS, Rodrigues CLS, Filho MAR, Santos JM, Silva GCB. Atuação do enfermeiro no manuseio do cateter venoso central de inserção Periférica em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Research, Society and Development*, 2021; 10 (2):59010212974. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12974>

FATORES ASSOCIADOS À HOSPITALIZAÇÃO DE CRIANÇAS POR LEISHMANIOSE VISCERAL

Gilvanete Soares Rodrigues de Lima–Universidade Estácio de Sá – UNESA, Rio de Janeiro, Brasil.

Ângela Ramos Nogueira– Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Irla pereira Mendes dos Santos – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Maria Solânia Soares e Silva– Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chave: Crianças; Fatores e Diagnóstico; Leishmaniose Visceral.

Área Temática: Grande Área da Enfermagem.

E-mail do autor para correspondência: gilvaneter1@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Visceral faz parte de um grupo de antropozoonose, cuja transmissão ocorre por meio de flebotomíneos, da espécie *Lutzomyia longipalpis* principal vetor no Brasil, e doença popularmente conhecida como Calazar, cujo agente etiológico é o protozoário *Leishmania chagasi*. Descrito pela primeira vez, por Cunha e Chagas, tendo recebido esse nome específico, parasita protozoário pertencente à família *Trypanosomatidae* Doflein ⁽¹⁻²⁾. Esse tipo de patologia não é contagioso, sendo sua transmissão decorrida a partir da picada da inseto fêmea infectada, seu principal reservatório é o cão¹. O Brasil apresenta 97% dos casos identificados entre as Américas, até o ano de 2019, retratando a gravidade do problema para os demais outros países que afirma vigilância e controle sobre a doença². Em 2017, foram registrados 4.103 casos, sendo 64,8% no sexo masculino e 40,9% em crianças com idades 0 a 9 anos, e com letalidade de 8,8% casos³. A alta incidência em países em desenvolvimento está associada a muitos fatores, entre os quais estão a globalização e urbanização, aumento de caninos contaminados e falta de ações estratégicas eficazes, aumento das relações internacionais e uso de transporte aéreo, trazendo como gravidade altas taxas de letalidade e mortalidade ⁴. No Brasil,

a população infantil é considerada mais susceptível, sendo sua incidência nos primeiros anos de vida, o diagnóstico baseia-se em exames sorológicos como Ensaio Imunoenzimático e Imunofluorescência Indireta, com confirmação por punção de medula, baço ou fígado (diagnóstico parasitológico)⁵. O proposto no estudo é descrever os fatores associados à hospitalização de crianças por Leishmaniose Visceral, a partir de relatos literários.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura descritiva com abordagem qualitativa, realizada em outubro de 2022, que teve como norte os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): “Crianças; Fatores e Diagnóstico; Leishmaniose Visceral”. Os artigos selecionados foram pautados em informações coletadas nas plataformas científicas: SCIELO, Google Acadêmico. Foram analisados 05 artigos para a análise e elaboração desse trabalho, utilizando como critérios de inclusão os artigos publicados entre 2018 e 2022, que contemplem o objetivo estudo e escritos em português, já com critérios de exclusão resumos incompletos, disponíveis gratuitamente e em língua estrangeira. A seleção dos artigos se deu através da leitura dos títulos e resumos, sendo selecionados aqueles que se assimilaram com a temática em questão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verificou-se que os fatores associados a disseminação da Leishmaniose Visceral e associados a hospitalização de crianças, estão a vulnerabilidade dos indivíduos, crescimento populacional, processo de urbanização acelerado, o que caracterizam os ciclos de emergência e reemergências de patologias infecciosas, além da ausência de infraestrutura urbana como fator agravante para o aumento dos casos na população³. Um estudo realizado em um Hospital de referência de Teresina-PI, constatou-se que cerca de 50% dos casos notificados foram crianças, menores de 10 anos, sexo masculino, residentes em áreas urbanas⁶. Outro estudo, realizado em um Hospital do Maranhão- MA, verificou-se que 37,3% dos casos identificados foram de crianças com idades de 0 a 12 anos, do sexo masculino, residentes em áreas urbanas, a diferença entre os sexos não pode ser atribuída, uma vez que, os homens estão mais expostos aos vetores, e consequentemente maior número de hospitalização infantil⁵. Analisou-se que 13,7% dos casos identificados em crianças hospitalizadas no município de Araçuaí, possuem idades de 7 a 10

anos³. É importante ressaltar que o tratamento proposto são os antimoniais pentavalentes (Antimoniato de N-metil-glucamina), sendo que após o tratamento o paciente deve ser acompanhado pela equipe de saúde⁵.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que os fatores associados a casos de hospitalização em criança por Leishmaniose Visceral, diz respeito ao aumento da urbanização, vulnerabilidade dos indivíduos, altos índices de caninos contaminados, falta de ações estratégicas de combate ao mosquito transmissor da doença, investimentos em Políticas Públicas de promoção, prevenção e recuperação na comunidade urbana e rural para redução dos casos de hospitalização e agravamento da doença. É importante reconhecer os casos precocemente e realizar o tratamento.

REFERÊNCIAS

01. Oliveira ALC, Miranda JNS, Gomes PVR. Importância da Leishmaniose Visceral humana na saúde pública: aspectos epidemiológicos, diagnóstico e tratamento. Trabalho de Conclusão (Bacharelado em Biomedicina) pela Centro Universitário UMA, Itabira, MG, 2021;51p.
02. Chaves AFCP, Costa IVS, Brito MO, Neto FAZ, Mascarenhas MDM. Leishmaniose Visceral no Piauí, 2007-2019: análise ecológica de séries temporais e distribuição espacial de indicadores epidemiológicos e operacionais. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, 2022; 31(1):2021339. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100013>.
03. Soares GM. Caderneta do paciente com Leishmaniose Visceral: uma ferramenta para o monitoramento e controle da endemia. Trabalho de Curso (Mestrado em Pesquisa Clínica) - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, 2019, 69p.
04. Cruz CSS. Fatores associados à ocorrência da Leishmaniose Visceral humana durante epidemias urbanas no Brasil e estudo da distribuição espaço-temporal e do perfil clínico-epidemiológico dos casos em Araçuaí, Minas Gerais. Trabalho (Doutorado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021; 149p.
05. Lima MES, Nascimento CEC, Ericeira AJP, Silva FJLA. Perfil epidemiológico de crianças internadas com Leishmaniose Visceral em um Hospital Universitário do Maranhão. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped., 2018;18(1):15-20, junho. DOI: <http://dx.doi.org/10.31508/1676-3793201800003>.
06. Sousa RLT, Nunes MI, Freire SM. Perfil epidemiológico de pacientes com Leishmaniose Visceral notificados em hospital de referência em Teresina – PI. Revista Interdisciplinar De Estudos Em Saúde, 2019; 8(1), 126-135. DOI: <https://doi.org/10.33362/ries.v8i1.1475>.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A CRIANÇA SUBMETIDA A PROCESSOS CIRÚRGICOS

Emmanuelle Magalhães de Queiroz Brito – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Bárbara Dalila dos Santos Teixeira-Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Fernanda da Silva Guedes-Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Rosa Maria dos Santos Araújo - Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Luciana Ferreira Monteiro de Oliveira-Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Denisy Dantas Melquiades Azevedo-Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Cuidados Pediátricos. Enfermagem. Relação Enfermeiro-paciente.

Área Temática: Grande Área da Enfermagem.

E-mail do autor para correspondência: emmanuellemagalhaes20@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O momento da admissão hospitalar é vivenciado pelas crianças, acompanhantes e equipe de saúde, por meio de sentimentos de ansiedade, medo, estresse e um afastamento da vida cotidiana, assim ambos idealizam esta experiência e valorizam as interações que são desenvolvidas¹. As situações estressoras relacionadas a doenças, à hospitalização e aos tratamentos prestados pela equipe de saúde, repercutindo diretamente no estado emocional das crianças e dos seus familiares². Prestar cuidados a uma criança em sua vivência de dor demanda do enfermeiro habilidades peculiares, que representa sua subjetividade, sua maneira singular de cuidar do seu interior³. Desde Nightingale, o cuidar de enfermagem pediátrico vem sendo flexibilizado e individualizado em função das necessidades de cada criança e seus familiares. O cuidado humanístico deve ser delineado a partir da concepção multidimensional da experiência existencial de dor que a criança vivência³. O enfermeiro tem o compromisso de agir de forma criteriosa sobre as principais necessidades da criança, bem como conciliar suas

experiências clínicas a promover e prevenir as possíveis complicações pós-cirúrgicas que venham a interferir na recuperação, e na redução da permanência em ambiente hospitalar⁴. Assim, ocorre a necessidade de o profissional de enfermagem manter o conhecimento sobre os cuidados prestados a pacientes que são submetidos a cirurgias, para então traçar caminhos e estratégias que melhor favoreça a necessidade da assistência². O objetivo proposto no estudo é refletir sobre os cuidados de enfermagem a crianças submetidas a processos cirúrgicos.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura descritiva com abordagem qualitativa, realizada em outubro de 2022, que teve como norte os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): “Cuidados Pediátricos. Enfermagem. Relação Enfermeiro-paciente”. Os artigos selecionados foram pautados em informações coletadas nas plataformas científicas: SCIELO, PUBMED, Google Acadêmico e Protocolo de Assistência em Pediatria. Foram analisados 05 artigos para a análise e elaboração desse trabalho, utilizando como critérios de inclusão os artigos publicados entre 2017 e 2019, que contemplem o objetivo estudo e escritos em português, artigos originais e na íntegra, disponível gratuitamente e atualizados, já com critérios de exclusão resumos incompletos, teses, dissertação, anais, editoriais indisponíveis gratuitamente e em língua estrangeira. A seleção dos artigos se deu através da leitura dos títulos e resumos, sendo selecionados aqueles que se assimilaram com a temática em questão. A população totalizou-se uma média de 49 artigos analisados na amostra.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os resultados abordados nos estudos selecionados, os cuidados de enfermagem a criança dizem respeito a atenção prestada de forma individual, humanizada continua e qualificada durante as primeiras horas após o procedimento cirúrgico, restabelecendo o equilíbrio hemodinâmico e condições para a sua sobrevivência e a melhor qualidade de vida em meio as condições de afastamento da rotina familiar e permanência no âmbito hospitalar⁵. No que se refere as relações interpessoais entre familiares de crianças hospitalizadas e profissionais de enfermagem, verificou-se que estas relações são voltadas a transmissão de informações de atendimentos sobre cuidados básicos hospitalares¹. Entretanto, o primeiro contato na admissão da criança, a relação profissional é baseada na anamnese, buscando conhecer as angustias das crianças e expectativas antes e após procedimento, porém, não existe

uma preparação do profissional para acolhimento, e nem inclusão familiar nos cuidados com a criança após alta hospitalar ¹⁻³. No cenário hospitalar, o cuidado de enfermagem trona-se um processo duplamente desafiador que deve ser priorizado pela minimização do estresse pré-operatório e da própria internação, tendo em vista possíveis impactos deletérios ao desenvolvimento infantil ². Quanto ao perfil da criança submetida a cirurgias, grande parte são meninos pré-escolares de etnia parda. Assim, para que os cuidados de enfermagem sejam eficazes nas cirurgias seguras, instrumentos como check-list pediátrico são utilizados como parte da sistematização da assistência e como elo facilitador na execução de tarefas e qualidade da assistência prestada²⁻⁴. Desse modo, o cuidar de enfermagem requer dos profissionais um processo relacional, onde a compreensão humana deve existir, bem como o cuidado assistencial que envolva a criança e sua família nesse processo, valorizando a empatia e envolvimento com o outro ³. Entretanto, o ato de cuidar não se aplica apenas nas informações sobre a doença ou procedimentos cirúrgicos, mas no cuidado holístico e empático transmitido pelo profissional e nas ações humanizadas ¹⁻³.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que o cuidado de enfermagem pediátrico diz respeito a um processo ambíguo, envolvente, gerado de empatia e olhar holístico, tanto em relação a criança como seus familiares, visto que, existem um conjunto de pessoas envolvidas que necessitam da compreensão e cuidados do profissional antes e após procedimentos. Verificou-se que o cuidado se relaciona com atenção prestada de forma individual, humanizada continua e qualificada antes e durante o procedimento cirúrgico, devendo ser requisito primordial do desempenho cotidiano da equipe de enfermagem no contexto pediátrico.

REFERÊNCIAS

01. Azevedo AVS, Junior ACL, Crepaldi MA. Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(11):3653-3666, 2017. Doi: 10.1590/1413-812320172211.26362015.
02. Santos QF, Góes FGB, Silva ACSS, Pereira FM, Ferraz JAN, Vollmer RBO. Vista do perfil de pacientes submetidos à cirurgia geral em um hospital pediátrico: implicações para a enfermagem. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 2019; 1: 87-25.
03. Diogo PMJ, Freitas BHBM, Costa AIL, Gaíva MAM. O cuidar em enfermagem pediátrica na perspectiva das emoções: de Nightingale à atualidade. *RevBras Enfervece*.2021;74(4):e20200377. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0377>.

04. Silva LLT, Mata LRF, Silva AF, Daniel JC, Andrade AFL, Santos ETM. Cuidados de enfermagem nas complicações no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. Rev baiana enferm. 2017;31(3):e20181.

05. Freitas AFF, Silva MM, Silva AT, Pereira SS, Oliveira MEF, Ribeiro MILC. Cuidados de enfermagem no pós-operatório de crianças com cardiopatias congênitas. Eixos, 2018; 5(1).

DOI: <http://dx.doi.org/10.18406/2359-1269v5n12018146>

2º INTERELA
CONGRESSO PARAIBANO
INTERDISCIPLINAR
EM SAÚDE INTEGRAL DA MULHER

Francisca Eulidivânia de Farias Camboim

Presidente Docente da Comissão Científica



José Mateus Bezerra da Graça

Presidente discente da Comissão Científica

