

## **Organizadores**

Caroline Taiane Santos da Silva

Juliana Sales dos Santos

Larissa Rosso Dutra

# **SAÚDE PÚBLICA**

## **Inovações e Desafios na Gestão**

**I Edição**

Saúde Pública: Inovações e desafios na gestão

## Edição I

### ORGANIZADORES

Caroline Taiane Santos da Silva

Juliana Sales dos Santos

Larissa Rosso Dutra



## CONSELHO EDITORIAL

**Editora Chefe:** Caroline Taiane Santos da Silva

**Editora Executiva:** Juliana Sales dos Santos

**Amanda Vieira de Barros**

Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

<http://lattes.cnpq.br/4893689651502868>

**Ian Pereira Assunção**

Universitário de Tecnologia e Ciências-UniFTC

<http://lattes.cnpq.br/7187933172461652>

**Jefter Haad Ruiz da Silva**

Secretaria de Educação do Amazonas - SEDUC

<http://lattes.cnpq.br/5691218239710428>

**Jomilto Luiz Praxedes dos Santos**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, LaBiCom -  
Laboratório de Biomecânica e Comportamento Motor.

<http://lattes.cnpq.br/6318488679375823>

**José Gabriel Fontenele Gomes**

Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI

<http://lattes.cnpq.br/5776640100088204>

**João Carlos Dias Filho**

Escola Multicampi de Ciências Médicas - EMCM/UFRN

<http://lattes.cnpq.br/5661321169785875>

**João Felipe Tinto Silva**

Universitário de Ciências e Tecnologias do Maranhão -  
UNIFACEMA

<http://lattes.cnpq.br/1402379688346535>

**Kyvia Naysis de Araujo Santos**

Universidade Federal do Piauí - UFPI

<http://lattes.cnpq.br/9333960802843343>

**Manoela Lima Maciel**

Universidade Federal da Bahia - UFBA

<http://lattes.cnpq.br/5849526473952593>

**Marcos Antonio Campelo Lopes**

Universidade São Judas Tadeu - USJT

<http://lattes.cnpq.br/4107598289809785>

**Maria Bianca de Sousa Oliveira**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia  
do Sul de Minas Gerais, IFSULDEMINAS

<http://lattes.cnpq.br/7975295782833197>

**Milena Roberta Freire da Silva**

Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

<http://lattes.cnpq.br/6397038339109151>

**Nathália da Silva Gomes**

Faculdade Vértice - UNIVERTIX

<http://lattes.cnpq.br/3194442545656288>

**Romario Mendes Miranda**

Universidade Federal do Oeste da Bahia - UFOB

<http://lattes.cnpq.br/2492842049522386>

**Romulo de Oliveira Sales Junior**

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho -  
UNESP

<http://lattes.cnpq.br/6529015433552233>



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação**  
**(Editora Humanize, BA, Salvador)**

SILVA, Caroline Taiane Santos da. Santos, Juliana Sales dos. Dutra, Larissa Rosso. Saúde Pública: inovações e desafios na gestão [livro eletrônico] / (organizadores) Caroline Taiane Santos da Silva, Juliana Sales dos Santos, Larissa Rosso Dutra. – Salvador/ BA: Editora Humanize, 2022

1 livro digital; 291 p.; ed. I; il.

Modo de acesso: Internet

ISBN: 978-65-85179-00-3

1. Ciências da Saúde – Pesquisa – Gestão – Saúde Pública

I. Título

CDD 610

CDU 601/618

# APRESENTAÇÃO

A Editora Humanize apresenta a primeira edição da coletânea de capítulos do livro intitulado Saúde Pública: inovações e desafios na gestão. Esse é um conjunto de áreas de interesse global, onde as populações trocam experiências com o objetivo de prestar a melhor cobertura para o conhecimento em saúde e possíveis em políticas públicas que atendam o maior número de pessoas necessitadas.

Por ser tratar de uma área multidisciplinar, nossas edições contarão com a participação de profissionais e estudantes das áreas de Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Odontologia e Psicologia. A leitura deste material destina-se a todos os profissionais, estudantes, pesquisadores e interessados na área de Saúde Pública. Com isso, esperamos que tenham uma leitura agradável e parabenizamos os autores por suas pesquisas e redações.

# SUMÁRIO

|                                                                                                                                                             |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1. OS BENEFÍCIOS DA IMPLANTAÇÃO DA FITOTERAPIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA .....                                             | 8   |
| 2. PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE A CONSCIENTIZAÇÃO DO MALEFÍCIO DO USO CONTÍNUO OU PROLONGADO DA PÍLULA DO DIA SEGUINTE: REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA ..... | 18  |
| 3. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO NO SISTEMA PRIMÁRIO DE SAÚDE .....                                                                      | 28  |
| 4. RASTREIO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA .....                                                           | 37  |
| 5. ASPECTOS QUE DIFICULTAM O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA ZONA RURAL .....                                                           | 44  |
| 6. PRÁTICA GERENCIAL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: LIMITES E POSSIBILIDADES .....                                                              | 54  |
| 7. ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DO: PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO, TUBERCULOSE E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS .....                             | 62  |
| 8. A IMPORTÂNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO CONTEXTO BRASILEIRO ..                                                                                        | 72  |
| 9. FATORES DE RISCO PARA SÍFILIS EM POPULAÇÕES PRIVADAS DE LIBERDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA .....                                                         | 80  |
| 10. A POBREZA MENSTRUAL NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA DAS MULHERES: REVISÃO INTEGRATIVA.....                                                                     | 89  |
| 11. AMBIENTES DE SAÚDE POR OUTROS OUVIDOS: INCLUSÃO DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E SURDOS NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE EM SANTA CATARINA .....               | 100 |
| 12. FAKE NEWS E INFODEMIA: UMA REFLEXÃO SOBRE OS SEUS IMPACTOS NO CENÁRIO DE FORMAÇÃO DOS TÉCNICOS E TECNÓLOGOS EM RADIOLOGIA... ..                         | 111 |
| 13. RELATO DE EXPERIÊNCIA DO CURSO DE TECNOLOGIA EM RADIOLOGIA NO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO DO TRABALHO PARA A SAÚDE – PET-SAÚDE/GRADUASUS .....                 | 124 |
| 14. A INTEGRALIDADE DO CUIDADO: A DIETOTERAPIA NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA.....                                                                         | 136 |
| 15. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO HUMANIZADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA .....                                                                            | 146 |

|                                                                                                                              |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 16. ATENÇÃO À SAÚDE DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE .....                                  | 154 |
| 17. EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O PAPEL DO ENFERMEIRO NO COMBATE À HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA .....                              | 161 |
| 18. A QUALIDADE DO ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....                                                                  | 170 |
| 19. DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DE MAMÓGRAFOS NO ESTADO DO PARÁ, REGIÃO NORTE DO BRASIL .....                                      | 180 |
| 20. CONSTRUÇÃO DE UM INDICADOR DE COBERTURA MAMOGRAFICA NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO ESTADO DO AMAPÁ, NORTE DO BRASIL .....   | 192 |
| 21. A IMPORTANCIA DO SUS NA SAÚDE PÚBLICA .....                                                                              | 200 |
| 22. GESTÃO DE HOSPITAIS PÚBLICOS EM TEMPOS DE PANDEMIA .....                                                                 | 208 |
| 23. CUIDAR DE QUEM CUIDA: O IMPACTO DA PANDEMIA NOS PROFISSIONAIS DAS TÉCNICAS RADIOLÓGICAS.....                             | 218 |
| 24. ANÁLISE DAS RELAÇÕES ENTRE DOENÇAS CARDIOVASCULARES E INDIVÍDUOS OBESOS: REVISÃO INTEGRATIVA .....                       | 230 |
| 25. PERFIL DE INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO PARÁ, REGIÃO NORTE DO BRASIL ..... | 240 |
| 26. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA HANSENÍASE NO NORDESTE BRASILEIRO: REVISÃO INTEGRATIVA.....                                  | 251 |
| 27. A APS COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO AO PACIENTE COM HANSENÍASE: REVISÃO INTEGRATIVA.....                                    | 262 |
| 28. PRÁTICAS EDUCATIVAS NAS ESCOLAS PARA A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM.....         | 274 |
| 29. OS BENEFÍCIOS DA OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA EM FERIDAS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA REV .....                                  | 283 |

## CAPITULO 01

### OS BENEFÍCIOS DA IMPLANTAÇÃO DA FITOTERAPIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

Wirke Ribeiro Salatiel<sup>1</sup>, Sophia Antunes Rosa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduação em Química, Universidade Metropolitana de Santos, [wirke@bol.com.br](mailto:wirke@bol.com.br)

<sup>2</sup>Acadêmica em Enfermagem, Universidade Estadual de Goiás, [s.antunes@outlook.com.br](mailto:s.antunes@outlook.com.br)

#### RESUMO

O Brasil é um país com extensões continentais com influências de diversas culturas. As práticas de fitoterapia se encontram no território brasileiro desde muito tempo, relacionadas à medicina popular e às práticas culturais ancestrais enraizadas em todas as regiões do país. Desse modo com essa pesquisa objetivou-se compreender quais são os principais benefícios da implantação da fitoterapia no SUS. Para tanto, desenvolveu-se uma revisão narrativa de literatura. Os principais benefícios da implantação da fitoterapia no SUS, consistem em: preservação da identidade cultural através da exploração dos recursos naturais brasileiros; envolvimento da comunidade no processo terapêutico; baixo custo; o emprego terapêutico do princípio ativo, sem a necessidade de isolá-lo da planta, facilitando o acesso e uso desta terapia por mais indivíduos.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Fisioterapia; SUS.

**Área Temática:** Atenção Primária à Saúde

#### 1 INTRODUÇÃO

O Brasil é um país com extensões continentais e que devido a influência de várias culturas, como ameríndios, europeus, africanos e asiáticos, formam o atual repertório fitoterapêutico da medicina popular brasileira, cujo associado as práticas culturais e religiosas, busca atender as demandas de saúde de competência do Estado. Tais aspectos foram notados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma oportunidade de fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS) através da introdução da fitoterapia nos sistemas de saúde, juntamente as ações de promoção da saúde vinculadas ao combate de fatores socioambientais que impactam na saúde humana (PIRES *et al.*, 2020).

Segundo Ribeiro (2019) as práticas de fitoterapia se encontram no território brasileiro

desde muito tempo, relacionadas à medicina popular e às práticas culturais ancestrais enraizadas em todas as regiões do país. Em tal cenário, a partir dos anos 1980 o ideário de um sistema público e universal de saúde, que viria inaugurar o Sistema Único de Saúde (SUS), e o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, sob os novos fundamentos provenientes de eventos globais, passam a compartilhar e a convergir projetos comuns. Aumenta-se a quantidade de programas de fitoterapia no SUS desde 2006, quando foi divulgada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF).

O uso de plantas medicinais para prevenir e tratar doenças remonta a muitos anos e seu uso tem sido passado mais ou menos de geração em geração, sendo explorado por várias sociedades antigas. A relativa facilidade de acesso e o baixo custo estão entre os fatores que impulsionam o uso da população. Aliados à fitoterapia, constituem um produto social amplamente utilizado pela população brasileira (DA CUNHA; DEUSCHLE; NORBERT DEUSCHLE, 2021).

A mudança desse cenário veio através do sucesso terapêutico dos medicamentos para combater ou controlar doenças levou a um modelo de desenvolvimento pautado na medicalização da sociedade, que se baseia no binômio norma-patologia e é a base da biomedicina ocidental. Isso, por sua vez, levou a um sistema regulatório mais rígido diante da necessidade de controlar a eficácia e segurança dos medicamentos sintéticos, resultando em uma regulação sanitária três em um de segurança, eficácia e qualidade. A Reforma Científica e Terapêutica liderada pelos Estados Unidos no início do século 20, baseava-se na ideia de que a ciência humana poderia igualar, ou mesmo superar, a criação natural por meio da síntese química (SANTOS; LÉDA; DE OLIVEIRA, 2018).

O presente estudo buscou elucidar o seguinte questionamento: quais são os principais benefícios da implantação da fitoterapia no SUS? E adota como objetivo principal apresentar os principais benefícios da implantação da fitoterapia no SUS.

## 2 METODOLOGIA

Adotou-se como metodologia a realização de uma revisão de literatura, cujo de acordo com Gil (2008) é desenvolvida a partir de materiais já elaborados. Estudos sobre a temática foram buscados em plataformas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MedLine), utilizando os seguintes descritores:

Atenção Primária à Saúde; SUS; Fitoterapia. Utilizou-se o operador booleano “and” a fim de combinar os descritores e melhorar a busca.

Os artigos escolhidos atendiam aos seguintes critérios: disponibilizados na íntegra em plataformas digitais, na língua portuguesa, publicados no período de 5 anos (2018 a 2022), como tema central a implementação da fitoterapia no SUS. Os critérios de exclusão adotados foram: artigos que não possuíam resumo para análise e estudos no geral que não contemplavam a temática e anais de eventos.

A busca foi realizada no período de janeiro a março de 2022. A seleção ocorreu através da leitura dos resumos dos artigos verificando se respondiam aos descritores adotados e, escolhidos aqueles que especificam fatores relacionados à temática. A partir das leituras dos resumos selecionados na fase anterior, foram selecionados os estudos que atendiam aos critérios de inclusão. Em relação ao tratamento dos dados, foi aplicado o método de Análise de Conteúdo, que propiciou o agrupamento do conteúdo estudado em categorias temáticas.

Após leitura do material selecionado, foi estabelecido os pontos de convergência e divergência entre os artigos e a relação entre os achados e a questão de pesquisa. As principais informações relevantes foram extraídas, sintetizadas e apresentadas no desenvolvimento do estudo. Diante da relevância desse assunto, a pesquisa científica se justifica pela necessidade de elaborar estudos que pautem os saberes populares, a fim de que a comunidade seja atendida integralmente frente ao SUS.

### 3 FITOTERAPIA

As plantas medicinais são efetivamente excluídas do sistema de saúde e consideradas de pouco uso terapêutico, apesar de sua importância e contribuição para o desenvolvimento e avanço da biomedicina. Isso também se reflete na formação dos profissionais de saúde que também não conseguem adquirir conhecimentos sobre a fitoterapia, impedindo-os de ter uma visão crítica sobre o assunto. Por outro lado, também há expectativas de que os modelos biomédicos sejam suficientes para controlar todas as patologias (SANTOS; LÉDA; DE OLIVEIRA, 2018).

Entretanto, o crescimento populacional e das doenças associadas ao ambiente e/ou ao envelhecimento trouxeram a necessidade de compreender as possíveis interferências dessas relações na saúde individual ou coletiva que, por sua vez, são mais complexas do que o atual modelo apoiado exclusivamente no processo de medicalização da

sociedade. Além disso, a maioria dos problemas de saúde apresentados pelas pessoas é simples, em que mais de 80% dos casos poderiam ser atendidos e resolvidos na atenção básica de saúde por meio do acolhimento e do estabelecimento de uma relação entre os agentes de saúde e a população atendida. Assim, compreender os processos de adoecimento vai muito além da simplificação habitual presentes nas dicotomias de causa e efeito (SANTOS; LÉDA; DE OLIVEIRA, 2018, p. 12).

Dessa maneira, a situação atual dos tratamentos terapêuticos se baseia amplamente em uso de fármacos e terapias medicamentosas. Contudo, as plantas medicinais e os fitoterápicos vêm conquistando relevância na área da política nacional de saúde, com crescimento de investimentos e valorização de programas no SUS. Esses fatores se sustentam nas heranças e as riquezas da diversidade territorial do país tornando possível a existência de uma diversidade de plantas e saberes que informam seus usos medicinais. Ainda se tem uma diversidade de atores e instituições presentes nos mais variados locais e envolvidos, direta ou indiretamente, nos programas e práticas de fitoterapia (RIBEIRO, 2019).

Angelin e Aguiar (2019) definem a fitoterapia como o uso de plantas medicinais ou bioativas, ocidentais e/ou orientais, *in natura* ou secas, plantadas tradicionalmente, orgânica e/ou biodinâmica, mostradas como drogas vegetais ou drogas derivadas vegetais, em suas variadas formas farmacêuticas, sem a aplicação de substâncias ativas isoladas e preparadas em conformidade com experiências populares tradicionais ou métodos modernos científicos. É relevante buscar por melhoras na prescrição e/ou recomendação segura de plantas medicinais e fitoterápicos por meio de conhecimentos científicos e da filiação a instituições de classe que fomentem, estabeleçam, reciclem e fortaleçam tais regulamentações.

A inclusão da fitoterapia na APS agrega não somente em benefícios para a saúde, mas também financeiros. Essa forma de tratamento possibilita o emprego terapêutico do princípio ativo, sem a necessidade de isolá-lo da planta, facilitando o acesso e uso desta terapia por mais indivíduos. Vale ressaltar que a fitoterapia e plantas medicinais como opção terapêutica do SUS precisam ser assistidas pelas equipes de profissionais da saúde, de forma a contribuir com a comunidade e estreitar barreiras nas práticas de saúde, assegurando a integralidade, segurança e qualidade na utilização destas (VALVERDE; DA SILVA; DE ALMEIDA, 2018).

As ações para a promoção da saúde que abrangem a participação da comunidade suscitam a democratização dos saberes, aprendizado, diálogo, enfrentamento criativo dos problemas de saúde presentes, orientação, com melhoria da qualidade do cuidado. A assistência em saúde é uma dimensão da integralidade que deve permear as práticas. Inclui tratar, respeitar, acolher, atender o ser humano nas necessidades em saúde (MORAES *et al.*, 2020).

O Brasil apresenta rica diversidade vegetal, muitos indivíduos utilizam plantas para preparar remédios caseiros. Tais práticas acontecem sem interface com políticas de saúde. O SUS permite que os manejos de saúde da população, atendida na APS através da Estratégia Saúde da Família (ESF), sejam analisadas pela etnobotânica, buscando identificar espécies, causas, origens e soluções para adoecimentos. Isso direciona a pesquisa para a geração de conhecimento que deve subsidiar ações de regionalização da saúde e, em particular, da fitoterapia (PIRES *et al.*, 2020).

Em tal contexto, a PNPMF previu a possibilidade da condução de pesquisas etnobotânicas por bioma, visando a definição de critérios de uso da fitoterapia. Essa diretriz corrobora o estudo das nativas, outra ação garantida pela supracitada política, em decorrência da exclusão delas da maior parte das normativas do SUS. A PNPMF sustenta como diretrizes estender as opções terapêuticas, o uso sustentável da biodiversidade brasileira, valorizar e preservar o conhecimento de povos tradicionais, consequentemente fortalecendo a agricultura familiar, gerar emprego e renda, inclusão social, dentre outras (SANTOS; LÉDA; DE OLIVEIRA, 2018; BRASIL, 2006).

### 3.1 FITOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

O SUS adotou a APS como estratégia de reorganização dos serviços de saúde no Brasil, considerando o território em suas múltiplas dimensões (ambiental, política, econômica, cultural e sanitária), devido a importância dele para as condições de vida e de saúde da população. O uso das plantas medicinais e os fitoterápicos desempenha um papel imprescindível na prevenção, promoção e recuperação da saúde, por meio do conhecimento popular dirigido para o uso racional, tendo como base os estudos científicos (PIRES *et al.*, 2020; MORAES *et al.*, 2020).

De acordo com Moraes *et al.* (2020) o enriquecimento das alternativas terapêuticas para a prescrição é indispensável para a conquista da inserção da fitoterapia na APS, contudo, tais ações precisam estar ligadas ao diálogo com outros saberes e prática que abrangem o resgate dos valores culturais, que estimulam práticas intersetoriais e participação comunitária e em uma ampla visão, promovendo a preservação da biodiversidade por meio das relações de cuidado com reciprocidade, solidariedade e respeito.

Contudo, existem desafios a serem superados no SUS, como problemas de gestão,

acompanhados pelo aumento da demanda. Assim, deve-se atentar para: 1 - Viabilidade do uso de fitoterápicos em substituição a certos medicamentos; 2 - Prática de automedicação, especialmente por meio de chás caseiros e/ou alimentos funcionais; 3 - Falta formação, qualificação ou especialização na área; 4 - Interesse em receber a formação. Dessa forma, as informações obtidas incentivam a implementação de ações contra a fitoterapia, uma vez que a maior demanda dos profissionais prescritores é a formação específica sobre o tema (SANTOS; LÉDA; DE OLIVEIRA, 2018).

A automedicação é uma das principais preocupações em tal conjuntura pois, pode ocasionar resultados indesejáveis ao paciente, tais como ineficácia, interações medicamentosas, reações adversas, alergias, intoxicações entre outras complicações. Pode-se citar entre as plantas que provocam interações medicamentosas: *Rosmarinus officinalis* L., alecrim, cujo pode diminuir a ação de diuréticos, laxantes e hipotensores. A espécie *Pimpinella anisum* L., erva-doce, possui interferir nos efeitos das drogas hipnóticas (DA CUNHA; DEUSCHLE; NORBERT DEUSCHLE, 2021).

Além disso, existem outros desafios como a efetiva participação das secretarias municipais de saúde e a participação multidisciplinar dos profissionais da rede pública de saúde, também quanto à aplicação dos recursos (humanos e financeiros) necessários para a viabilização da ação, associada à boa governança (SANTOS; LÉDA; DE OLIVEIRA, 2018).

A adesão das plantas medicinais como terapia no SUS requer planejamento e execução de atividades voltadas para a educação em saúde, baseados na gestão participativa e na inclusão da comunidade juntamente com os profissionais de saúde em um comprometimento unificado com o incentivo do uso dessa terapia. Portanto, é importante que haja investimentos na capacitação dos profissionais de saúde envolvidos no processo, aproximando-os da realidade cultural da população assistida e integrando o saber popular ao conhecimento científico, o que visa a aliança de saberes (SAMPAIO *et al.*, 2021, p. 1340).

As políticas do SUS então abordam os mais diversos desafios que pintam em suas diretrizes as complexidades das questões que envolvem a fitoterapia. Da preservação de espécies medicinais e da cultura de seu uso à inovação de medicamentos, uma gama de valores, domínios de conhecimento, atores e diferentes relações permeiam seus objetivos e estratégias. Subjacente a esses desafios estão a resistência ao conhecimento e a adesão às práticas tradicionais e prevalentes nos sistemas de saúde. A fitoterapia, assim como outras práticas integrativas, auxilia nas mudanças nos padrões e nas práticas tradicionais de atenção à saúde, bem como nas referências terapêuticas predominantes (CZERMAINSKI; DRESCH; SPERRY,

2021).

Neste contexto, é imprescindível ressaltar que o conhecimento segue sendo necessário. Sendo que é proibido aos fisioterapeutas prescrever fármacos, mas conforme a Resolução COFFITO nº 380/2010 o fisioterapeuta pode aplicar a fitoterapia, já que a utilização dessa medicação natural é um tratamento alternativo a pacientes (COFFITO, 2010). Assim aos profissionais da fisioterapia, destaca-se a necessidade de se prepararem com respaldo científico para que possam ofertar opções não farmacológicas aos seus pacientes, a fim de melhorar o prognóstico dos pacientes.

A fitoterapia tem muito a contribuir com as ciências da saúde, especificamente a fisioterapia. Por isso faz-se necessário um complemento na formação dos profissionais da saúde. Visto que a fitoterapia é um fator contribuinte para o enriquecimento científico, é notório que acrescentará de forma positiva no trabalho do profissional de fisioterapia. Portanto, deve-se sempre buscar por melhorias que venham a beneficiar o tratamento fisioterapêutico, como a implementação de cursos e a valorização da Fitoterapia (ANGELIM; AGUIAR, 2019, p. 17).

De acordo com tais informações, fica evidente a necessidade de suprir essa escassez de conhecimento na utilização de plantas medicinais. A carência de profissionais aptos a tratar os seus pacientes a base de medicamentos naturais é alarmante. Em contrapartida, é possível observar nos profissionais da fisioterapia que já fazem uso deste método apresentam um melhor desempenho dos pacientes (ANGELIM; AGUIAR, 2019).

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Farmácia Viva, com o incentivo ao uso do chá medicinal, da planta medicinal *in natura* e de preparações magistrais juntamente as drogas vegetais condigna as origens desse modelo, é uma experiência exitosa na humanização da APS, na extensão da oferta de opções terapêuticas no anteparo, que deve ser valorizada na sua inovação, nas suas referências e valores. Assim como a junção desse padrão e dessas tecnologias, com adequados processos de trabalho e eficácia, promover educação no custeio do amparo Farmacêutico, um dado forçoso para a tomada de decisão e para acolher a necessidade de certificar monitoramento e apoio administrativo aos projetos (CZERMAINSKI; DRESCH; SPERRY, 2021).

O SUS tem como um dos seus princípios básicos a integralidade. Logo, é responsável por ofertar tratamentos que contém maiores possibilidades de se consolidarem por intermédio da inserção de uma forma de tratamento com grande aceitação popular, principalmente pela

facilidade de acesso às plantas, levando em consideração a cultura tradicional, complementando o sistema de atenção à saúde, promovendo um cuidado e assistência humanizada para cada indivíduo (MORAES *et al.*, 2020).

Segundo Moraes *et al.* (2020) através da inclusão de fitoterápicos é possível aproximar o tratamento médico e conhecimento popular, proporcionando troca de conhecimentos e promoção do uso de plantas medicinais com resultados comprovados completamente inseridos no SUS. Seja pelo uso de produtos naturais em um sistema com domínio de produtos sintéticos, seja pela ampla aceitação popular principalmente nas comunidades distantes dos grandes centros urbanos e mais próximos da natureza, ou até mesmo pelo cooperativismo existente no cultivo da planta medicinal, na contramão da alta competição existente no setor farmacêutico (CZERMAINSKI; DRESCH; SPERRY, 2021).

Sampaio *et al.* (2021) destaca como benefício da Fitoterapia no SUS: uma maior inclusão do uso das plantas medicinais induzindo na primordialidade a seleção das plantas que serão usadas em um tratamento terapêutico efetivo. Em tal sentido, verifica-se como condições necessárias, verificar quanto às indicações e contraindicações dessas plantas, o SUS usa a fitoterapia como um complemento à saúde com total responsabilidade e instrução pra que não aconteçam efeitos contrários ao uso benéfico dessas plantas.

Como aplicações terapêuticas, pode-se citar: ação analgésica, anti-inflamatória, antimicrobiana, (incluindo ação antibacteriana e antifúngica) e atividade ansiolítica, sendo que os principais fitoterápicos frequentemente utilizados são: *Malva sylvestris*, *Carica papaya*, *Glycyrrhiza glabra*, *Valeriana officinalis*, *Camellia sinensis*, própolis e *Passiflora incarnata* (MECCATTI; RIBEIRO; OLIVEIRA, 2022).

Ademais, pode-se citar como benefício o baixo custo e a facilidade de acesso estão entre os fatores que impulsionam o uso pela população. Também a grande diversidade vegetal que se encontra no Brasil, desde o passado até a atualidade, propiciou a formação dos conhecimentos acumulados e passados de geração em geração. Consequente as pressões econômicas e é marcada pelo conhecimento científico e tecnológico, o uso das plantas medicinais como alternativa terapêutica é indispensável (DA CUNHA; DEUSCHLE; NORBERT DEUSCHLE, 2021).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os principais benefícios da implantação da fitoterapia no SUS, consistem em: preservação da identidade cultural através da exploração dos recursos naturais brasileiros; envolvimento da comunidade no processo terapêutico; baixo custo; o emprego terapêutico do princípio ativo, sem a necessidade de isolá-lo da planta, facilitando o acesso e uso desta terapia por mais indivíduos; aproximar o tratamento médico e conhecimento popular, proporcionando troca de conhecimentos e promoção do uso de plantas medicinais com resultados comprovados completamente inseridos no SUS; uma maior inclusão do uso das plantas medicinais induzindo na primordialidade a seleção das plantas que serão usadas em um tratamento terapêutico efetivo.

Contudo, é necessário buscar por melhoras na prescrição e/ou recomendação segura de plantas medicinais e fitoterápicos por meio de conhecimentos científicos e da filiação a instituições de classe que fomentem, estabeleçam, reciclem e fortaleçam tais regulamentações. Bem como, um dos maiores desafios é limitar a prática de automedicação, pois, existem fitoterápicos que podem interferir na ação de determinados medicamentos. Em tal sentido, o fisioterapeuta precisa buscar conhecimentos a fim de promover tais benefícios em sua prática no SUS.

## REFERÊNCIAS

ANGELIM, D. F.; AGUIAR, J. J. dos. S. Uso Da Fitoterapia No Tratamento Fisioterapêutico Na Região Centro-Sul Do Ceará. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências - RIEC | ISSN: 2595-0959** |, v. 2, n. 1, p. 509–519, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006. **Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências**. Diário Oficial da União 2006; 23 jun.

COFFITO. CONSELHO DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **RESOLUÇÃO COFFITO nº. 380, de 3 de novembro de 2010**. Regulamenta o uso pelo Fisioterapeuta das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde e dá outras providências. Brasília: COFFITO, 2010

CZERMAINSKI, S. B. C.; DRESCH, R. R.; SPERRY, Â. Conceitos e referências em plantas medicinais: contribuição à implantação da fitoterapia no SUS / Concepts and references in medicinal plants: contribution to the implantation of phytotherapy in SUS. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 21552–21568, 2021. Doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-241>

DA CUNHA, L. C.; DEUSCHLE, V. C. K. N.; NORBERT DEUSCHLE, R. A. Uso De Plantas Medicinais E Fitoterápicos Entre Usuários De Uma Clínica Universitária De Fisioterapia Do Noroeste Do Rio Grande Do Sul. **Saúde (Santa Maria)**, v. 47, n. 1, 2021. Doi: <https://doi.org/10.5902/2236583448352>

MECCATTI, V. M.; RIBEIRO, M. C. M.; OLIVEIRA, L. D. de. The benefits of phytotherapy in Dentistry. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 3, p. e46611327050, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i3.27050. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27050>. Acesso em: 25 mar. 2022.

MORAES, F. C. *et al.* Plantas medicinais e fitoterapia no SUS em Itapeva/SP: integrando saberes e conhecimentos para o cuidado em saúde. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 333-340, 2020.

PIRES, J. O. *et al.* Etnobotânica aplicada à seleção de espécies nativas amazônicas como subsídio à regionalização da fitoterapia no SUS: município de Oriximiná – PA, Brasil. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 492-512, 2020.

RIBEIRO, L. H. L. Análise dos programas de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde (SUS) sob a perspectiva territorial. **Ciência & saúde coletiva**, v. 24, n. 5, p. 1733–1742, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.15842017>

SAMPAIO, M.; *et al.* Adesão dos fitoterápicos no SUS: Uma revisão bibliográfica: Adherence to phytotherapies in SUS: A literature review. **Archives of Health**, [S. l.], v. 2, n. 4, p. 1338–1341, 2021. Disponível em: <https://latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/640>. Acesso em: 25 mar. 2022.

SANTOS, S. S.; LÉDA, P.; OLIVEIRA, D. R. DE. Plantas medicinais e fitoterapia em Oriximiná – Pará, Brasil: percepção e intenção de uso pelos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS). **VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde**, v. 30, n. 1, p. 11–25, 2018. Doi: <https://doi.org/10.14295/vittalle.v30i1.7357>

VALVERDE, A. V.; DA SILVA, N. C. B.; DE ALMEIDA, M. Z. **Introdução da Fitoterapia no SUS**: contribuindo com a Estratégia de Saúde da Família na comunidade rural de Palmares, Paty do Alferes, Rio de Janeiro. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 27-40, abr. 2018. Doi: 10.5935/2446-4775.20180004

## CAPÍTULO 02

### PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE A CONSCIENTIZAÇÃO DO MALEFÍCIO DO USO CONTÍNUO OU PROLONGADO DA PÍLULA DO DIA SEGUINTE: REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

Celso Carlos Villela Neto<sup>1</sup>, Otniel Alencar Bandeira<sup>2</sup>; Sophia Antunes Rosa<sup>3</sup>; Patrícia Chaves da Silva<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico em enfermagem, Faculdade Santa Rita de Cássia, celsoneto66@gmail.com

<sup>2</sup>Professor doutor da Universidade Estadual de Goiás, e-mail: otnielalencar@gmail.com

<sup>3</sup>Acadêmica em Enfermagem, Universidade Estadual de Goiás, s.antunes@outlook.com.br

<sup>4</sup>Professora Especialista na Universidade Estadual de Goiás, enfermeira.patricia.2012@hotmail.com

#### RESUMO

O uso indiscriminado do método contraceptivo de emergência é um dos problemas da saúde pública brasileira, pois, o mesmo é obtido facilmente na atenção primária à saúde, visto que ele é apenas eficaz se administrado dentro de um curto espaço de tempo após a relação sexual desprotegida, não requer consulta, tampouco receita médica para obtê-la, visto que quanto antes houver a sua ingestão, maiores são as possibilidades de sua eficácia. **Objetivo:** compreender quais são os principais malefícios do uso indiscriminado da pílula seguinte e com as informações elaborar um panfleto para divulgar sobre a pílula do dia seguinte. **Metodologia:** desenvolveu-se uma revisão integrativa de literatura, com coleta de dados em fontes disponíveis online, na base de dados disponibilizadas na base eletrônica de dados relacionada à enfermagem, que são elas Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN), Revista Enfermagem Contemporânea (REC), Revista Prevenção de Infecção e Saúde, Revista Científica Eletrônica de Enfermagem da FAEF, Revista Científica de Enfermagem (RECIEN) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), a busca foi realizada entre agosto e novembro de 2021. A análise e interpretação de resultados foram realizadas com uma leitura analítica, com finalidade de ordenar e sintetizar, as informações para responder o problema da pesquisa. Em relação ao tratamento dos dados, foi aplicado o método de Análise de Conteúdo, que propiciou o agrupamento do conteúdo estudado em categorias temáticas. **Resultados e Discussão:** Após a busca pelos artigos científicos, foi realizada a análise das fontes de pesquisas a partir de leitura exploratória do material, onde foram encontrados 45 artigos publicados com a temática em questão, onde após aplicar os critérios para a exclusão e definição, 12 artigos foram incluídos. **Conclusão:** O trabalho realizado pelo enfermeiro é essencial na conscientização da população feminina quanto ao uso do AE, bem como, a orientação correta de todos os métodos contraceptivos.

**Palavras-chave:** Anticoncepcionais Pós-Coito; Pílula do Dia Seguinte; Enfermagem.

**Área Temática:** Atenção Primária à Saúde

**E-mail do autor principal:** celsoneto66@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

No que diz respeito à anticoncepção no Brasil, os serviços de saúde precisam ofertar todos os métodos anticoncepcionais recomendados pelo Ministério da Saúde (MS), incluindo os Anticoncepcionais Emergenciais (AE). A AE é também conhecida por pós-coital ou pílula do dia seguinte, é aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Nacional (ANVISA) e está inserida entre os recursos disponíveis às mulheres, que constam na Política Nacional de Saúde da Mulher do MS. Este método de contracepção começou a ser estudado nas décadas de 1960 e 1970, pelo médico canadense Albert Yuzpe, como uma resposta médica a violência sexual, possui eficácia comprovada há mais de 30 anos (SOUZA, 2017).

Essa temática no Brasil gera muitas discussões e debates. Pílula do dia seguinte já remete ao conceito de emergência, associada ao universo imaginário da saúde pública a risco, perigo e acidente. A pílula deve ser ingerida no máximo até 72 horas após o ato sexual. O uso desse método só é indicado em caso de relação sexual desprotegida, falha em outro método anticoncepcional, ou seu uso inadequado e em casos de violência sexual. Não é apropriado para ser utilizado no cotidiano, visto seus efeitos colaterais para a saúde da mulher (PEREIRA *et al.*, 2021; LACERDA *et al.*, 2018).

O público-alvo desse método são as mulheres que estão na juventude, geralmente estudantes e solteiras. Os motivos que as induzem consistem principalmente na: falta de outros métodos contraceptivos, insegurança do remédio não funcionar e a falha do anticoncepcional utilizado diariamente. Muitos estudos evidenciam a falta de conhecimento das pessoas adeptas ao uso, onde a maioria entende superficialmente sobre o assunto, o que gera insegura para usá-lo. Como consequência, o enfermeiro tem um papel importante para a orientação, devendo criar estratégias à população para o conhecimento e a prevenção da gravidez indesejada, explicando corretamente a forma de uso. A ocorrência de gravidez não planejada constitui um indicador de falha na saúde reprodutiva, que pode ser originado por diversos fatores (ARAÚJO; NERY, 2018; SILVA *et al.*, 2020).

Contudo, um dos problemas identificados no Brasil atualmente é o uso indiscriminado do método contraceptivo de emergência, pois, o mesmo é obtido facilmente pelas redes de saúde, sejam elas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou farmácias comerciais, visto que se trata de um contraceptivo de emergência, apenas eficaz se administrado dentro de um curto espaço

de tempo após a relação sexual desprotegida, não existindo uma triagem detalhada para sua dispensação, em outras palavras, não requer consulta, tampouco receita médica para obtê-la, visto que quanto antes houver a sua ingestão, maiores são as possibilidades de sua eficácia (HAFI *et al.*, 2020).

Sendo assim, o AE representa uma segunda linha de prevenção da gravidez não desejada, com eficácia contraceptiva pós coito desprotegido. Pelo fácil acesso desse método, popularizou-se entre as mulheres, onde muitas adotam apenas este para prevenção de uma gestação indesejada, invés de utilizá-lo apenas em casos de falha da primeira alternativa de contracepção. Desse modo, não consideram a exposição às IST's, sobrecarga hormonal do organismo, uma vez que ainda não se tem estudos conclusivos da dose limite recomendada para seu consumo (GARCIA, 2017; HAFI *et al.*, 2020).

Ainda, de acordo com Matsuoka e Giotto (2019) é imprescindível discutir acerca do uso correto do AE, explanando acerca do mecanismo de ação e grau de eficácia, bem como, alertando a população sobre os principais problemas advindos do uso incorreto, os efeitos colaterais, fornecendo a população um melhor entendimento sobre esta opção de medicamento oferecida pelo mercado farmacêutico e de saúde como método de planejamento familiar. Desse modo, através do estudo objetivou-se compreender quais são as atribuições dos enfermeiros diante da conscientização frente ao uso indiscriminado da pílula do dia seguinte.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão Integrativa da Literatura e de extensão com coleta de dados em fontes disponíveis online, a busca foi realizada entre agosto e novembro de 2021. A pesquisa abordou sobre a atuação do enfermeiro na conscientização do malefício do uso contínuo ou prolongado da pílula do dia seguinte, com o intuito de compreender a assistência prestada pelos enfermeiros e para isso foi realizado um levantamento de informações em artigos científicos, realizando um estudo integrativo através dos artigos científicos observados, referente ao papel do enfermeiro na conscientização do malefício do uso dos Anticoncepcionais de Emergência (AE).

O estudo foi executado através de coletas de informações bibliográficas onde buscou explicar a atuação do enfermeiro na conscientização do malefício do uso contínuo ou prolongado da pílula do dia seguinte, e para a coleta de dados, foi realizado um estudo descritivo

da assistência do enfermeiro na conscientização do uso do AE, objetivando identificar a assistência desempenhada pelo enfermeiro, bem como verificar suas funções e deveres, e por fim quais os malefícios do uso indiscriminado do AE.

Para realização da pesquisa foram selecionados artigos publicados em revistas científicas nos últimos anos (2017 a 2021), de origem nacional, escritos na língua portuguesa, que abordam sobre o uso indiscriminado do AE, bem como o papel do enfermeiro e as dificuldades que os mesmos enfrentam para exercer tal função, disponibilizadas na base eletrônica de dados relacionada à enfermagem, que são elas Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN), Revista Enfermagem Contemporânea (REC), Revista Prevenção de Infecção e Saúde, Revista Científica Eletrônica de Enfermagem da FAEF, Revista Científica de Enfermagem (RECIEN) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO).

É importante salientar, que para a coleta de dados e realização da pesquisa, após a busca pelos artigos científicos, foi realizada a análise das fontes de pesquisas a partir de leitura exploratória do material, onde foram encontrados 45 artigos publicados com a temática em questão, onde após aplicar os critérios para a exclusão e definição, 12 artigos foram priorizados, realizou-se a análise sucinta dos artigos, resumindo as partes semelhantes sobre o tema proposto, observando os objetivos, metodologia, resultados, realizando os registros sobre as informações encontradas nos artigos observados.

A análise e interpretação de resultados foram realizadas com uma leitura analítica, com finalidade de ordenar e sintetizar, as informações contidas nas fontes, de forma que possibilite a resposta do problema da pesquisa. Em relação ao tratamento dos dados, foi aplicado o método de Análise de Conteúdo, que propiciou o agrupamento do conteúdo estudado em categorias temáticas. Após leitura do material selecionado, foi estabelecido os pontos de convergência e divergência entre os artigos e a relação entre os achados e a questão de pesquisa. Os artigos foram agrupados nas seguintes categorias: 1. Malefícios do uso contínuo ou prolongado da pílula do dia seguinte; 2. Papel do enfermeiro frente ao uso indiscriminado do uso contínuo ou prolongado da pílula do dia seguinte.

### 3 PÍLULA ANTICONCEPCIONAL

#### 3.1 PÍLULA DO DIA SEGUINTE

O uso da pílula do dia seguinte é benéfico a população, pois, ainda existe uma alta

incidência da gravidez indesejada em todo o mundo e gestações na adolescência, particularmente em países em desenvolvimento. De fato, na América Latina e no Caribe, estudos revelam que as mulheres têm mais filhos do que desejariam ter. Primeiro, porque milhões de pessoas têm necessidades não satisfeitas de planejamento familiar, por falta de acesso a métodos anticoncepcionais apropriados ou por informação e apoio insuficientes para utilizá-los. No Brasil, esse problema alcança quase 8 milhões de pessoas (BRASIL, 2005).

A contracepção de emergência também conhecida como “pílula do dia seguinte”, é um medicamento comercializado no Brasil utilizado com o objetivo de evitar gravidez indesejada. O AE é indicado em casos de falha no método de uso rotineiro, como, rompimento ou retenção do preservativo, deslocamento do diafragma, esquecimento do anticoncepcional oral, atraso na data do injetável mensal, relação sexual desprotegida, não planejada, cálculo incorreto do período fértil e em violência sexual, erro no período de abstinência ou interpretação equivocada da temperatura basal são circunstâncias que levam ao uso inadequado do método e expõem ao risco de gravidez (BRASIL, 2005; SOUZA, 2017; LACERDA *et al.*, 2018; ARÊAS *et al.*, 2021).

Quanto as contraindicações do medicamento, têm-se: o AE não deve ser utilizado de forma programada como em caso de atrasos na data de aplicação do contraceptivo injetável, erro nos cálculos do período fértil e até mesmo uso inadequado da pílula anticoncepcional hormonal combinado de rotina, tal qual esquecimento de sua ingestão por vários dias, não são indicativos para tomada da pílula de emergência, levando ao seu uso inadequado, ocorrendo assim, exposição ao risco de gravidez (HAFI *et al.*, 2020).

A eficácia do método tem variação importante diante do tempo entre a relação sexual e a sua administração. Caso, a pílula for ingerida em até 24h após a relação, ela vai apresentar uma taxa de falha de apenas 0,4%. O uso deste método pode ser utilizado com eficácia até três dias após o ato sexual, tendo maior eficácia quanto mais rápido for ingerida. Portanto, deve ser ingerida em até 72h após a relação sexual (MATSUOKA; GIOTTO, 2019).

A pílula do dia seguinte, por ser emergencial, chega a ter dez vezes mais hormônios que a convencional. Logo, abusar dela seria um grande risco à saúde, motivado pelos graves danos que a mesma pode causar no organismo feminino, como os efeitos colaterais que envolvem além de náuseas e vômitos, efeitos tromboembólicos e outras reações adversas como tensão mamária, hemorragia vaginal, fadiga, cefaleias, vertigens, astenia e dores na região baixa do ventre, recomenda-se então diversos outros métodos contraceptivos para prevenir gestações.

Estes vão desde os contraceptivos orais, aos adesivos, preservativos e anel vaginal, em todos os casos, sua eficácia só pode ser garantida desde que utilizados corretamente. (ARÊAS *et al.*, 2021; MATSUOKA; GIOTTO, 2019).

Hafi *et al.* (2020) afirmam que o intervalo seguro entre uma ingestão e outra deve ser de no mínimo 30 dias entre as doses consecutivas, no entanto tal período deve ser estendido ao máximo possível. Devido à alta concentração hormonal do medicamento, podendo ainda perder sua eficácia em decorrência do uso demasiado e não há estudos conclusivos sobre ingestão em excesso de seus componentes.

### 3.2 USO DISCRIMINADO DOS ANTICONCEPCIONAIS DE EMERGÊNCIA

Discutir acerca dos direitos reprodutivos e sexuais não se remete a uma tarefa simples, visto que, exige domínio da temática, também habilidades. Esse assunto é polêmico, rodeado de tabus, historicamente marcado por preconceitos. A população feminina brasileira corresponde a maioria dos indivíduos que buscam assistência no SUS, sendo para interesses próprios, também aos seus respectivos familiares. Em tal contexto a assistência à saúde da mulher nos Serviços de Saúde, não se refere apenas o ciclo puerperal, devendo ser realizada de modo integral, incluindo a prevenção da gravidez indesejada (SOUSA *et al.*, 2021).

É importante destacar que no caso da pílula do dia seguinte, muitas mulheres costumam ter dúvidas quanto a sua utilização, gerando conceitos errados sobre seu grau de eficácia e modo correto de utilização. Mesmo que o MS facilite a distribuição, as informações sobre o uso correto da pílula, sua eficácia e os efeitos colaterais que este método pode ocasionar são pouco divulgadas, o que acarreta na utilização inadequada, colocando os profissionais de saúde num patamar de grande importância, pois, as comercializações dos contraceptivos de emergência possam ser realizadas sem necessidade de um receituário médico (MATSUOKA; GIOTTO, 2019).

Segundo Pereira *et al.* (2021), existe uma grande preocupação quanto ao uso indiscriminado, pois, quando as mulheres não conhecem o modo correto de utilização desse método e o fazem de forma abusiva e indiscriminada os riscos à saúde aumentam. Se faz relevante, portanto, que a informação acerca do uso correto e necessário desse método, além de possíveis efeitos adversos seja difundida na sociedade inclusive, nas instituições de ensino.

O uso indiscriminado desse medicamento promove modificações no organismo da usuária, devido ao alto teor de hormônios Progesterona presente em sua composição, adjunto

ao agravante do fácil acesso à pílula, e falta de informação de sua forma correta de utilizar esse medicamento e suas consequências (HAFI *et al.*, 2020). Além de tais aspectos, é importante salientar que esse método não é apenas utilizado por mulheres adultas, mas também por adolescentes.

Segundo Arêas *et al.* (2021), a vida sexual dos adolescentes em idade escolar tem iniciado cada vez mais cedo. Diante desse cenário, há necessidade de se começar a trabalhar com educação sexual antes mesmo da menarca surgir. Existe uma grande responsabilidade social de se abordar esse assunto com a população adolescente, contudo, existem tabus a serem quebrados. Sabe-se que discutir essa temática dentro do contexto escolar gera um pouco de receio, portanto, as práticas escolares são mais ensinadas através das questões técnicas como assuntos biológicos ou reprodutivos. Porém, sabe-se que a conversa realizada de maneira informal é ainda a mais adequada, através de debates ou diálogos, onde os jovens poderiam expor seus sentimentos de dúvidas ou ansiedades.

Segundo estudos de Zompero *et al.* (2019, p. 163) “as ações desenvolvidas pelas equipes de enfermagem no ambiente escolar, como as oficinas pedagógicas, são comuns no ambiente escolar e contemplam a intersetorialidade por envolver o trabalho integrado entre professores e alunos.” Isto posto, infere-se que a atuação da enfermagem, deve-se atingir a comunidade, ultrapassando as barreiras extra-hospitalares, para que a população de risco receba as ações educativas. As oficinas pedagógicas em escolas são essenciais para que se estabeleça um contato entre os enfermeiros e adolescentes.

O papel do enfermeiro na escola consiste em colaborar na formação integral dos adolescentes realizando ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, e participar no fortalecimento do vínculo entre pais, adolescentes e educadores. Ainda, cabe ao profissional, orientar sobre o planejamento familiar, prescrever métodos contraceptivos, sendo essencial para assegurar os direitos reprodutivos da população (SILVA *et al.*, 2017; ZOMPERO *et al.*, 2019; SOUZA *et al.*, 2021).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pílula do dia seguinte acarreta em diversos benefícios, ajuda especialmente nos países em desenvolvimento quanto ao planejamento familiar, evitando gestações indesejadas. As principais indicações para o uso do AE consistem em: relação sexual desprotegida, não

planejada; uso inadequado de métodos anticoncepcionais (por exemplo: esquecimento de duas ou mais pílulas de anticoncepcionais regulares, atraso do injetável); falha anticoncepcional presumida (acidentes com o uso do preservativo ou com o diafragma); rompimento ou retenção do preservativo; deslocamento do diafragma; violência sexual; cálculo incorreto do período fértil (SOUZA, 2017; ARÊAS *et al.*, 2021).

De uma forma predominante, em todos estudos, encontrou-se a contraindicação do AE em uso contínuo, devendo também ser evitado nas seguintes circunstâncias: casos de atrasos na data de aplicação do contraceptivo injetável, erro nos cálculos do período fértil e até mesmo uso inadequado da pílula anticoncepcional hormonal combinado de rotina. Perante tais aspectos, evidenciou-se no estudo que os motivos que levam a tal uso indiscriminado são: desconhecimento, falta de opções de contraceptivos, insegurança em outros medicamentos e facilidade de obtenção no medicamento (HAFI *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2020; GARCIA, 2017; BRASIL, 2005).

Com consequência, o enfermeiro tem um papel importante para a orientação, sendo destacado na maioria das pesquisas, como Silva *et al.* (2017), afirma que se deve criar estratégias à população para o conhecimento e a prevenção da gravidez indesejada. Matsuoka e Giotto (2019) elencam as ações de prevenção e conscientização, explanando acerca do mecanismo de ação e grau de eficácia, alertando a população sobre os principais problemas advindos do uso incorreto, os efeitos colaterais (SILVA *et al.*, 2020; GARCIA, 2017; ZOMPERO *et al.*, 2019; SOUZA *et al.* 2021; PEREIRA *et al.*, 2021; ARÊAS *et al.*, 2021).

Desse modo, infere-se que o CE deve ser administrado de forma correta, sendo necessária a participação dos enfermeiros quanto a conscientização de tal uso, pois a pílula tem eficácia, somente se administrada dentro do prazo definido, onde o uso deve ser feito somente quando houver a necessidade. Isto é, proíbe-se o uso regular do medicamento, para evitar os malefícios provocados pelo uso indiscriminado.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro desempenha um papel essencial no que cerne a educação em saúde, podendo atuar em vários âmbitos tanto intra-hospitalar, quanto extra-hospitalares contribuindo com a divulgação de informações científicas, como escolas, faculdades, entre outras. O uso do AE é um ótimo recurso quando se fala em prevenir uma gestação indesejada, durante o pós-

coito, porém, o uso contínuo agrega em diversos malefícios a saúde da mulher, desse modo, o uso deve ser somente quando necessário, em casos de emergência. Cabe a enfermagem a missão de orientar as pacientes quanto ao uso correto dos métodos contraceptivos.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, A. K. L.; NERY, I. S. Conhecimento sobre contracepção e fatores associados ao planejamento de gravidez na adolescência. **Cogitare enferm.**, Curitiba, v. 23, n. 2, e55841, 2018. Epub 21-Jan-2019. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.55841>.

ARÊAS, I. M. R. d. L.; ALMEIDA, S. R. d; GONÇALVES, G. F. D. Dificuldades na abordagem da pílula contraceptiva de emergência por docentes de Biologia do Ensino Médio do município de Campos dos Goytacazes/RJ. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**. [S.L.], v. 10, n. 2, p. 55910212768-55910212780, 1 mar. 2021. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12768>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Anticoncepção de Emergência**: perguntas e respostas para profissionais de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

COSTA, W. R.; *et al.* Pílula do dia seguinte: importância da atenção farmacêutica no uso de contraceptivo de emergência para as adolescentes. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 7, n. 8, p. 932–940, 2021. DOI: 10.51891/rease.v7i8.2039.

GARCIA, S. L. **Uso de contraceptivos de emergência na cidade de Aveiro**: perfil de utilização e conhecimentos. 2017. 118 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Farmácia, Escola Superior de Saúde, Aveiro, 2017.

HAFI, I. A.; PENTEADO, C. V. D. S.; CHEN, M. Riscos associados ao uso consecutivo de método contraceptivo de emergência e mapeamento do consumo em Foz do Iguaçu-PR. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S.L.], v. 3, n. 6, p. 18864-18877, 2020. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n6-273>.

LACERDA, J. O. D. S.; PORTELA, F. S.; MARQUES, M. S. O Uso Indiscriminado da Anticoncepção de Emergência: uma revisão sistemática da literatura. **Id On Line Revista de Psicologia**, [S.L.], v. 13, n. 43, p. 379-386, 18 dez. 2018. Lepidus Tecnologia. <http://dx.doi.org/10.14295/online.v13i43.1541>.

LEAL, A.V.; RODRIGUES, C.R.E.; DALCIN, M.F. Atenção Farmacêutica No Uso De Contraceptivos De Emergência: Uma Breve Revisão. **Revista Brasileira de Cirurgia e Pesquisa Clínica**. Vol.27, n.2, pp.159-163 (jun. – Ago 2019).

MATSUOKA, J. S.; GIOTTO, A. C. Contraceptivo de emergência, sua funcionalidade e a

atenção farmacêutica na garantia de sua eficácia. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 154–162, 2019.

MENDES, K. D. S.; PEREIRA, S. R. C. C.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidência na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**. 2008, v.17, n.4, p. 758-764.

PÊGO, A.C.L.; CHAVES, S.D.S.; MORAIS, Y.D.J. A falta de informação e os possíveis riscos sobre o uso exagerado da pílula do dia seguinte (levonorgestrel). **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S.L.], v. 10, n. 12, p. 1-11, 29 set. 2021. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20611>.

PEREIRA, L. S. M.; *et al.* Percepção de uma comunidade acadêmica sobre a utilização da pílula do dia seguinte. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, Curitiba, v.4, n.4, p.15702-15714 jul./aug. 2021. DOI:10.34119/bjhrv4n4-104

SILVA, B. C. S. d.; *et al.* Atuação do enfermeiro frente as orientações quanto ao uso da anticoncepção de emergência. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, [S. l.], v. 10, n. Especial, p. 21–25, 2020.

SILVA, G.A.; PILLATI, G.R.C.; PIVA, R.da. Contraceptivos De Emergência: uma revisão teórica do tipo narrativa para identificar evidências da farmacodinâmica e do uso desses medicamentos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S.L.], v. 7, n. 10, p. 1276-1287, 31 out. 2021. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. <http://dx.doi.org/10.51891/rease.v7i10.2661>.

SILVA, L. V. D. L.; *et al.* Conhecimento de acadêmicas de enfermagem sobre o uso da contraceção de emergência. **Temas em Saúde**. João Pessoa, v. 10, n. 2. p. 61-79. 2017.

SOUSA, F. L. L. de.; *et al.* Assistência de enfermagem frente ao planejamento familiar na Atenção Primária à Saúde. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 45710110506-45710110514, 24 jan. 2021. Pesquisa, Sociedade Desenvolvimento. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.10506>.

SOUZA, R. A. D. Pílula do Dia Seguinte: uma revisão de literatura sobre a anticoncepção de emergência. **Cadernos Unifoa**, [S.L.], v. 4, n. 8, p. 58-76, 27 mar. 2017. Fundação Oswaldo Aranha - FOA. <http://dx.doi.org/10.47385/cadunifoa.v4i8.926>.

ZOMPERO, A. F.; *et al.* Educação para saúde e interface universidade escola: oficinas pedagógicas desenvolvidas por graduandos de enfermagem sobre o tema IST e contraceptivos. **Saúde em Redes: Extensão na educação superior e profissional**, [s. l.], v. 3, n. 5, p. 161-175, 2019. <https://doi.org/10.18310/2446-48132019v5n3.2499g422>

## CAPÍTULO 03

### ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO NO SISTEMA PRIMÁRIO DE SAÚDE

**Cristiano Pereira Sena<sup>1</sup>; Eduarda Albuquerque Vilar<sup>2</sup>; Harthur Kayllon Gomes de Souza<sup>3</sup>; Robson Cabral Valadão<sup>4</sup>; Cristiane Ferreira de Souza<sup>5</sup>; Douglas Oliveira de Lima<sup>6</sup>; Edeane Karoline Moreira Gomes<sup>7</sup>; Ruth Azevedo de Macedo<sup>8</sup>; Mayara Irmere da Costa<sup>9</sup>; Jéssica Leite de Lima<sup>10</sup>**

<sup>1</sup>Enfermeiro, UNIP, senacristiano2@gmail.com

<sup>2</sup>Graduanda em Enfermagem, FAMETRO, eduardaalbuquerque007@gmail.com

<sup>3</sup>Orientador, Enfermeiro, UNINORTE, arthurkayllon@gmail.com

<sup>4</sup>Graduando em Enfermagem, FAMETRO, robson\_valadão21@hotmail.com

<sup>5</sup>Graduanda em Enfermagem, UNIP, cristianeferreirasouza@hotmail.com

<sup>6</sup>Enfermeiro, FAMETRO, douglaskennedylimabb@gmail.com

<sup>7</sup>Graduanda em Enfermagem, FAMETRO, karolinegomesss98@gmail.com

<sup>8</sup>Graduanda em Enfermagem, FAMETRO, ruthmacedospo@gmail.com

<sup>9</sup>Enfermeira, UNIP, irmeremayara@gmail.com

<sup>10</sup>Enfermeira, UNIP, jessicaleiitellima@gmail.com

#### RESUMO

O acompanhamento dos pacientes portadores de Hipertensão Arterial é realizado pelo enfermeiro e pela equipe de saúde nos diferentes níveis de atendimento da rede de Sistema Único de Saúde (SUS), sendo privativo ao enfermeiro a consulta de enfermagem. Na gestão e/ou na execução das práticas assistenciais, educativas e preventivas, no nível da atenção básica, o trabalho do enfermeiro é estratégico e indispensável, sendo assegurada sua inserção nas equipes e nos territórios por meio dos marcos programáticos e legais do SUS. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo proporcionar uma melhor compreensão acerca da atuação do profissional enfermeiro na Atenção Primária em Saúde, com o enfoque no controle da hipertensão arterial. **Metodologia:** Este estudo, é do tipo Revisão Integrativa da Literatura, que é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento. **Considerações Finais:** A partir do exposto no trabalho, percebe-se que a intervenção realizada pelo enfermeiro, na Atenção Primária em Saúde, repercute de forma significativa na vida dos usuários, tendo em vista que o enfermeiro é visto como um educador em saúde, trabalhando a arte do cuidado de forma preventiva e visto sob alta expectativa de seus pacientes. E no contexto da prevenção, controle e acompanhamento de pacientes hipertensos não é diferente, o enfermeiro atua na linha de frente da atenção básica.

**Palavras-chave:** Enfermeiro; Hipertensão; Saúde.

**Área Temática:** Atenção Primária em Saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma política pública, onde foi construído e institucionalizado a partir de amplo debate na sociedade brasileira, incentivado pelo movimento sanitário, sendo acolhido parcialmente na Constituição Federal de 1988. Trata-se de políticas de gestão do trabalho e educação em saúde, cujos avanços são incontestáveis, porém ainda enfrentam enormes dificuldades (PAIM, 2018). O Brasil representa o único país do mundo com mais de cem milhões de habitantes que mantém um sistema de saúde pública, universal, integral e gratuito, sendo um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país (BRASIL, 2020).

As ações de promoção de prevenção e de acesso ao sistema devem ser de forma privilegiada no âmbito do nível da atenção básica, sobretudo por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) com novos modelos de trabalhar a saúde, tendo a família como o centro da atenção por meio de uma visão humanizada no processo do atendimento (CRUZ; PIRES, 2015).

Na gestão e/ou na execução das práticas assistenciais, educativas e preventivas, no nível da atenção básica, o trabalho do enfermeiro é relevante e indispensável, sendo atribuído a esse profissional, tarefas como planejar, gerenciar e executar ações no âmbito da saúde individual e coletiva, assegurada sua inserção nas equipes e nos territórios por meio dos marcos programáticos e legais do SUS, (LOPES, 2020).

Atualmente, o acompanhamento dos pacientes portadores de Hipertensão Arterial é realizado pelo enfermeiro e pela equipe de saúde, especialmente no nível primário, acompanhando o portador da HA orientando e oferecendo informações pertinentes ao novo estilo de vida que a patologia exige, integrando todo o olhar holístico do indivíduo respondendo as necessidades da população adscrita na ESF (JOHANSEN; O'BRIEN, 2016).

Para a facilitação deste processo, os enfermeiros contam com o programa instituído pelo ministério da saúde, o Programa de Saúde da Família, que tem como objetivo a promoção da saúde e prevenção de agravos. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica.

Conforme o III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial realizado em 1998, pela sociedade Brasileira de Nefrologia e outros departamentos, confere ao Enfermeiro o dever nas consultas de enfermagem em aferir a pressão arterial, investigar sobre atores de risco e hábitos de vida tais como fumo, álcool, sedentarismo e alimentação, avaliar conhecimento sobre hipertensão, orientar sobre o uso de medicamentos e seus efeitos

colaterais, avaliar sintomas, reforçar as orientações sobre hábitos de vida pessoais e familiares, administrar o serviço: controle de retornos, busca de faltosos e controle de consultas agendadas, aproveitar para, avaliar peso, altura, IMC, circunferência abdominal (cm), glicemia capilar, adesão à medicação atual, hábitos, necessidade de sensibilização educativa, podendo também convidar o paciente para participar do grupo de sensibilização educativa sobre HÁ e autocuidado (BRASIL, 2022).

O enfermeiro também é responsável pela delegação e supervisão das atividades do técnico/auxiliar de enfermagem e pelo treinamento do agente comunitário de saúde para a aferição da Pressão Arterial com equipamento digital, para execução de triagem e posterior encaminhamento à Unidade Básica, para que com isso, sejam prescritas e implementadas ações que contribuam para a promoção, proteção e recuperação ou reabilitação do cliente (BRASIL, 2018).

É recomendação do Ministério da Saúde (MS) que as ações para o manejo adequado da HAS estejam sustentadas em três eixos: a vigilância da hipertensão com suas doenças de base e determinantes; a integralidade do cuidado; e a promoção da saúde, uma vez que alguns estudos ainda demonstram que a atenção ao usuário hipertenso nos serviços de atenção básica ainda se resume no fornecimento da medicação para o usuário, à realização dos exames clínicos laboratoriais e consultas médicas, mediante isso é possível observar a necessidade que há em reorganizar e reorientar a atuação dos profissionais de saúde, a fim de enfatizar e fortalecer estratégias e ações que possam promover a saúde dos hipertensos, e prevenir as complicações que podem ser ocasionadas pela HAS, oferecendo uma assistência integral, contínua e multiprofissional (BRASIL, 2014).

E o presente trabalho tem como objetivo, proporcionar uma melhor compreensão acerca da atuação do profissional enfermeiro na Atenção Primária em Saúde, com o enfoque no controle da hipertensão arterial.

## 2 METODOLOGIA

Se trata de um estudo do tipo, Revisão Integrativa da Literatura, Vosgerau e Romanowski (2014) relata que a pesquisa integrativa consiste em organizar, esclarecer e resumir as principais obras existentes, a partir das citações que constituem parte integrante da revisão de literatura que abrange temas específicos de cada abordagem. A análise das publicações pode contribuir na reformulação histórica do diálogo acadêmico por apresentar inovações teóricas.

A revisão integrativa de literatura é um método que tem como finalidade sintetizar

resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento. Deste modo, o revisor/pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular (ERCOLE, MELO, ALCOFORADO, 2014).

E devido à variedade e complexidade de informações produzidas e veiculadas na área da saúde diariamente, torna-se necessário ao enfermeiro reunir as melhores evidências disponíveis que respondam a uma questão clínica que necessita ser elucidada, levando-se em consideração a validade e relevância da evidência encontrada.

Nessa forma, os artigos de revisão, assim como outras categorias de artigos científicos, são pesquisas que utilizam fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas para obtenção de resultados de pesquisas de outros autores, com o objetivo de fundamentar teórica e cientificamente um determinado objetivo (VOSGERAU; ROMANOWSKI, 2014).

Para este trabalho foi utilizado artigos científicos das Bibliotecas Virtuais: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Ministério da Saúde Brasil (MS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os seguintes descritores: Atenção Primária em Saúde, Enfermeiro em Saúde da Família, Hipertensão na Atenção Básica com o auxílio do operador booleano AND.

Neste trabalho foram incluídos, periódicos e artigos originais Internacionais e Brasileiros, em idioma, inglês e português, que tenham sido publicados no período de 2014 a 2022 – salvo as legislações – que contenham pelo menos dois descritores, e que constam dos objetivos propostos no estudo. Foram excluídos estudos do tipo caso-controle, relatos de experiência, estudos de caso, artigos publicados fora de período estipulado e que não contenham relação com o objetivo do estudo.

Os dados foram analisados com vistas aos principais resultados e conclusões desde que contenham o objetivo proposto, confrontando as várias literaturas para comporem a revisão do estudo em questão. Os procedimentos metodológicos deste estudo adotaram levantamento bibliográfico a partir da análise de conteúdos de artigos científicos acerca da atuação do enfermeiro no controle da hipertensão no Sistema Primário de Saúde

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1. REGULAMENTAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM

Regulamentada pela RESOLUÇÃO COFEN Nº 568/2018, a consulta de enfermagem é uma atividade privativa e prestada pelo enfermeiro, na qual são identificados problemas de saúde e prescritas e implementadas medidas de enfermagem com o objetivo de promoção, proteção, recuperação ou reabilitação do paciente (BRASIL, 2018).

Segundo preconiza o Ministério da Saúde, a consulta de enfermagem no Programa *Hiperdia* (hipertensão e diabetes) é o momento de cuidados integrais para aquelas pessoas que estão em acompanhamento clínico ou com alterações na pressão arterial e da glicemia. É baseada numa atenção clínico-educativa e está voltada para resolução dos fatores de risco que influenciam o controle da hipertensão e diabetes, facilitando a promoção da saúde, o diagnóstico e o tratamento precoces, além da prevenção de complicações evitáveis (BRASIL, 2020).

### 3.2 PREVENÇÃO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

Quando se trata da hipertensão arterial, é uma das doenças crônicas não transmissíveis mais recorrentes, que traz consigo uma carga incapacitante gerando um forte impacto nas políticas públicas. Nesse sentido, a partir da compreensão de sua etiologia os profissionais podem abordar os pacientes inicialmente, trabalhando nos fatores de risco e diminuindo possíveis complicações de morbidade (RADOVANOVIC *et al*, 2016).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma determinante clínica multifatorial, simbolizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA ( $PA > 140 \times 90$  mmHg). Podendo associar-se à alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e as alterações metabólicas com elevação do risco de eventos cardiovasculares não fatais. As Doenças cardiovasculares (DCV's) têm sido a principal causa de morte no país, apesar de ter apresentado nos últimos anos uma significativa redução (BARROSO *et al*, 2021).

É definido como valor normal para indivíduos adultos (com mais de 18 anos de idade) cifras inferiores a 85 mmHg de pressão diastólica e inferiores a 130 mmHg de pressão sistólica (Tabela I).

**Tabela 1.** Classificação diagnóstica da hipertensão arterial (adultos com mais de 18 anos de idade).

| PAD<br>(mmHg) | PAS<br>(mmHg) | Classificação                    |
|---------------|---------------|----------------------------------|
| < 85          | < 130         | Normal                           |
| 85-89         | 130-139       | Normal limítrofe                 |
| 90-99         | 140-159       | Hipertensão leve (estágio 1)     |
| 100-109       | 160-179       | Hipertensão moderada (estágio 2) |
| > 110         | > 180         | Hipertensão grave (estágio 3)    |
| < 90          | > 140         | Hipertensão sistólica isolada    |

Fonte: BRASIL, 2022.

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, o que é considerado um fator de risco relevante, uma vez que o mesmo pode ser alterado, por meio de políticas públicas efetivas, voltadas a orientação, educação e prevenção ao sedentarismo, por meio da promoção de academias públicas ao ar livre, prover também, maneiras não medicamentosas no controle da hipertensão arterial, como por exemplo atividade física e alimentação saudável, sendo aliadas a massagem como alternativa terapêutica no alívio dos estressores do cotidiano, sendo oferecida em algumas cidades pelo SUS (SENA; COSTA, 2021) . pois fatores como, tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, a alimentação inadequada, e a inatividade física, contribuem para a morbidade e mortalidade pelas doenças cardiovasculares (BRASIL, 2015).

### 3.3 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS PELO ENFERMEIRO, NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

A complexidade no processo saúde doença do hipertenso, é dotada de uma importante repercussão clínica, por ser um problema de saúde que pode levar a sérios agravos. Nesse sentido, a promoção de saúde pelo enfermeiro é necessária, tendo em vista o conhecimento e autocuidado do paciente. Portanto a educação em saúde é uma estratégia fundamental no controle da pressão arterial, no qual esse profissional membro ativo na equipe de saúde, atua diretamente na prevenção e promoção de saúde. Essa proposta de interferência pressupõe uma diminuição da mortalidade por esta patologia (ARAÚJO *et al.*, 2015).

Durante a consulta de enfermagem em *Hiperdia*, a presença de fatores desfavoráveis como baixa renda, elevado índice de massa corporal e menor apoio social, são considerados como variáveis dificultosas. Nesse cenário, para o controle da pressão arterial é necessário um olhar amplo sobre todas as dificuldades sociais que acometem o paciente (ARANTES, 2015).

Logo, a partir das orientações de saúde ofertadas pelo enfermeiro, o que se espera é a tomada de mudança na vida do usuário da unidade de saúde, de buscar qualidade de vida,

através de uma consciência crítica que o faça mudar seus hábitos rotineiros prejudiciais, se tornando protagonista de sua saúde.

### **3.4 SISTEMATIZANDO A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA**

A assistência de enfermagem aos pacientes hipertensos, precisa ser conduzida pela sistematização de cuidados, a qual envolve o histórico de enfermagem, diagnóstico, intervenções e avaliação do cuidado. Dessa forma, é possível iniciar um protocolo contendo estratégias educacionais aos pacientes e familiares (ARAÚJO *et al.*, 2015).

É evidente que um dos desafios para os enfermeiros, é a adesão à Estratégia de saúde da família, uma proposta de grande relevância, visto que garante a continuidade do cuidado e o sucesso do tratamento. Porém a dificuldade a adesão se encontra pela complexidade do processo, pois existe a rotatividade de profissionais, o que dificulta o vínculo, e o tratamento prolongado. Sendo assim, é fundamental que haja um vínculo e uma relação de confiança entre profissional-usuário para garantir a continuidade do cuidado (BRASIL, 2014). Nestas circunstâncias, se destaca a importância da utilização da sistematização de enfermagem, em que permite a autonomia profissional para a tomada de decisões frente ao paciente hipertenso.

## **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir do exposto no trabalho acima, percebe-se que a intervenção realizada pelo enfermeiro, na Atenção Primária em Saúde, repercute de forma significativa na vida dos usuários, tendo em vista que o enfermeiro é visto como um educador em saúde, trabalhando a arte do cuidado de forma preventiva e visto sob alta expectativa de seus pacientes. E no contexto da prevenção, controle e acompanhamento de pacientes hipertensos não é diferente, o enfermeiro atua na linha de frente da atenção básica, por isso, deve-se ser investido recursos na atenção básica, tendo em vista que se constitui como a linha de frente do SUS. Políticas públicas voltadas a conscientização e educação a população devem ser implantadas pelos governantes, para que a promoção da saúde atinga todos na forma como preconiza o Sistema Único de Saúde, sob os princípios da universalização, da equidade, da integralidade, da descentralização e da participação popular.

## **REFERÊNCIAS**

ARANTES, R.K.M. *et al.* **Educação que Produz Saúde: Atuação da Enfermagem em**

**Grupo de Hipertensos.** Revista de Enfermagem da UFSM. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.5902/2179769213472>>. Acessado em: 20 de junho de 2022.

ARAUJO, G. A. L. *et al.* **A interação no ensino clínico de enfermagem: reflexos no cuidado à pessoa com hipertensão arterial.** Revista Salud Pública. 2015. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-755622>>. Acessado em: 20 de junho de 2022.

BARROSO, W. K. S. *et al.* **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 202.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.36660/abc.20201238>>. Acessado em: 03 de julho de 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Parecer de Grupo de Trabalho nº 01/2018/GTFT – Agentes de Saúde / COFEN.** COFEN. 2018. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/parecer-n-01-2018-cofen-grupo-de-trabalho-sobre-programa-de-formacao-de-agentes-de-saude-profags\\_61709.html](http://www.cofen.gov.br/parecer-n-01-2018-cofen-grupo-de-trabalho-sobre-programa-de-formacao-de-agentes-de-saude-profags_61709.html)>. Acessado em: 05 de junho de 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 568/2018 – Alterada pela Resolução COFEN nº 606/2019.** COFEN. 2018. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0568-2018\\_60473.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0568-2018_60473.html)>. Acessada em: 15 de junho de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica: Hipertensão Arterial sistêmica.** (Cadernos de Atenção Básica, n. 37). Brasília: Ministério da Saúde. 2014. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao\\_artierial\\_sistemica\\_cab37.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao_artierial_sistemica_cab37.pdf)>. Acesso em 03 de julho de 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2014: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2014.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2014.pdf)>. Acessado em: 15 de junho de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): Estrutura, Princípios e como Funciona.** 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>>. Acessado em: 05 de junho de 2022.

BRASIL. Serviço de Informação do Brasil. **Consulta de Enfermagem em Hipertensão e Diabetes – HIPERDIA.** 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/consulta-de-enfermagem-em-hipertensao-e-diabetes-hiperdia-1>>. Acessado em: 15 de junho de 2022.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Departamento de Hipertensão Arterial. **III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial.** SBC/DHA. 2022. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/consenso3/consenso3.asp>>. Acesso em: 05 de junho de 2022.

2022.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Departamento de Hipertensão Arterial.

**Diagnóstico e Classificação.** SBC/DHA. 2022. Disponível em:

<[http://departamentos.cardiol.br/dha/consenso3/capitulo1.asp#:~:text=Aceita%2Dse%20com%20normal%20para,press%C3%A3o%20sist%C3%B3lica%20\(Tabela%20II\)>](http://departamentos.cardiol.br/dha/consenso3/capitulo1.asp#:~:text=Aceita%2Dse%20com%20normal%20para,press%C3%A3o%20sist%C3%B3lica%20(Tabela%20II)>). Acessado em: 25 de junho de 2022.

CRUZ, W. H. R.; PIRES, E. C. R. **A Percepção dos Usuários da Atenção Primária Frente ao Atendimento dos Enfermeiros na Saúde da Família.** Revista Brasileira de Ciências de Vida. 2017. Disponível em: <

<http://jornalold.faculadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/242>>.

Acessado em: 03 de julho de 2022.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. **Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática.** Revista Mineira de Enfermagem. 2014. Disponível em: <

<https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>>. Acessado em: 03 de julho de 2022.

JOHANSEN, M. L.; O'BRIEN, J. L. **Decision Making in Nursing Practice: a Concept Analysis.** Nurs Forum. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1111/nuf.12119>

PMid:25639525>. Acessado em: 03 de julho de 2022.

LOPES, O. C. A. *et al.* **Competências dos Enfermeiros na Estratégia Saúde da Família.**

Escola Anna Nery. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0145>>. Acessada em: 03 de julho de 2022.

MENDES, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde.** 2 ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. 549 p. Disponível em: <

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf)>. Acessado em: 05 de junho de 2022.

PAIM, J. S. **Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos.** Ciência & Saúde Coletiva. 2018.

Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>>. Acesado em: 03 de julho de 2022.

RADOVANOVIC C. A. T *et al.* **Intervenção Multiprofissional em Adultos com**

**Hipertensão Arterial: Ensaio Clínico Randomizado.** Revista Brasileira de Enfermagem.

2016. Disponível em: <<https://www.scienceopen.com/document?vid=b88e2939-c98f-4107-bf00-2c0b31228cf2>>. Acessado em: 15 de junho de 2022.

SENA, C. P.; COSTA, M. I. D. **A Atuação de dois Acadêmicos de Enfermagem na**

**Utilização de Massagem como Terapia Complementar.** Revista Multidisciplinar em Saúde.

2021. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remas/article/view/2599>>.

Acesso em: 15 de junho de 2022.

VOSGERAU, D. S. A. R; ROMANOWSKI, J. P. **Estudos de Revisão: Implicações**

**Conceituais e Metodológicas.** Revista Diálogo Educacional. 2014. Disponível em:

<<http://educa.fcc.org.br/pdf/de/v14n41/v14n41a09.pdf>>. Acessado em: 10 de junho de 2022.

## CAPÍTULO 04

### RASTREIO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Willians Henrique de Oliveira Santos<sup>1</sup>, Daniela Souza Bastos<sup>2</sup>, Soliande Rocha Almeida<sup>3</sup>, Thaís Santos das Mercês Reis<sup>4</sup>, Amanda Miranda de Almeida<sup>5</sup>, Paulo Weber Gomes de Jesus<sup>6</sup>, Alana Matos Bião<sup>7</sup>, Soraya Meneses dos Santos<sup>8</sup>, Joice Araújo Soares Pedreira<sup>9</sup>, Roberta de Jesus Guimarães<sup>10</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), henrique.riachao.14@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), dannisouza1706@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), solalmeida2@outlook.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), thaismercês99@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), mirandadealmeida393@gmail.com

<sup>6</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), weberfsapaulo@hotmail.com

<sup>7</sup>Faculdade Anísio Teixeira (FAT), amatosbiao@gmail.com

<sup>8</sup>Faculdade Anhanguera de Brasília (FAB), Sorayalmeneses14@gmail.com

<sup>9</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), jjoice0@gmail.com

<sup>10</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), robertajgui@gmail.com

#### RESUMO

**Objetivos:** Analisar como ocorre o rastreamento do câncer do colo do útero na Atenção Primária à Saúde (APS); Descrever os desafios e dificuldades para o rastreio do Câncer do Colo uterino na APS. **Metodologia:** Constitui-se em uma revisão de literatura do tipo integrativa. O levantamento bibliográfico foi realizado entre os meses de Junho e Julho de 2022. O estudo se deu nas bases de dados indexadas: Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram encontrados 37 artigos na Lilacs e 9 na Scielo. Após a leitura breve dos artigos, foram selecionados para compor esse estudo um total de 7 artigos, sendo 3 de natureza qualitativa, 3 transversal e descritivo e 1 relato de experiência. **Resultados:** Após a seleção dos artigos, foram distribuídos em um quadro de dados contendo as seguintes informações: título, autor, ano e objetivo. Estudos evidenciaram que em muitas Unidades de Saúde da Família (USF), a coleta do material citopatológico, é realizada exclusivamente pelo enfermeiro, com frequência de uma vez por semana. Além disso, existem muitas dificuldades na realização das ações de prevenção, que estão atreladas a resistência de algumas mulheres, bem como a falta de materiais básicos para a realização da assistência. **Considerações Finais:** Tornou-se perceptível que o papel do enfermeiro dentro da Atenção Primária à Saúde é imprescindível, visto que o mesmo é responsável por realizar a consulta de enfermagem, bem como está capacitado para realizar a coleta do Papanicolau, interpretar o exame, fornecer as orientações necessárias, e se necessário encaminhar para um profissional de referência.

**Palavras-chave:** Atenção primária; Câncer; Colo do útero; Enfermagem

**Área Temática:** Atenção Primária à Saúde

**E-mail do autor principal:** henrique.riachao.14@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de tumor mais incidente entre as mulheres, no ano de 2022 espera-se 16.710 casos novos, existindo um risco estimado de 15,38 casos a cada 100.000 mulheres. No ano de 2019, ocorreram 6.596 óbitos causados por essa neoplasia (INCA, 2021).

Este câncer é causado pela infecção persistente do vírus Papilomavírus Humano- HPV, transmitido através das relações sexuais por um parceiro infectado. O exame Papanicolau, popularmente conhecido como preventivo, é a principal estratégia para a detecção das lesões precursoras do câncer do colo uterino, visto que o tumor invasivo evolui a partir das lesões intraepiteliais escamosas de alto grau. Sendo assim, estas podem ser detectadas e tratadas adequadamente, impedindo a progressão para o câncer (INCA, 2022).

O exame citopatológico deve ser realizado pelas mulheres que estiverem na faixa etária entre os 25 até 64 anos de idade, e que já tenham iniciado a vida sexual. Desse modo, recomenda-se realizar com intervalo anual, e caso os dois primeiros exames apresentem resultados negativos, os próximos devem ser realizados a cada três anos (BRASIL, 2016).

Torna-se perceptível que o câncer do colo uterino possui desenvolvimento lento, podendo cursar sem sintomas em fases iniciais, em casos mais avançados a mulher pode apresentar quadros de sangramento vaginal intermitente, ou após as relações sexuais, sendo comum secreção vaginal anormal e dor abdominal associada a queixas urinárias ou intestinais (INCA, 2021).

Sendo assim a Atenção Primária à Saúde (APS) possui como funções imprescindíveis as ações de promoção, proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde nas dimensões coletiva e individual. Dessa maneira, o papel dos profissionais de saúde que atuam dentro da APS, constitui-se em desenvolver ações para a prevenção do câncer do colo cérvico-uterino por meio das ações de educação em saúde, vacinação contra o vírus HPV para os grupos indicados, bem como a detecção precoce por meio do rastreamento das lesões precursoras (BRASIL, 2016).

Esse estudo tem como objetivos: Analisar como ocorre o rastreamento do câncer do colo do útero na Atenção Primária à Saúde (APS); Descrever os desafios e dificuldades para o rastreio do Câncer do Colo uterino na APS.

## 2 METODOLOGIA

Constitui-se em uma revisão de literatura do tipo integrativa. O levantamento bibliográfico foi realizado entre os meses de Junho e Julho de 2022. O estudo se deu nas bases de dados indexadas: Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para aumentar o escopo da revisão foi utilizado o operador booleano AND.

Para o levantamento bibliográfico foram utilizados os descritores: atenção primária à saúde, neoplasias do colo do útero, registrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e definidas de acordo com o tema proposto. Foram incluídos os artigos na íntegra disponíveis nas bases de dados, escritos em língua portuguesa, publicados nos últimos cinco anos, entre 2017 a 2022. Foram excluídos comentários, resenhas, os artigos de revisão integrativa e os que o tema central não estava associado ao rastreamento do câncer do colo do útero.

Foram encontrados 37 artigos na Lilacs e 9 na Scielo. Após a leitura breve dos artigos, foram selecionados para compor esse estudo um total de 7 artigos, sendo 3 de natureza qualitativa, 3 transversal e descritivo e 1 relato de experiência.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a seleção dos artigos, foram distribuídos em um quadro de dados contendo as seguintes informações: título, autor, ano e objetivo (quadro 1).

**Quadro 1.** Caracterização dos estudos selecionados, encontrados nas bases de dados Lilacs e Scielo, 2022.

| TÍTULO                                                                                                       | AUTOR/ANO                                      | OBJETIVO                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em Unidades de Saúde                           | Ernandes Gonçalves Dias. <i>et al.</i> 2021    | Investigar a atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero nas Unidades de Saúde da Atenção Básica do município de Espinosa-MG.       |
| Conhecimentos e práticas de usuárias da Atenção Primária à Saúde sobre o controle do Câncer do Colo do Útero | Mikaela Santos Mascarenhas. <i>et al.</i> 2020 | Analisar a adequação dos conhecimentos e práticas das usuárias de uma UBS de Juiz de Fora- MG, sobre o rastreamento do câncer do colo do útero, tendo |

|                                                                                                                     |                                                                        |                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                     |                                                                        | como referência as recomendações do INCA.                                                                                                                                                          |
| Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis            | Noêmia Fernanda Santos Fernandes. <i>et al.</i> 2019                   | Avaliar o acesso ao exame Papanicolau na Estratégia Saúde da Família, em municípios de uma região de saúde.                                                                                        |
| Desafios para prevenção e tratamento do câncer cervicouterino no interior do Nordeste                               | Noêmia Fernanda Santos Fernandes. <i>et al.</i> 2021                   | Analisar a articulação entre a Atenção Primária à Saúde e os diferentes pontos de atenção para controle do câncer cervicouterino em uma região de saúde do Nordeste brasileiro.                    |
| Educação participativa com enfermeiros: potencialidades e vulnerabilidades no rastreamento do câncer de mama e colo | Lidia Santos Soares. <i>et al.</i> 2020                                | Sistematizar a experiência de educação permanente participativa com enfermeiros da Atenção Primária sobre rastreamento do câncer de mama e colo, identificando potencialidades e vulnerabilidades. |
| Atuação de profissionais de saúde e qualidade das ações no controle de câncer cervicouterino: um estudo transversal | Eduarda Ferreira dos Anjos. <i>et al.</i> 2022                         | Avaliar o tempo de atuação de médicos e enfermeiros na APS e qualidade das ações desenvolvidas para controle do câncer cervicouterino.                                                             |
| Fatores associados às alterações citológicas cervicais em mulheres usuárias da Atenção Primária à Saúde             | Franciele Mattei; Paula Michele Lohmann; Ana Gleisa Cargenelutti. 2020 | Analisar os fatores associados às alterações citológicas cervicais em usuárias da APS, de um município do interior do Rio Grande do Sul (RS), no período de 2014 a 2017.                           |

**Fonte:** Autores, 2022.

Estudos evidenciaram que os profissionais de saúde da APS possuem papel imprescindível no cuidado à saúde da mulher, visto que podem contribuir para a redução da incidência dos casos do câncer do colo do útero, tendo em vista o conhecimento dos fatores associados às alterações citológicas, podendo até mesmo adequar as práticas conforme a realidade epidemiológica, visando assim à atenção integral à saúde da mulher (MATTEI;

LOHMANN; CARGNELUTTI, 2020).

Estando em concordância com Dias *et al.*, (2021) em muitas Unidades de Saúde da Família (USF), a coleta do material citopatológico, é realizada exclusivamente pelo enfermeiro, com frequência de uma vez por semana. Na maioria dos casos as mulheres vão a APS, com agendamento prévio, mas às vezes cursam com queixas sintomatológicas levando ao atendimento por demanda espontânea.

Tornou-se perceptível que os enfermeiros que possuem maior tempo atuando dentro da USF, possuem indicadores de qualidade maiores, dessa forma realizam mutirões, com o intuito de ampliar o rastreo das lesões precursoras do câncer do colo do útero. Além disso, registram o exame no prontuário e realizam o monitoramento, de maneira a identificar as usuárias que estão com a coleta atrasada. Ainda, mesmo após o encaminhamento para um serviço especializado, o enfermeiro da USF continua realizando o acompanhamento durante o tratamento (ANJOS *et al.*, 2022).

Também, ao detectar alguma alteração durante a coleta do material, o enfermeiro realiza orientações, e quando há necessidade encaminha para o médico da própria unidade ou para o ginecologista da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Além do mais, realiza prescrições de medicamentos para tratar os corrimentos vaginais, assim buscando solução para os casos, antes mesmo do recebimento do resultado do exame preventivo (FERNANDES *et al.*, 2021).

Todavia, existem muitas dificuldades na realização das ações de prevenção, que estão atreladas a resistência de algumas mulheres, visto que na sociedade atual ainda é muito predominante à cultura curativista. Desse modo, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), comunicam previamente acerca das ações, mas poucas mulheres comparecem a USF (DIAS *et al.*, 2021).

Além desses aspectos, as mulheres que frequentam as USF mostraram que possuem conhecimento inadequado quanto às recomendações do Instituto Nacional do Câncer (INCA), em relação à faixa etária recomendada para a realização do exame Papanicolau, bem como a periodicidade recomendada. Diante disso, a maioria das usuárias tiveram uma prática de rastreamento inadequado. Porém, muitas dessas frequentavam a USF há muito tempo, assim tendo tempo oportuno para participar de atividades de educação em saúde, corroborando para os impactos positivos na saúde desse seguimento populacional (MASCARENHAS *et al.*, 2020).

Também, alguns enfermeiros cogitaram que existem barreiras que levam a suspensão da coleta do exame citopatológico na APS, entre as quais a falta de materiais básicos, como

luvas, espécuro do tamanho apropriado à anatomia das mulheres, e o fixador das lâminas. Além disso, algumas mulheres apresentaram dificuldades em se deslocarem até a unidade de saúde, visto que residem em zona rural, não existindo transporte público regular, e recursos financeiros para as mulheres custearem a ida até a USF (FERNANDES *et al.*, 2019).

Ainda, existem áreas descobertas por falta de ACS no território de muitas USF, assim intensificando as barreiras do rastreamento do câncer do colo uterino. Entretanto, os profissionais tentam minimizar os impactos no acesso ao exame, para isso realizam divulgação da agenda nessas áreas, realizam consultas oportunísticas, e mutirões anualmente, principalmente no mês de outubro (FERNANDES *et al.*, 2019).

Além de que, é predominante a vergonha e constrangimento no momento da realização do exame, bem como existe um longo tempo de espera pelo resultado, o que pode corroborar para que as mulheres não retornem mais a USF para buscar o resultado do exame Papanicolau. Ademais, existe infraestrutura precária de algumas unidades básicas de saúde, dificultando assim a execução do rastreamento e atividades educativas (SOARES *et al.*, 2020).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os aspectos mencionados, tornou-se perceptível que o papel do enfermeiro dentro da Atenção Primária à Saúde é imprescindível, visto que o mesmo é responsável por realizar a consulta de enfermagem, assim passando a conhecer a história clínica da usuária, bem como está capacitado para realizar a coleta do Papanicolau, interpretar o exame, fornecer as orientações necessárias, prescrever medicamentos para tratar micro-organismos presentes no canal vaginal, e caso seja necessário fazer encaminhamentos para um profissional de referência.

Além do mais, faz parte da rotina do enfermeiro realizar atividades de educação em saúde, sendo estas de extrema importância para manter a comunidade informada acerca da importância do rastreio precoce. Todavia, na atualidade ainda existem muitos obstáculos que precisam ser sanados para assim ampliar o rastreio das lesões precursoras do câncer do colo do útero.

#### REFERÊNCIAS

ANJOS, Eduarda Ferreira. *et al.* Atuação de profissionais de saúde e qualidade das ações no

controle de câncer cervicouterino: um estudo transversal. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 26, p. 1-10, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro, 2016.

DIAS, Ernandes Gonçalves. *et al.* Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em Unidades de Saúde. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 9, n. 1, p. 1-6, 2021.

FERNANDES, Noêmia Fernanda Santos. *et al.* Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. **Cadernos de Saúde Pública**, n. 35, v. 10, p. 1-19, 2019.

FERNANDES, Noêmia Fernanda Santos. *et al.* Desafios para prevenção e tratamento do câncer cervicouterino no interior do Nordeste. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 38, p. 1-27, 2021.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Incidência**. 2021. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/incidencia#:~:text=No%20Brasil%2C%20exclu%C3%ADdos%20os%20tumores,mulheres%20\(INCA%2C%202021\)](https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/incidencia#:~:text=No%20Brasil%2C%20exclu%C3%ADdos%20os%20tumores,mulheres%20(INCA%2C%202021).). Acesso em: 02 de jul. 2022.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Câncer do colo do útero-versão para Profissionais de Saúde**. 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero/profissional-de-saude>. Acesso em: 01 de jul. 2022.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Conceito e Magnitude**. 2021. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20do%20colo%20do%20%C3%BAtero%20%C3%A9%20raro%20em%20mulheres,conforme%20apresentado%20na%20figura%202.&text=INTERNATIONAL%20AGENCY%20FOR%20RESEARCH%20ON%20CANCER%20\(IARC\)](https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20do%20colo%20do%20%C3%BAtero%20%C3%A9%20raro%20em%20mulheres,conforme%20apresentado%20na%20figura%202.&text=INTERNATIONAL%20AGENCY%20FOR%20RESEARCH%20ON%20CANCER%20(IARC).). Acesso em: 02 de jul. 2022.

MASCARENHAS, Mikaela Santos. *et al.* Conhecimentos e práticas de usuárias da Atenção Primária à Saúde sobre o Controle do Câncer do Colo do Útero. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 3, p. 1-8, 2020.

MATTEI, Franciele; LOHMANN, Paula Michele; CARGNELUTTI, Ana Gleisa. Fatores associados às alterações citológicas cervicais em mulheres usuárias da Atenção Primária à Saúde. **Revista de APS – Atenção Primária à Saúde**, v. 23, n. 1, p. 113-127, 2020.

SOARES, Lidia Santos. *et al.* Educação participativa com enfermeiros: potencialidades e vulnerabilidades no rastreamento do câncer de mama e colo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, suppl. 6, p. 1-6, 2020.

## CAPÍTULO 05

### ASPECTOS QUE DIFICULTAM O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA ZONA RURAL

**Kaline Silva Meneses<sup>1</sup>; Matheus Vitor Becker<sup>2</sup>; Maria Karuline de Sousa Lima<sup>3</sup>; Samira Fernandes de Freitas<sup>4</sup>; Tânia Pacheco dos Santos<sup>5</sup>; Laressa Brunna Couto<sup>6</sup>; Angela Vitória Santos Rocha Barbosa Bezerra<sup>7</sup>; Isabela Alves Soares<sup>8</sup>; Dalva Shansa Chaves Pereira<sup>9</sup>; João Felipe Tinto Silva<sup>10</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário Dom Pedro II, kalinesilvameneses@hotmail.com

<sup>2</sup>Médico pelo Centro Universitário Barão de Mauá, matheusbecker93@gmail.com

<sup>3</sup>Psicóloga pelo Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA, mariakarulinelima@outlook.com

<sup>4</sup>Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário - UNIFACISA, samira-ff2011@hotmail.com

<sup>5</sup>Acadêmica de Medicina pela UNIFIMES - Centro Universitário de Mineiros, taniapachecopds@gmail.com

<sup>6</sup>Acadêmica de Medicina pela UNIFIMES - Centro Universitário de Mineiros, lbrunna@hotmail.com

<sup>7</sup>Médica Residente pela Universidade Federal do Piauí, anginhavitoria@gmail.com

<sup>8</sup>Acadêmica de Enfermagem pela Faculdade São Francisco da Paraíba (FASP), isabela.lincol@gmail.com

<sup>9</sup>Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), shansadalva1821@gmail.co

<sup>10</sup>Enfermeiro pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão (UNIFACEMA), felipetinto99@gmail.com

#### RESUMO

O objetivo deste trabalho é identificar os aspectos que dificultam o acesso aos serviços de saúde na atenção primária na zona rural. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados da LILACS, BDENF e MEDLINE via BVS através dos descritores “Atenção Primária à Saúde”, “Zona Rural” e “Acesso aos Serviços de Saúde” utilizando o perador booleano AND. Aplicando a metodologia descrita, foi possível selecionar 9 artigos para compor a pesquisa. Foram encontradas barreiras de horário e os dias de funcionamento da saúde pública que coincide com os dias úteis de trabalho no campo, localidade e região com infraestrutura precária, transporte público irregular, barreira arquitetônica que limita a mobilidade, principalmente para usuários com alguma deficiência e condições socioeconômicas baixas impossibilita pagar a condução até a Unidade Básica de Saúde (UBS), barreiras no percurso casa-unidade na área rural relacionado às vias públicas, como por exemplo faixa de pedestres, placas de sinalização e calçadas; além da acessibilidade arquitetônica dos espaços da atenção primária, como por exemplo o rebaixamento do meio-fio para o acesso do idoso a unidade de saúde e rampas para o acesso com cadeira de rodas. A pesquisa evidencia alguns entraves para o acesso à saúde na zona rural como a infraestrutura das vias públicas e espaços da atenção primária, demora de atendimento, aspectos culturais da população, dentre outros. Portanto, nota-se a necessidade de mais investimentos na área da saúde da população rural para oferecer um serviço integral e com equidade.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde; Zona Rural.

**Área Temática:** Atenção Primária à Saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem a função de não apenas tratar ou curar doenças específicas, mas cuidar das pessoas por meio de vários serviços inseridos na promoção e prevenção à saúde, tratamento e controle de doenças, cuidados paliativos e reabilitação. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a APS pode ser definida com base em três pilares: garantir que as pessoas tenham acesso aos serviços de promoção, prevenção, cura, cuidados paliativos e reabilitação; agir sobre os determinantes de saúde por meio de políticas públicas; e estimular a autonomia dos indivíduos, familiares e comunidade para otimizarem sua saúde (OPAS, 2022).

A APS é o primeiro nível de atenção em saúde e trata-se da porta de entrada para o SUS e do centro de comunicação de toda a Rede de Atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo orientado pelos princípios básicos do SUS. No Brasil há várias estratégias da APS, como por exemplo a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços como consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos por meio das Unidades de Saúde da Família. Envolve também programas como: o Programa Saúde na Hora, Médicos pelo Brasil e o Previne Brasil (BRASIL, 2022).

Apesar da APS ser uma excelente estratégia de serviço de saúde, o acesso a esses serviços podem ser comprometidos devido aos usuários da área rural residir em localidades distantes que geram um custo no deslocamento. Quando fala-se em população rural, o acesso à saúde pelo SUS é de suma importância já que o acesso aos serviços privados é menor em relação à população das áreas urbanas. Sendo assim a APS tem um papel fundamental na melhora da saúde desses indivíduos (ARRUDA; MAIA; ALVES, 2018).

A garantia de acesso à saúde faz parte do princípio da universalidade do SUS, mas que infelizmente não é a realidade de alguns brasileiros. Segundo dados de 2015 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 15% da população do país está inserida no campo, sendo que o maior percentual de brasileiros que vivem na zona rural está nas regiões Norte e Nordeste, com um destaque maior para a região Nordeste, sendo regiões com uma alta carência de distribuição dos serviços de saúde. Apesar dos avanços e melhorias na área da saúde como avanço da vacinação e a erradicação de algumas doenças terem sido alcançados, em sua maioria, ficaram restritos à cidade, gerando um desequilíbrio entre a oferta dos serviços de saúde quando comparamos área urbana e rural (MAGALHÃES *et al.*, 2022).

Embora haja uma ampliação de acesso à saúde no Brasil, as desigualdades encontradas no território relacionadas à prestação dos serviços de saúde ainda existem, principalmente na zona rural, afetando a qualidade de vida dessas pessoas e deixando essa população mais suscetível ao desenvolvimento de patologias e agravos de saúde (MAGALHÃES *et al.*, 2018). Diante disso, o objetivo deste trabalho é identificar os aspectos que dificultam o acesso aos serviços de saúde na atenção primária na zona rural.

## 2 METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que busca uma síntese da literatura para conhecer o atual estado científico de um determinado tema, possibilitando a definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular podendo ser incluído diversos tipos de estudos para melhor compreensão de um problema e permitindo um embasamento da prática baseada em evidências (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para direcionar a presente revisão delineou-se como questão norteadora: quais são os aspectos que dificultam o acesso aos serviços de saúde na atenção primária na zona rural?

Para a construção desta pesquisa, foi realizada uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com o auxílio das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), através dos descritores “Atenção Primária à Saúde”, “Zona Rural” e “Acesso aos Serviços de Saúde”, localizados no Descritor em Ciências da Saúde (DeCS), utilizando o operador booleano *AND*.

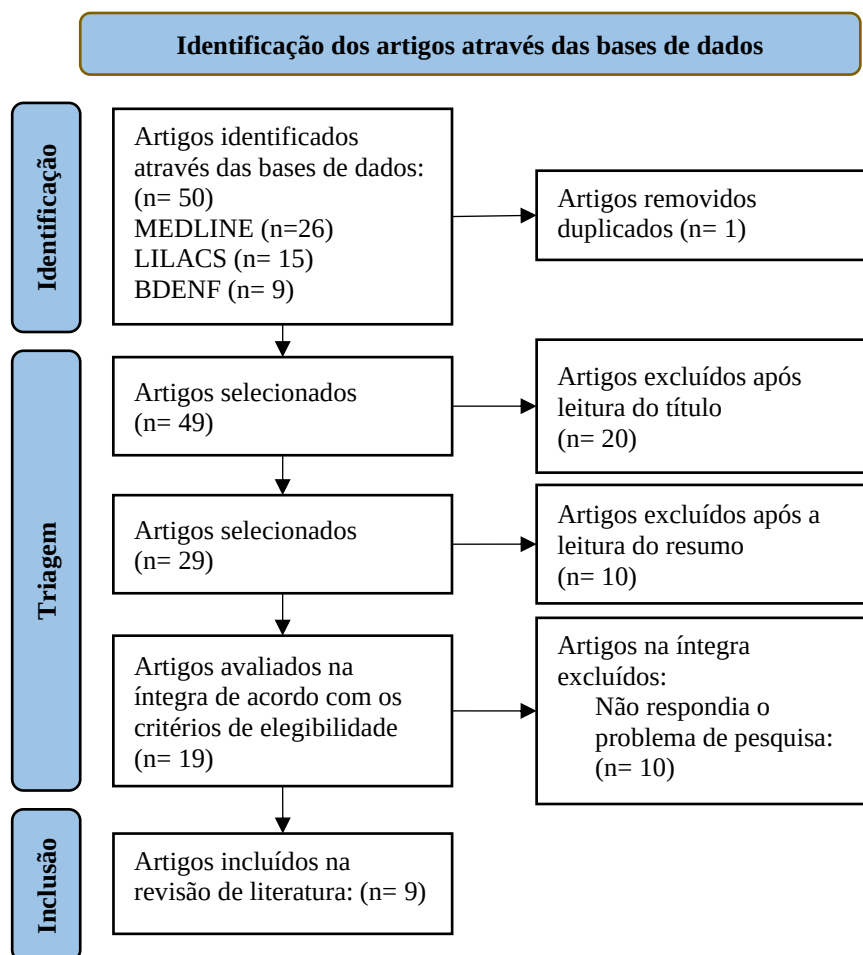
A pesquisa foi realizada no mês de junho de 2022, e foram estabelecidos como critérios de inclusão artigos publicados nas referidas bases de dados entre os anos de 2017 e junho de 2022, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e que contemplassem o tema proposto para esta pesquisa. E excluídos artigos duplicados, editoriais, resenhas, resumos ou artigos publicados em anais de eventos.

A análise de dados foi feita a partir dos critérios de Bardin, que consiste em algumas fases: pré-análise que consiste na leitura flutuante e escolha dos documentos; exploração do material codificando em unidades de registro; tratamento dos resultados obtidos e inferência que consiste na síntese dos resultados fazendo inferências pelo próprio autor com respaldo

metodológico (BARDIN, 2016).

Dessa forma, foram encontrados 50 artigos e após aplicar os critérios de elegibilidade, foram selecionados 9 para compor esta pesquisa.

**Quadro 1.** Fluxograma de amostra final dos artigos referente à busca eletrônica nas bases de dados MEDLINE,



LILACS e BDNF.

**Fonte:** Autoria Própria, 2022.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aplicando a metodologia descrita, foi possível selecionar 9 artigos para compor a pesquisa. A maioria dos artigos (90%) continham uma metodologia de abordagem qualitativa. Foram selecionados estudos de várias regiões do Brasil: 5 da região nordeste (Bahia e Ceará), 1 da região centro-oeste (Distrito Federal), 2 da região sudeste (Minas Gerais) e 1 da região sul (Rio Grande do Sul).

**Quadro 2.** Principais dados dos artigos selecionados.

| TÍTULO                                                                                                             | AUTOR                             | METODOLOGIA                                            | CONCLUSÃO DO ESTUDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Singularidades do trabalho rural: Masculinidades e procura por serviços de saúde em um território norte mineiro    | MIRANDA <i>et al.</i> , (2021)    | Hermenêutica-dialética, com a observação participante. | Um dos grandes desafios é o desenvolvimento de ações que aproximem esse público da equipe de saúde e vice-versa, contribuindo, assim, para o acesso, o acolhimento e a vinculação dos cuidados à população masculina.                                                                                                                                                                                       |
| Acesso ao cuidado do câncer de mama em um Município baiano: perspectiva de usuárias, Trabalhadores e gestores      | OLIVEIRA, SOARES, (2020)          | Estudo de caso com abordagem qualitativa.              | A pluralidade de perspectivas avaliadas proporcionou observar lacunas importantes na constituição da rede de atenção às mulheres com câncer de mama, em que problemas organizacionais se retroalimentam com aqueles relativos à atenção prestada.                                                                                                                                                           |
| Telemedicina rural e COVID-19: ampliando o acesso onde a distância já era regra                                    | CASTRO <i>et al.</i> , (2020)     | Relato de experiência.                                 | O uso de aplicativo de mensagens e chamadas, como ferramenta de telemedicina, mostrou ser uma estratégia viável durante a pandemia de SARS-cov-2, especialmente importante no meio rural.                                                                                                                                                                                                                   |
| Acesso à Atenção Primária à Saúde por Idosos residentes em zona rural no Sul Do Brasil                             | FERREIRA <i>et al.</i> , (2020)   | Estudo transversal com amostragem sistemática.         | A ESF tem conseguido atingir a parcela rural idosa em situação de vulnerabilidade, indo ao encontro de um sistema de saúde público equitativo. Todavia, novas avaliações para averiguar adequação e qualidade do atendimento se fazem necessárias, visto que estrutura social, fatores capacitantes (como condição econômica) e possíveis crenças sobre saúde ainda definem o padrão de escolha do serviço. |
| Acesso ao exame citológico do colo do útero Em região de saúde: mulheres invisíveis e Corpos vulneráveis           | FERNAND ES <i>et al.</i> , (2019) | Estudo de caso, com abordagem qualitativa.             | Os inúmeros entraves de acesso ao Papanicolaou expuseram a seletividade da ESF na região de saúde, visto que reproduzia a invisibilidade das mulheres com maior vulnerabilidade social e acentuava as desigualdades.                                                                                                                                                                                        |
| Trajetórias assistenciais de usuárias pela APS em uma região de saúde: trânsito livre, pontos de lentidão e parada | GALVÃO <i>et al.</i> , (2019)     | Estudo avaliativo, com abordagem qualitativa.          | Foram identificadas barreiras no acesso à APS, em geral, e para controle do CCU relacionadas ao escopo de ações, principalmente nas unidades localizadas no município com menor disponibilidade de serviços, na zona rural e nas UBS tradicionais.                                                                                                                                                          |

|                                                                                    |                                 |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Avaliação do Índice de Responsividade da Estratégia Saúde da Família da zona rural | SHIMIZU <i>et al.</i> , (2018)  | Estudo descritivo exploratório.                    | A infraestrutura é precária e falta agilidade no atendimento, o que revela necessidade de maiores investimentos nas unidades da zona rural.                                                                                       |
| Acessibilidade física na atenção primária à Saúde: um passo para o acolhimento     | MARQUES <i>et al.</i> , (2018)  | Pesquisa descritiva, de delineamento quantitativo. | O acesso das pessoas com deficiência física na atenção primária deve ser visto como prioridade; existem barreiras físicas, arquitetônicas e mobiliárias que comprometem o acolher integralmente do usuário.                       |
| Acesso de idosos às unidades de atenção primária à saúde                           | PAGLIUCA <i>et al.</i> , (2017) | Estudo quantitativo descritivo.                    | As unidades de saúde rurais e urbanas apresentaram condições insatisfatórias de acessibilidade nas vias públicas e nenhuma acessibilidade aos prédios, comprometendo o atendimento aos idosos por dificuldade ou falta de acesso. |

**Fonte:** Autoria própria, 2022.

Estudos realizados em áreas rurais da Bahia que avaliava o acesso à saúde relacionado aos agravos à saúde da mulher como câncer de mama e de colo de útero e exame citológico do colo do útero, identificou que o acesso às ações de atenção ao câncer de mama pelas usuárias apresentavam-se fragilizados. A localidade e região com infraestrutura precária, transporte público irregular, barreira arquitetônica que limita a mobilidade, principalmente para pacientes com alguma deficiência e condições socioeconômicas baixas que impossibilita pagar a condução até a Unidade Básica de Saúde (UBS), também se mostraram como aspectos que dificultam o acesso à saúde à população da zona rural. Além disso, o longo tempo de espera das usuárias do serviço que conseguiam chegar à UBS gerava insatisfação e desânimo de voltar a buscar atendimento (OLIVEIRA; SOARES, 2020; FERNANDES *et al.*, 2019).

Outros pontos que dificultavam o acesso na área rural são os tabus ou imposições pelo cônjuge, pudor da exposição do corpo, como por exemplo para a realização do exame citológico de colo do útero, e até mesmo a idade e gênero do profissional de saúde ou por residir na mesma localidade que o paciente. Para superar essas barreiras, nota-se a necessidade do profissional de saúde conhecer e saber lidar com a cultura local da área em questão para poder realizar o acolhimento e poder prestar um cuidado longitudinal (FERNANDES *et al.*, 2019).

Outro fato é acerca dos idosos que apresentam algumas limitações de mobilidade e no caso daqueles que vivem em zonas rurais, procurar o serviço de saúde significa percorrer grandes distâncias, portanto é de suma importância que a estrutura das unidades de saúde tenham uma

estrutura acessível para não constituir em uma barreira de acesso (FERREIRA *et al.*, 2020). Estudos realizado no Ceará que avaliavam o acesso da população idosa às unidades de saúde da atenção primária, detectaram que haviam barreiras no percurso casa-unidade na área rural relacionado às vias públicas, como por exemplo faixa de pedestres, placas de sinalização e calçadas; além da acessibilidade arquitetônica dos espaços da atenção primária, como o rebaixamento do meio-fio para o acesso do idoso a unidade de saúde e rampa para o acesso com cadeira de rodas (PAGLIUCA *et al.*, 2017; MARQUES *et al.*, 2018).

Um estudo realizado em zona rural da Bahia que avaliava o acesso das usuárias na atenção primária revelou que não houve convocação para o exame citopatológico do colo de útero pela equipe da APS dificultando assim seu acesso e prevenção pela falta de informação, já que muitas pacientes só buscavam o sistema de saúde com o aparecimento de alguns sinais e sintomas. Foi relatado também pelas usuárias a dificuldade de acesso ao exame citopatológico já que o mesmo não era disponibilizado com frequência, sendo o tempo de espera para realizar o exame estimado em até três meses. Essa longa espera é outro fator que além de dificultar o acesso às políticas de atenção à saúde desencoraja a procura por ações de saúde que podem prevenir e controlar agravos (GALVÃO *et al.*, 2019).

Corroborando com esses achados, o estudo de Shimizu *et al.*, (2018) também cita a demora para realização de exames, consultas e resultados de exames laboratoriais, mostrando que esse problema na APS não é pontual, já que os estudos ocorreram em estados diferentes do Brasil. Já outro estudo realizado no Distrito Federal cita que unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) ainda não foram construídas na área rural, assim, os atendimentos são feitos em casas alugadas, portanto são improvisadas e desconfortáveis, o que pode dificultar o acesso aos serviços que poderiam melhorar ou conservar o estado de saúde da população (SHIMIZU *et al.*, 2018).

Quando se trata dos trabalhadores rurais, podem ser encontrados outros entraves que dificultam seu acesso à saúde como a cultura enraizada de que o homem está sempre relacionado à força e responsabilidade e as ações de saúde geralmente são destinadas às mulheres, crianças e idosos, não havendo uma rotina na disponibilização de ações para a população masculina. Outra barreira seria o horário e os dias de funcionamento da saúde pública que coincide com os dias úteis de trabalho no campo, o que se torna uma barreira para os homens buscarem serviços de saúde (MIRANDA *et al.*, 2021).

Durante o auge da pandemia da COVID-19, evitar aglomeração e garantir o acesso aos

serviços de saúde foi um desafio, e na zona rural onde as barreiras de acesso são ainda maiores como as longas distâncias e menor número de profissionais, os profissionais da saúde tiveram que buscar soluções para lidar com a situação. A medida implementada por residentes em uma UBS rural de Ouro Preto/MG, foi a telemedicina via aplicativo de mensagens e chamadas, sendo resolvidos casos de renovação de receita de medicamento de uso contínuo, solicitação para análise de resultados de exames e dúvidas administrativas, sendo esse atendimento virtual avaliado de forma positiva pelos usuários, sendo talvez uma alternativa para reduzir as iniquidades do acesso à saúde pela população rural em outras localidades do Brasil (CASTRO *et al.*, 2020).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando-se em consideração os aspectos analisados percebe-se que a Atenção Primária tem um papel fundamental na promoção da saúde da população, principalmente em zonas rurais onde o acesso ao serviço privado é escasso. Portanto, é de extrema importância analisar os fatores que dificultam o acesso à saúde da população rural para poder intervir da melhor maneira possível a fim de oferecer um serviço de saúde completo e acessível.

Dessa forma a pesquisa evidencia alguns entraves para o acesso à saúde na zona rural como a infraestrutura das vias públicas e espaços da atenção primária, demora de atendimento, aspectos culturais da população, dentre outros. Portanto, nota-se a necessidade de mais investimentos na área da saúde da população rural para oferecer um serviço integral e com equidade. Neste sentido, é indispensável que os gestores e os próprios profissionais da APS implementem ações que possam fortalecer a adesão da população rural aos serviços de saúde, como a realização de busca ativa e atendimentos domiciliares.

#### REFERÊNCIAS

- ARRUDA, N. M., MAIA, A. G., ALVES, L. C. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 6, p. e00213816, 2018. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csp/2018.v34n6/e00213816/pt>. Acesso em: 20 mar. 2022.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016. 141 p. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é Atenção Primária? Disponível em:** <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 20 mar. 2022.

CASTRO, F. A. G. *et al.* Telemedicina rural e COVID-19: ampliando o acesso onde a distância já era regra. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2484, 2020. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/2484/1551>. Acesso em: 17 Jun. 2022.

FERNANDES, N. F. S. *et al.* Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. **Cadernos Saúde Pública**, v. 35, n. 10, p. e00234618, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/csp/a/x4zfvP7xx75t9nhWpFPMzDH/?format=pdf&lang=pt\\_](https://www.scielo.br/j/csp/a/x4zfvP7xx75t9nhWpFPMzDH/?format=pdf&lang=pt_) Acesso em: 17 jun. 2022.

FERREIRA, L. S. *et al.* Acesso à Atenção Primária à Saúde por idosos residentes em zona rural no Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 149, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/rsp/a/5WcjbWBGhP5CS4ZFF46WfWkJ/?format=pdf&lang=pt\\_](https://www.scielo.br/j/rsp/a/5WcjbWBGhP5CS4ZFF46WfWkJ/?format=pdf&lang=pt_) Acesso em: 17 jun. 2022.

GALVÃO, J. R. *et al.* Trajetórias assistenciais de usuárias pela APS em uma região de saúde: trânsito livre, pontos de lentidão e parada. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 4, p. e290404, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/physis/a/TVJXDMCvKxCMwRRGMr6b7bL/?format=pdf&lang=pt\\_](https://www.scielo.br/j/physis/a/TVJXDMCvKxCMwRRGMr6b7bL/?format=pdf&lang=pt_) Acesso em: 17 jun. 2022.

MAGALHÃES, D. L. *et al.* Acesso à saúde e qualidade de vida na zona rural. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e50411326906, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26906>.

MARQUES, J. F. *et al.* Acessibilidade física na atenção primária à saúde: um passo para o acolhimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, p. e2017-0009, 2018. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-01-e2017-0009.pdf\\_](http://www.revenf.bvs.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-01-e2017-0009.pdf_) Acesso em: 17 jun. 2022.

MIRANDA, S. V. C. *et al.* Singularidades do trabalho rural: masculinidades e procura por serviços de saúde em um território norte mineiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 2, p. e310217, 2021. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/physis/a/pfhzgzGWxdvrYNMgyhtbxCfn/?format=pdf&lang=pt\\_](https://www.scielo.br/j/physis/a/pfhzgzGWxdvrYNMgyhtbxCfn/?format=pdf&lang=pt_) Acesso em: 17 jun. 2022.

OLIVEIRA, S. B.; SOARES, D. A. Acesso ao cuidado do câncer de mama em um município baiano: perspectiva de usuárias, trabalhadores e gestores. **Saúde Debate**, v. 44, n. 124, p. 169-181, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2020.v44n124/169-181/pt\\_](https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2020.v44n124/169-181/pt_) Acesso em: 17 jun. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Atenção primária à saúde**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>. Acesso em: 20 mar. 2022.

PAGLIUCA, L. M. F. *et al.* Acesso de idosos às unidades de atenção primária à saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, p. e-1021, 2017. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1021.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2022.

SHIMIZU, H. E. *et al.* Avaliação do Índice de Responsividade da Estratégia Saúde da Família da zona rural. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. e03316, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LDTvrSC3pwF3SB43rDbXMQv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2022.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1 Pt 1, p. 102-6, 2010. Disponível em: [https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles\\_xml/1679-4508-eins-S1679-45082010000100102/1679-4508-eins-S1679-45082010000100102-pt.pdf?x56956](https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/1679-4508-eins-S1679-45082010000100102/1679-4508-eins-S1679-45082010000100102-pt.pdf?x56956). Acesso em: 20 mar. 2022.

## CAPÍTULO 06

### PRÁTICA GERENCIAL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: LIMITES E POSSIBILIDADES

**Bruna Camargos de lima<sup>1</sup>, Maria Eduarda Oliveira Neto<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestranda, Universidade Federal de São João del-Rei, e-mail: buhcamargos@hotmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira. Universidade Federal de São João del-Rei, e-mail: mariaedu.oliveira@gmail.com

#### RESUMO

Estudo que tem como objetivo investigar os aspectos que influenciam a prática gerencial do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados: LILACS, BDENF E IBECs, utilizando os descritores: “Enfermagem em Saúde Pública” e/ou “Enfermagem”, combinados aos descritores “Gestão”; “Atenção Básica à Saúde” e/ou “Atenção Primária à Saúde”, publicados no período de 2011 a 2021, nos idiomas português, espanhol e inglês, no qual foram selecionados 13 artigos para leitura na íntegra e posterior análise. A partir da análise dos dados foram evidenciadas duas categorias: Fatores limitantes da prática gerencial de enfermagem na Atenção Primária à Saúde; Possibilidades para uma gestão efetiva de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Concluiu-se que os enfermeiros exercem papel fundamental na Atenção Primária e a prática gerencial é uma competência que precisa ser mais estudada neste contexto.

**Palavras-chave:** Gestão. Enfermagem. Atenção Primária à Saúde.

**Área Temática:** Atenção Primária à Saúde.

#### 1 INTRODUÇÃO

O trabalho de enfermagem subdivide-se em vários processos, como o cuidar, assistir, administrar, gerenciar, pesquisar e ensinar. Dentre esses processos, os que possuem maior evidência no trabalho do enfermeiro são o cuidar e o gerenciar (MAFRA; SANTOS, 2018).

No contexto da Unidade de Saúde, a capacidade de gerenciar um serviço e atender as necessidades dos usuários, requer um profissional capaz de desempenhar uma gestão de caráter inovador e estratégico. Isto faz com que ocorra a melhoria do serviço prestado e a qualidade da assistência, com o propósito de atender as necessidades dos usuários/clientes e a satisfação da equipe prestadora dos serviços, no seu dia a dia de trabalho (MAFRA; SANTOS, 2018).

Para o bom gerenciamento dos serviços de saúde, o gerente deve estar voltado ao desenvolvimento da sociedade, das organizações e do indivíduo. Além disso, deve ser

empreendedor e um facilitador dos processos nas organizações dos serviços de saúde, com o objetivo de melhorar os modelos de gerenciamento (MAFRA; SANTOS, 2018). Nessa perspectiva, o enfermeiro possui um importante papel dentro das Unidades Básicas de Saúde, sendo responsável por exercer atividades de supervisão, treinamento e controle da equipe, além de atividades consideradas de cunho gerencial.

As ações do enfermeiro devem compreender todos os níveis de atenção à saúde (promoção, proteção e recuperação), de forma articulada e integrada (GOMES *et al.*, 2015). A gestão em enfermagem exige do enfermeiro uma reflexão crítica sobre os processos de gerenciamento do cuidado, a fim de se construir uma nova realidade organizacional aliada às práticas vivenciadas no cotidiano do enfermeiro. Assim, a construção do conhecimento acerca da prática gerencial de enfermagem no âmbito da Estratégia Saúde da Família, ESF, é imprescindível, no sentido de tomar decisões e inovar nas atividades desenvolvidas (GOMES *et al.*, 2015).

Desse modo, o gerente de enfermagem necessita de alguns instrumentos básicos no processo de gerenciamento do serviço, dentre eles a disponibilização dos recursos físicos, financeiros, materiais e os saberes administrativos (MAFRA; SANTOS, 2018). Porém, na maioria dos estabelecimentos de saúde na Atenção Primária, o profissional enfermeiro se depara com a realidade de serviço marcada por sobrecarga de trabalho, falta de recursos e lacunas na gestão superior, ou até mesmo inexperiência do profissional de enfermagem e falta de conhecimento do que é, de fato, a gestão de enfermagem.

Diante do exposto, ratifica-se a importância da gestão de enfermagem na Atenção Primária, não se limitando apenas a supervisão do trabalho da unidade de saúde e da assistência (BRASIL, 2014). Para isso, o enfermeiro deve sempre buscar junto à gestão municipal o cumprimento de suas funções e os recursos mínimos necessários. Dessa forma, percebe-se que a deficiência na gestão de enfermagem em Atenção Primária de Saúde, pode comprometer a organização do serviço de saúde, consequentemente comprometer a qualidade da assistência (GOMES *et al.*, 2015).

Em um estudo realizado em Minas Gerais para compreender a percepção do enfermeiro sobre a supervisão das atividades realizadas na Atenção Primária, identificou-se dificuldades por parte dos mesmos (OLIVEIRA *et al.*, 2013). Assim, partindo do pressuposto que o enfermeiro é o responsável pelas atividades estabelecidas e realizadas na Unidade Básica de Saúde, e que a gestão de enfermagem é uma importante ferramenta para a qualidade do cuidado,

pergunta-se: que fatores interferem na gestão das atividades na Atenção Primária à Saúde pelo enfermeiro?

Deste modo, este trabalho busca objetivo investigar os aspectos que influenciam a prática gerencial do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. É válido ressaltar ainda, a importância deste estudo, pela necessidade de abordar um tema relatado em poucos referenciais bibliográficos, além de contribuir para evidenciar as peculiaridades em relação à supervisão do enfermeiro nos serviços de saúde, e mais especificamente, na Atenção Primária de Saúde.

## 2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi a revisão integrativa, considerada um processo de sistematização e análise dos resultados, que visa à compreensão de um determinado tema, a partir de outros estudos independentes. O estudo permeou seis passos: seleção da questão temática, estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra, representação das características da pesquisa original, análise dos dados, interpretação dos resultados e apresentação da revisão dos dados. A busca pela literatura ocorreu no mês de julho de 2021 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de Dados de Enfermagem) e IBECS (Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud). Os critérios de seleção foram estudos na íntegra que continham os descritores Enfermagem em Saúde Pública e/ou Enfermagem, combinados aos descritores Gestão; Atenção Básica à Saúde; Atenção Primária à Saúde, publicados no período de 2011 a 2021, nos idiomas português, espanhol e inglês.

A partir dos 163 artigos encontrados, fez-se uma seleção pela leitura dos resumos dos mesmos e, destes, foram selecionados 13 estudos que respondem ao objetivo e problema de pesquisa do estudo. Dos resultados encontrados, foi realizada a análise dos dados em duas etapas. No primeiro momento, foi usado um roteiro com dados previamente elaborados pela pesquisadora, especificamente, para este estudo que permitiu a investigação e identificação de informações como local de publicação do artigo, ano, objetivos e metodologia. No segundo, foi realizada a leitura minuciosa e na íntegra, fazendo a síntese dos pontos principais dos artigos, com o propósito de verificar a contribuição de cada estudo para a resolução da questão norteadora, de forma a atingir o objetivo do estudo.

Para a produção de dados, foi realizada a interpretação do material, finalizando com a

produção do texto, que obedeceu à similaridade em que as temáticas foram agrupadas, conforme semelhança de conteúdo e divididas em categorias. Desta forma, surgiram duas categorias: Fatores limitantes da prática gerencial de enfermagem na Atenção Primária à Saúde; Possibilidades para uma gestão efetiva de enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira categoria exposta acima, foi possível identificar nos artigos os aspectos que influenciam de forma negativa, tornando um desafio para o enfermeiro a gestão de enfermagem na Unidade Básica de Saúde.

Dentre os fatores que interferem a prática gerencial pelos enfermeiros, destaca-se que todos os artigos estão relacionados às múltiplas atividades e funções que o enfermeiro desempenha dentro da Unidade de Saúde. Os excessos de atividades podem ser acarretados por atribuições específicas do enfermeiro, quanto por não específicas.

Nos estudos selecionados, chama a atenção que todos eles relataram a sobrecarga de trabalho como um dificultador da supervisão na sala de vacina. Tal relato vai de encontro ao mencionado em um estudo (GOMES *et al.*, 2015) que visou entender como ocorre a prática gerencial do enfermeiro na estratégia de saúde da família.

Nesse contexto, percebe-se que a supervisão necessita de tempo, planejamento e priorização para ser posta em prática no processo de trabalho do enfermeiro. Porém, é preciso considerar que ainda existe a prevalência do modelo em que as atividades chamadas de ações curativas são priorizadas, a despeito das atividades ligadas às ações preventivas, que é o principal objetivo da Atenção Primária de Saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

O trabalho do enfermeiro deve ser organizado de maneira que as facilidades estejam presentes em todas as fases de construção, inclusive na sobrecarga por diferentes fatores, ou seja, desde a escolha da equipe multiprofissional até a avaliação dos resultados, incluindo o planejamento, a organização e a realização cotidiana do processo de trabalho (XIMENES NETO; SAMPAIO, 2008).

Outros fatores além dos Recursos Humanos já apontados, são a quantidade insuficiente dos recursos físicos e materiais. Nesse mesmo caminho, encontram-se outras barreiras que também denotam grande impacto na gestão do enfermeiro: estrutura física inadequada da unidade e a quantidade insuficiente de recursos materiais/humanos.

As unidades de saúde da família precisam possuir uma estrutura física adequada aos diversos serviços e procedimentos, com locais e espaços definidos e instalações específicas para vacinação, terapia de reidratação, verificação e medidas antropométricas, curativos, consultas de enfermagem e médicas, saúde bucal, copa, banheiros internos e externos, triagem, recepção, esterilização, guarda de material e atividades educativas (PEDROSA; CORRÊA; MANDU; 2011).

Para além do quantitativo de recursos, surge a resistência dos técnicos de enfermagem em aceitar a supervisão do enfermeiro dentro na Unidade de Saúde, demonstrando, muitas vezes, resistência em acatar orientações.

É importante discutir que a mútua interação entre membros da equipe de saúde é imprescindível para o desenvolvimento do trabalho na unidade de saúde, uma vez que cada membro da equipe tem suas funções necessárias ao serviço. Dessa forma, são fundamentadas algumas competências para a interação da equipe, tais como comunicação, negociação e trabalho em equipe, dentre outras (GOMES *et al*, 2015).

Um estudo de Carvalho (2017) sobre gerência de unidades da atenção básica também observou esses fatores acima discutidos, com as seguintes denominações: a sobrecarga de atividades muitas vezes relacionadas com recursos humanos insuficientes; pouco compromisso de alguns; pessoas que não aceitam mudanças; a visão diferente de muitos profissionais, que acabam por priorizar os interesses individuais em detrimento dos coletivos; e a dificuldade em conseguir contentar a todos.

Pode-se perceber também, que há um déficit na formação do enfermeiro voltada para a gestão na Saúde Pública, fato que acaba sendo um influenciador negativo para a prática gerencial, pela própria visão do profissional. Além disso, os resultados mostram que a maioria dos estudos evidenciaram um conceito de gestão reducionista, entendendo a necessidade de estar na gestão, apenas quando tem o tempo livre. Talvez isso aconteça, pela falta de conhecimento ou valorização dessa atividade.

A educação continuada também surge como uma aliada fundamental nesse processo, pois diante da capacitação profissional continua os profissionais se sentem mais seguros para a promoção de educação em saúde e práticas de cuidado que visem um maior comprometimento tanto na supervisão, quanto na assistência (CEOLIN *et al.*, 2014).

Isso poderia ser resolvido colocando em prática ações educativas para os profissionais, resultando em possíveis correções e ajustes no processo de capacitação, com a devida

orientação por parte dos supervisores e gestores de saúde do município. Também devem ser asseguradas condições adequadas para o serviço, fazendo com que as recomendações do Ministério da Saúde sejam acatadas (SILVA *et al.*, 2020).

A outra categoria estabelecida a partir da análise dos artigos selecionados, diz sobre as Possibilidades para uma gestão efetiva. Percebe-se como um aspecto facilitador, a necessidade da organização do processo de trabalho como fundamental para melhorar a qualidade do serviço. Outro fator importante para nortear o planejamento da atividade do enfermeiro e melhorar a qualidade no cuidado, é a necessidade de um instrumento de gestão, com o intuito de sistematizar e coordenar a gestão na Atenção Primária de Saúde, cuidado imprescindível para o processo gerencial de enfermagem.

As dificuldades na supervisão das atividades impedem a prática adequada do processo gerencial, possivelmente em função da ausência de procedimentos operacionais padronizados, passíveis de serem supervisionados, monitorados e avaliados.

É importante ressaltar que o enfermeiro precisa incluir em seu cotidiano a supervisão planejada, sendo a organização do tempo/agenda um dos principais fatores influenciadores positivos. Desta forma, assim como citado pelos estudos analisados, percebe-se a necessidade da criação de um roteiro direcionador das atividades de supervisão em Atenção Primária de Saúde.

Dessa forma, a discussão sobre os fatores intervenientes da prática gerencial do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde, chama a atenção para a necessidade de um controle das atividades, e monitoramento dos processos que envolvam a captação de recursos humanos, financeiros e materiais, além de capacitação de profissionais sobre o que é a gestão de enfermagem e como colocá-la em prática, a fim promover melhorias na atenção à saúde do indivíduo, no âmbito da Atenção Primária de Saúde (OLIVEIRA, 2021).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem tem papel primordial no contexto da prática gerencial, desde sua implantação na Atenção Primária, até a educação em saúde, propiciando uma assistência eficaz que cumprirá as metas esperadas e que seguirá ao encontro com o que preconiza as políticas de humanização do SUS (ALMEIDA, 2013).

Assim como verificado no estudo, habitualmente, a maioria dos enfermeiros entendem

a importância da gestão, mas não a realizam. Torna-se nítido que o excesso de demanda para o enfermeiro, a carência de organização para a supervisão, relacionada ainda, à organização dos serviços de saúde, faz com que o enfermeiro se perca em meio a tantas obrigações, geralmente nem específico da enfermagem, implicando, assim, o cumprimento e a qualidade da prática gerencial (NOVAIS, 2015).

Nesse contexto, vale afirmar que o enfermeiro como gestor do cuidado entenda a real importância do impacto que o processo de supervisão causa na qualidade do cuidado e da assistência prestada. Dessa forma, torna-se necessário qualificar os profissionais que trabalham nesse serviço, em razão da necessidade de educação em saúde, abrangendo atualizações, treinamentos com as equipes, procurando melhorar a experiência, amplificar a autoconfiança dos profissionais e, conseqüentemente, melhorar a qualidade do cuidado prestado (ALMEIDA, 2013).

## REFERÊNCIAS

CARVALHO, A. L. R. F. Supervisão clínica em enfermagem—estratégia para o conhecimento e qualidade dos cuidados. **Rev Rene**, v. 18, n. 3, p. 291, 2017.

CEOLIN, R. *et al.* Educação em saúde como ferramenta para uma atenção integral à saúde da mulher: uma reflexão teórica. **Revista de Enfermagem**, v. 4, n. 4 e 5, p. 127-137, 2014.

GOMES, L. M. X. *et al.* Prática gerencial do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, p. 695-707, 2015.

GÓIS, R.M. O. *et al.* A gestão de conflitos: desafio na prática gerencial do enfermeiro. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 4, n. 3, p. 123-123, 2018.

MAFRA, A. L. S.; SANTOS, E. M. O ensino de gerência e o desenvolvimento de competências gerais em enfermagem na graduação: uma revisão de literatura. **UNIFUNEC Ciências da Saúde e Biológicas**, v. 2, n. 4, 2018.

MORAES, V. C. O.; SPIRI, W. C. Desenvolvimento de um clube de leitura sobre o processo gerencial em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 221-227, 2019.

OLIVEIRA, F. B. L. L. **Gestão estratégica de pessoas**: proposta de um modelo de gestão estratégica de pessoas por competências. 2021. 162 f. Dissertação (Mestrado em Gestão Pública) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Mossoró, Rio Grande do Norte. 2021.

OLIVEIRA, V. C. *et al.* Supervisão de enfermagem em sala de vacina: a percepção do enfermeiro. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 22, p. 1015-1021, 2013.

PEDROSA, I. C. F.; CORRÊA, A. C. P.; MANDÚ, E. N. T. Influências da infraestrutura de centros de saúde nas práticas profissionais: percepções de enfermeiros. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 058-065, 2011.

PERES, A. M. *et al.* Conceções dos enfermeiros sobre planeamento, organização e gestão de enfermagem na atenção básica: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 3, n. 10, p. 153-160, 2013.

SANTOS, J. L. G. Estratégias didáticas no processo de ensino-aprendizagem de gestão em enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. e1980016, 2018.

SILVA, J. V. L. *et al.* Educação permanente e sua contribuição no processo gerencial no âmbito da atenção básica. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e465997505-e465997505, 2020.

XIMENES NETO, F. R. G.; SAMPAIO, J. J. C. Processo de ascensão ao cargo e as facilidades e dificuldades no gerenciamento do território na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, p. 36-45, 2008.

## CAPÍTULO 07

### ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DO: PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO, TUBERCULOSE E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

**Cristiano Pereira Sena<sup>1</sup>; Eduarda Albuquerque Vilar<sup>2</sup>; Paula Amanajas de Melo<sup>3</sup>; Rafaela Alves de Freitas<sup>4</sup>; Rayane da Costa Muniz<sup>5</sup>; Ytacyara Susy de Oliveira Santos<sup>6</sup>; Ingrid Lopes de Souza<sup>7</sup>; Ana Carolina Guimarães da Silva<sup>8</sup>; Ruth Azevedo de Macedo<sup>9</sup>; Michele Dias Marques<sup>10</sup>**

<sup>1</sup>Enfermeiro, UNIP, senacristiano2@gmail.com

<sup>2</sup>Graduanda em Enfermagem, FAMETRO, eduardaalbuquerque007@gmail.com

<sup>3</sup>Graduanda em Enfermagem, UNAMA, pamanajas21@gmail.com

<sup>4</sup>Graduanda em Enfermagem, FAMETRO, rafaela.freitas1983@gmail.com

<sup>5</sup>Graduanda em Enfermagem, FAMETRO, rayannegardelhe2719@gmail.com

<sup>6</sup>Graduanda em Enfermagem, FAMETRO, ytacyarateixeira@gmail.com

<sup>7</sup>Graduanda em Enfermagem, FAMETRO, ingridlopessouza@outlook.com

<sup>8</sup>Graduanda em Enfermagem, FAMETRO, karolinaguimaraess08@gmail.com

<sup>9</sup>Graduanda em Enfermagem, FAMETRO, ruthmacedospo@gmail.com

<sup>10</sup>Orientadora, FAMETRO, dias.michele1994@gmail.com

#### RESUMO

Em setembro de 1978, a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em Alma-Ata, na República do Cazaquistão, expressava a “necessidade de ação urgente de todos os governos, de todos os que trabalham nos campos da saúde e do desenvolvimento e da comunidade mundial para promover a saúde de todos os povos do mundo”, a Organização Mundial de Saúde conseguiu fazer uma formulação de defesa dos direitos à saúde que tivesse a abrangência do documento de 1978, que tivesse essa característica exemplar para os países, com ênfase na atenção primária, onde o enfermeiro teve grande visualização. **Objetivo:** descrever a atuação do trabalho do enfermeiro na atenção básica, este que atua de forma ativa e ampliada nos protocolos da atenção primária e nas estratégias em Saúde da Família. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Literária, o qual é um método que tem a finalidade de sintetizar resultados alcançados em pesquisas sobre o tema em questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. **Considerações Finais:** Percebemos que o enfermeiro atua em diversas atribuições na Atenção Primária em Saúde, tendo, desde orientação no pré-natal alto risco, chegando a prevenção e tratamento da tuberculose e IST's, onde os protocolos são bem mais complexos e amplos. Logo, o enfermeiro é crucial para a manutenção de uma boa saúde pública, este que contribui para a manutenção dos princípios do SUS: Equidade, Universalidade e Integralidade.

**Palavras-chave:** Enfermeiro; Saúde; Atuação; SUS.

**Área Temática:** Atenção Primária em Saúde.

#### 1 INTRODUÇÃO

A trajetória da organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil possui um marco importante na implantação, ocorrida em 1994, do Programa Saúde da Família, que, alguns anos depois, passou a se denominar Estratégia Saúde da Família (ESF), por ser o modelo prioritário e recomendado de estruturação dos serviços de APS no país. Nestes 27 anos de implantação, o Brasil alcançou mais de 75% de cobertura populacional em atendimento pela APS, sendo 64% pela ESF.

Em setembro de 1978, a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em Alma-Ata, na República do Cazaquistão, expressava a “necessidade de ação urgente de todos os governos, de todos os que trabalham nos campos da saúde e do desenvolvimento e da comunidade mundial para promover a saúde de todos os povos do mundo”, a Organização Mundial de Saúde conseguiu fazer uma formulação de defesa dos direitos à saúde que tivesse a abrangência do documento de 1978, que tivesse essa característica exemplar para os países, com ênfase na atenção primária, onde o enfermeiro teve grande visualização (FACCHINI, 2019).

No Brasil, o Ministério da Saúde tem priorizado a execução da gestão pública com base em ações de monitoramento e avaliação dos processos, da estrutura e dos resultados. São muitos os esforços empreendidos para o estabelecimento de iniciativas que garantam a qualidade dos serviços de saúde ofertados à sociedade brasileira, estimulando a ampliação do acesso qualificado nos diversos contextos existentes no país. Destaca-se o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) que tem o objetivo de assegurar que a Atenção Primária à Saúde (APS) se configure como a porta de acesso preferencial para o sistema de saúde (BRASIL, 2012).

Os dados produzidos no âmbito do PMAQ, no contexto da APS no país, representam o eixo analisador com ênfase nas atividades realizadas pelo enfermeiro no cenário do serviço, reconhecendo a pertinência da produção científica internacional sobre a APS e sua pluralidade enquanto forma de organização do sistema de saúde com peculiaridades de programas e serviços específicos do Brasil (GARCIA *et al.*, 2014).

No contexto desta pesquisa, dentre as mais diversas atividades desenvolvidas pelo enfermeiro na prática cotidiana, destacaram-se as atividades administrativo-burocráticas. Nesse sentido, Greco e Bahia (2019) afirma que a enfermagem no Brasil tem se afastado gradativamente das atividades estritamente assistenciais e focado seu processo de trabalho nas atividades administrativas, com ênfase na organização do serviço, no planejamento e no controle do trabalho da equipe.

Nesse contexto, este trabalho tem como objetivo descrever as atribuições do enfermeiro no contexto do: pré-natal de baixo risco, tuberculose e infecções sexualmente transmissíveis (ist), este que atua de forma ativa e ampliada nos protocolos da atenção primária e nas

estratégias em Saúde da Família, no contexto do pré natal de baixo risco, tuberculose e infecções sexualmente transmissíveis.

## 2 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão literária sob o enquadramento do enfermeiro na Atenção Primária em Saúde, pois este profissional é responsável pelo atendimento integral dos usuários da APS, tendo em vista que está é a porta de entrada do SUS. Por isso, este trabalho têm a finalidade de ressaltar três atribuições nas quais esse profissional é responsável, uma vez que o pré-natal de baixo risco, ações de rastreio, controle, prevenção e testagem da tuberculose e IST's, fazem parte da rotina diária do enfermeiro da atenção básica de saúde.

Nessa conjectura a revisão literária é um método que tem como finalidade sintetizar resultados alcançados em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. Desta forma, o pesquisador pode criar uma pesquisa com diversas finalidades, direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular (ERCOLE, MELO, ALCOFORADO, 2014).

Nessa perspectiva, os artigos de revisão, assim como outras categorias, são pesquisas que utilizam resultados de obras de outros autores, por meio de fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas com o objetivo de fundamentar teórica e cientificamente um determinado objetivo (VOSGERAU; ROMANOWSKI, 2014).

Para este trabalho foi utilizado artigos científicos encontrados nas bibliotecas virtuais, tais como, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Ministério da Saúde Brasil (MS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando as seguintes palavras: Enfermeiro, Saúde, Atuação, SUS com o auxílio do operador booleano AND.

Outrossim logramos como critério de inclusão periódicos e artigos originais nacionais e internacionais, nos idiomas inglês e português, publicados no período de 2011 a 2022. Excluindo estudos do tipo caso-controle, relatos de experiência, estudos de caso, artigos publicados fora de período estipulado e que não integram-se com o objetivo do estudo.

Os métodos para analisar os dados encontrados consistiram em leitura com vistas aos principais resultados e conclusões enquadram com o objetivo proposto, confrontando as várias literaturas para comporem a revisão do estudo em questão.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO

A assistência à saúde da mulher é destaque crescente no percurso das políticas de saúde no Brasil, implantadas em resposta à persistência de elevados coeficientes de mortalidade materna e perinatal. A atenção pré-natal permite o monitoramento da saúde da gestante, identifica fatores de risco e realiza a detecção e o tratamento oportuno de afecções, o que contribui para melhores desfechos maternos e perinatais (BRASIL, 2012).

O pré-natal na rede básica de saúde é realizado pelo enfermeiro e pelo médico, com a finalidade de monitorar, prevenir e identificar intercorrências maternas e fetais, além de realizar atividades educativas acerca da gravidez, parto e puerpério. No entanto, compete ao enfermeiro o acompanhamento das mulheres com ausência de complicações, cadastradas no pré-natal de baixo risco na atenção primária em saúde (COSTA, 2013).

Pelo Decreto 94.406/87, lei 7.498, de 25/7/1986 e por protocolos ministeriais, o enfermeiro é respaldado a prestar assistência, realizar consultas de enfermagem, prescrever assistência, orientar o paciente, sendo portanto capacitado para conduzir o pré-natal de baixo risco. Tais consultas devem ser realizadas mensalmente, apesar da gestação ser entendida como um processo fisiológico que na maioria das vezes transcorre sem complicações, preconizadas nesse contexto pelo Ministério da Saúde – MS, no mínimo seis consultas nas UBS's e UBSF's, resultando em melhoria da qualidade obstétrica, além da redução da mortalidade materna e pré-natal (BRASIL, 2019).

Considerando a necessidade de identificar as lacunas assistenciais, as quais demandam intervenção para a melhoria da qualidade da atenção à saúde da mulher. O enfermeiro na Estratégia em Saúde da Família (ESF), desempenha funções importantes na unidade de saúde, sendo elas: assistencial e gerencial, desta forma sendo capaz de conduzir, mobilizar e capacitar sua equipe nas diversas ações a serem desenvolvidas no âmbito da Atenção Básica (MARTINS E ANTÔNIO, 2019).

Ao enfermeiro que atua na ESF, têm como atribuições assistir à população no que se refere à concepção e contracepção, destacam-se também ações educativas e consulta de enfermagem para as adolescentes e gestantes, realização do exame de citologia oncológica nas mulheres com vida sexual ativa, acompanhamento do pré-natal, imunização, solicitação de exames de rotina e visita domiciliar (FERNANDES *et al.*, 2016).

Dentre as inúmeras atribuições do enfermeiro destaca-se a documentação em prontuário

da história clínica e obstétrica, avaliação de risco gestacional, exame físico e obstétrico, além de orientar o preparo para amamentação (BRASIL, 2021).

### 3.2 TUBERCULOSE

Em 2017 estimou-se que 10 milhões de pessoas adoeceram pelo *Mycobacterium tuberculosis*, e 1,6 milhão morreram em decorrência da doença, que é uma das 10 principais causas de morte no mundo, sendo a primeira, dentre as doenças causadas por um único agente infeccioso (WHO, 2018).

Em consonância com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil, por ser um dos 30 países que compõem as listas de alta carga de TB e de coinfeção TB/HIV, ou seja, prioritário para o enfrentamento dessas, o Ministério da Saúde (MS) lançou, em 2017, o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como problema de saúde pública no país (BRASIL, 2017).

Na Atenção Primária à Saúde (APS) desfruta de atributos essenciais e derivativos, sendo a responsável pela resolutividade de até 85% dos agravos da comunidade, incluindo o controle da doença. Como integrantes dos aspectos derivativos, o enfoque na família e a orientação para a comunidade demandam uma maior relação entre os profissionais com este nível de atenção, além de saberes acerca dos agravos à saúde, que perpassam o âmbito biopsicossocial que os indivíduos estão inseridos, visando à identificação de suas vulnerabilidades (CECÍLIO, 2011).

Desde a década de 60, o enfermeiro está incluso nas ações de controle da TB no Brasil, quando houve a necessidade de incorporar ao serviço profissionais qualificados para tal. Sendo responsável por todo o cuidado respaldado na lei do exercício profissional, bem como pela busca dos Sintomáticos Respiratórios (SR), notificação dos casos, acompanhamento mensal, atividades de educação permanente junto à equipe e educação em saúde, a fim de promover o fortalecimento da atenção primária em saúde (APS), autonomia e participação ativa, política e social dos doentes, família e comunidade (REGO *et al.*, 2015).

O enfermeiro capacitado nas ações de controle da tuberculose deve identificar informações clínicas, epidemiológicas e sociais dos suspeitos da enfermidade e tomar providências para o esclarecimento do diagnóstico. A pesquisa bacteriológica é o método prioritário para o diagnóstico e o controle do tratamento da tuberculose, uma vez que permite a identificação da fonte de transmissão da infecção. O diagnóstico correto e o tratamento completo dos doentes com baciloscopia positiva são tidos como uma das principais medidas de controle da tuberculose na comunidade (BRASIL, 2011).

Ressalta-se, ainda, a atuação do enfermeiro, quando capacitado, para aplicação e leitura do Purified Protein Derivative (PPD) na APS, tendo em vista que na ausência desse profissional, essa atividade é realizada nos serviços de referência. Essa prática retarda a adesão à terapia

preventiva, a qual diminui o risco de progressão da TB entre 60 e 90% (COSTA, 2016).

O papel deste profissional de enfermagem é reconhecido pela capacidade que possui para compreender o ser humano holisticamente, pela integralidade da assistência à saúde e capacidade de acolher as necessidades da comunidade. E durante o tratamento do paciente com tuberculose, deve este estabelecer vínculo com a população, doente e equipe, facilitando o acesso do usuário, maior adaptação da população a situação vivenciada e assim diminuir os riscos de transmissão devidos os agravos da doença (GUIMARÃES, 2017).

### 3.3 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST)

As IST's são transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão também pode acontecer da mãe para a criança durante o parto ou na amamentação. De maneira menos comum, as IST também podem ser transmitidas por meio não sexual, pelo contato de mucosas ou pele não íntegra com secreções corporais contaminadas (BRASIL, 2020).

Há diferentes tipos de IST's predominantemente no mundo como: HIV, Câncer mole, Gonorréia, Clamídia, HPV, Doença Inflamatória Pélvica (DIP), Donovanose, Hepatites Virais (B e C), Herpes, HTLV, Linfogranuloma venéreo, Sífilis e Tricomoníase, as quais podem ser evitadas através de medidas de educação em saúde que permitam o conhecimento da população acerca das mesmas e, por conseguinte o autocuidado para essas doenças (BRASIL, 2016).

De acordo com Souza *et al.* (2015), as infecções sexualmente transmissíveis são geralmente assintomáticas e silenciosas, além de gerar exposição a outras infecções e alto custo ao sistema de saúde. Dessa forma, percebe-se a importância em buscar meios de prevenção destas doenças, as quais, se não tratadas, podem levar a óbito.

As IST's são uma das principais causas de morbidade no adulto, sendo responsáveis por várias mortes em todo o mundo. Logo, percebe-se a importância em evitar, bem como tratar precocemente os casos de IST, tanto os portadores como os parceiros, a fim de impedir a propagação e progressão do quadro para óbito (EVANGELISTA *et al.* 2012).

Bastos *et al.* (2015) comentam que é necessário delimitar as estratégias para prevenção das IST, respeitando o perfil da população em geral, bem como dos subgrupos que abrangem o quadro de risco maior. Nesse sentido, é destacado a seguir a importância das ações em saúde direcionadas as IST no âmbito da rede atenção primária em saúde.

Souza *et al.* (2015) complementam que o trabalho educativo nas comunidade devem compreender as particularidades de cada indivíduo e respeitar a cultura dos mesmos, sendo estes protagonistas do processo de promoção a saúde. Em contrapartida, Rodrigues *et al.* (2011) afirmam que, muitas USF terminam por bloquear a detecção precoce destas patologias por trabalharem com agendamento, limitando o atendimento de livre demanda, além de não considerar os casos de IST como emergenciais.

É indicado aos profissionais de saúde realizarem as seguintes medidas de prevenção contra as IST's: aconselhar e oferecer sorologias anti-HIV, VDRL, hepatite B e C se disponíveis; vacinar contra hepatite B, se a idade for < 30 anos (restrito por disponibilidade da vacina); enfatizar a adesão do tratamento, educar para que a pessoa conclua o tratamento mesmo se os sintomas ou sinais tiverem desaparecidos; além de interromper as relações sexuais até a conclusão do tratamento e o desaparecimento dos sintomas (AZEVEDO, 2016).

Nesse sentido, é necessário ao enfermeiro uma formação técnico-científico, emocional e psicológica para saber aconselhar estes usuários da atenção primária, garantindo aos mesmos uma escuta ativa e individualizada, principalmente quando o resultado da testagem rápida não for favorável ao usuário da APS.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebemos que o enfermeiro atua em diversas atribuições na Atenção Primária em Saúde, no entanto, conforme abordado no trabalho as temáticas da orientação no pré-natal de baixo risco, chegando a prevenção e tratamento da tuberculose e IST's, onde os protocolos são bem mais complexos e amplos.

E segundo o conselho Federal de Enfermagem, a consulta com o enfermeiro é privativo desde, seguindo a determinação COFEN na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986; que prevê a consulta de enfermagem. Sendo assim uma grande contribuição para a atenção básica brasileira, tendo em vista que a atuação do enfermeiro na APS contribuí para a manutenção dos princípios do SUS: Equidade, Universalidade e Integralidade.

Por isso, as políticas públicas devem ser ampliadas a saúde básica, investimentos profissionais, educativos e financeiros, pois está é a porta de entrada do SUS. Logo, o enfermeiro é crucial para a manutenção de uma boa saúde pública.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Sheiny Larissa De *et al.* **Cuidados de Enfermagem Diante do Controle das IST'S: Um Passeio pela Literatura.** Anais I CONBRACIS. Campina Grande: Realize Editora. 2016. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/19082>. Acesso em: 25 jul. 2022.

BASTOS, P. M. *et al.* **Infecção por Neisseria Gonorrhoeae na consulta de IST do Hospital de Curry Cabral – análise retrospectiva de 8 anos (2006-2013).** Revista Spdv. 2015. Disponível em: <http://revista.spdv.com.pt/index.php/spdv/article/view/375>. Acesso em: 25 jun. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **O Cuidado da Enfermagem na Consulta Pré-natal.** 2021. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/cuidado-enfermeira-consulta-pre-natal>. Acesso em: 13 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco.** Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf). Acesso em: 13 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).** 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/infeccoes-sexualmente-transmissiveis-ist-1>. Acesso em: 25 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo.** Brasília: Ministério da Saúde. 2012. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual\\_instrutivo\\_pmaq\\_site.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_instrutivo_pmaq_site.pdf). Acesso em: 01 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública.** Brasília. 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil\\_livre\\_tuberculose\\_plano\\_nacional.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf). Acesso em: 18 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica : protocolo de enfermagem.** Brasília : Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2022/tratamento-diretamente-observado-tdo-da-tuberculose-na-atencao-basica-protocolo-de-enfermagem/view>. Acesso em: 18 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis.** Brasília: Ministério da Saúde. 2016. Disponível em: <ortaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp->

content/uploads/2020/03/manual\_sifilis\_10\_2016\_pdf\_23637.pdf. Acesso em: 25 jun. 2022.

BRASIL. Secretária do Estado de Saúde. **Pré-natal**. Governo do Estado de Goiás. 2019. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7637-pr%C3%A9-natal>. Acesso em: 01 jun. 2022.

CECILIO, L. C. O. **Apontamentos Teórico-conceituais sobre Processos Avaliativos Considerando as Múltiplas Dimensões da Gestão do Cuidado em Saúde**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2011. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832011000200021>. Acesso em: 18 jun. 2022.

COSTA, A. G. D. *et al.* **Monitoramento de Ações de Prevenção e Controle da Tuberculose em Unidades Básicas de Saúde**. Revista enfermagem UFPE. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i3a11078p1378-1386-2016>. Acesso em: 18 jun. 2022.

COSTA, C. S. C. *et al.* **Características do Atendimento Pré-natal na Rede Básica de Saúde**. Revista Eletronica de Enfermagem. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.15635>. Acesso em: 13 jun. 2022.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. **Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática**. Revista Mineira de Enfermagem. 2014. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>. Acesso em: 11 jun. 2022.

EVANGELISTA, C. B. *et al.* **Abordagem Sindrômica das Doenças Sexualmente Transmissíveis: Uma Pesquisa Documental**. In: congresso brasileiro dos conselhos de enfermagem, 15. 2012, Fortaleza. Anais 15º CBCENF. Fortaleza: COFEN, 2012. Disponível em: <http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I35886.E10.T8038.D6A.P.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2022.

FACCHINI, L. H. **A Declaração de Alma-Ata se Revestiu de uma Grande Relevância em Vários Contextos**. FIOCRUZ. 2019. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/a-declaracao-de-alma-ata-se-revestiu-de-uma-grande-relevancia-em-varios>. Acesso em: 01 jun. 2022.

GARCIA, A. C. P. *et al.* **Análise da organização da Atenção Básica no Espírito Santo: (des) velando cenários**. Saúde em Debate. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S017>. Acesso em: 28 jun. 2022.

GRECO, M. R.; BAHIA, M. T. R. **O Saber Administrativo na Enfermagem**. Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. 2019. Disponível em: <https://www.ufjf.br/admenf/files/2019/02/Aula-3-Introdu%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0-Administra%C3%A7%C3%A3o-geral-O-saber-administrativo-na-enfermagem.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2022.

GUIMARÃES, M. H. D. **Tuberculose: Uma Reflexão Sobre o Papel do Enfermeiro na Saúde Pública**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. 2017.

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/tuberculose>. Acesso em: 18 jun. 2022.

MARTINS, J. L.; ANTÔNIO, C. R. S. S. **A Importância do Enfermeiro (a) Frente à Estratégia da Saúde Família: a Visão da Equipe Multidisciplinar.** Revista Eletrônica Interdisciplinar. 2019. Disponível em: <http://revista.sear.com.br/rei/article/view/58/51>. Acesso em 13 jun. 2022.

RÊGO, C. C. D. *et al.* **Processo de Trabalho da Enfermeira Junto à Pessoa com Tuberculose na Atenção Primária à Saúde.** Revista Baiana Enfermagem. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v29i3.13038>. Acesso em: 18 jun. 2022.

RODRIGUES, L. M. C. *et al.* **Abordagem às Doenças Sexualmente Transmissíveis em Unidades Básicas de Saúde da Família.** Cogitare Enfermagem. 2011. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/21113>. Acesso em: 25 jun. 2022.

SOUZA, A. T. S. *et al.* **As Influências Socioculturais sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis: Análise Reflexiva.** Revista Interdisciplina. 2015. Disponível em: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/573>. Acesso em: 25 jun. 2022.

VOSGERAU, D. S. A. R; ROMANOWSKI, J. P. **Estudos de Revisão: Implicações Conceituais e Metodológicas.** Revista Diálogo Educacional. 2014. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/de/v14n41/v14n41a09.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2022.

WHO. World Health Organization. **Global Tuberculosis Report 2018.** Geneva: Who. 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274453/9789241565646-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 18 jun. 2022.

## CAPÍTULO 08

### A IMPORTÂNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO CONTEXTO BRASILEIRO

**Cristiano Pereira Sena<sup>1</sup>; Eduarda Albuquerque Vilar<sup>2</sup>; Rafaela Alves de Freitas<sup>3</sup>; Matheo Rocha Marques Luz<sup>4</sup>; Maria Clara Gervasoni Fumiere<sup>5</sup>; Isabelly de Souza Ferreira<sup>6</sup>; Roberta Barros Nadaf<sup>7</sup>; Clóvis Freitas Neto<sup>8</sup>; Bárbara Margarida Gurgel da Silva<sup>9</sup>; Sarah Veiga da Silva<sup>10</sup>**

<sup>1</sup>Enfermeiro, UNIP, senacristiano2@gmail.com

<sup>2</sup>Graduanda em Enfermagem, FAMETRO, eduardaalbuquerque007@gmail.com

<sup>3</sup>Graduanda em Enfermagem, FAMETRO, rafaela.freitas1983@gmail.com

<sup>4</sup>Graduando em Medicina, FAMETRO, matheorocha2003@outlook.com

<sup>5</sup>Graduanda em Medicina, FAMETRO, fumieremaria@gmail.com

<sup>6</sup>Graduanda em Enfermagem, FAMETRO, isabellysouza02420@gmail.com

<sup>7</sup>Graduanda em Medicina, FAMETRO, nadafroberta@gmail.com

<sup>8</sup>Graduando em Medicina, FAMETRO, clovis24freitas07neto03@gmail.com

<sup>9</sup>Graduanda em Enfermagem, FAMETRO, barbaragurgell@hotmail.com

<sup>10</sup>Graduanda em Enfermagem, FAMETRO, sarah\_veiga10@hotmail.com

#### RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS), um dos mais eficazes sistemas de saúde gratuita a população no mundo, ofertando serviços de baixa, média e alta complexidade, proporcionando uma atenção integral à saúde da população. Por meio de uma gestão de acompanhamento integral ao cidadão por toda a vida, com foco na saúde e qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde, além de proporcionar uma economia com tratamentos intensivos, evitando sequelas de terapêuticas complexas e possível incapacitação a longo prazo. **Objetivo:** Evidenciar a importância do Sistema Único de Saúde para os brasileiros, destacando os desafios, conquistas e avanços ao longo destes mais de 30 anos. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Literária, o qual é um método que visa sintetizar de forma sistemática, ordenada e abrangente os resultados da pesquisa sobre um tópico ou questão. **Considerações Finais:** O sistema público de saúde representa uma conquista da sociedade brasileira, pois promove a justiça social, com atendimento integral os usuários do SUS. Nesse sentido, é importante que o SUS continue atuando, pois milhares de brasileiros dependem do sistema público de saúde para sobreviver.

**Palavras-chave:** Saúde; SUS; Níveis de Atenção; Avanço; Brasileiro.

**Área Temática:** Atenção Primária em Saúde.

#### 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), um dos mais eficazes sistemas de saúde gratuita a população no mundo, abrangendo desde uma aferição da pressão arterial nos atendimentos da Atenção Primária, chegando até o transplante de órgãos, assegurando acesso universal, integral

e gratuito para todos os usuários do sistema público brasileiro (BRASIL, 2020).

Oficialmente o SUS nasceu no dia 19 de setembro de 1990; com mais de 30 anos de avanços, desafios e conquistas. Ofertando serviços de baixa, média e alta complexidade, o SUS oferece consultas médicas, medicamentos gratuitos, visitas dos agentes de saúde e atendimento domiciliar, além dos regulares atendimentos de urgência e emergência (HCFMUSP, 2021).

A partir da formação deste sistema público, o Ministério da Saúde pode propiciar uma atenção integral à saúde da população, e não exclusivamente aos cuidados na assistência, passou a ser um direito de todos, do início da gestação ao acompanhamento integral do cidadão por toda a vida, com foco na saúde e qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde (BRASIL, 2020).

A Atenção Primária em Saúde (APS) é a porta de entrada do SUS, que busca findar os problemas de saúde enquanto ainda estão em sua fase inicial, sendo assim, além de proporcionar uma economia com tratamentos intensivos, evitando sequelas de terapêuticas complexas e possível incapacitação a longo prazo (FESAÚDE, 2020).

Portanto, a APS é um programa acompanhado pelo Ministério da Saúde, tendo como objetivo de oferecer uma atenção básica de forma mais resolutiva e humanizada, sendo fundamentada pelo SUS, tendo a família como foco principal, numa perspectiva biopsicossocial. A APS também é o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção do Sistema Único de Saúde, e se orienta pelos princípios da universalidade, acessibilidade, continuidade no cuidado, integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Ou seja, a APS opera como um filtro, habilitado a organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, desde os procedimentos mais simples aos mais avançados (BRASIL, 2022).

Logo, a gestão dos serviços e das ações de saúde devem ser solidárias e participativas entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os municípios. Por isso, este trabalho tem como objetivo geral, evidenciar a importância do Sistema Único de Saúde para os brasileiros, destacando os desafios, conquistas e avanços ao longo destes mais de 30 anos.

## 2 METODOLOGIA

Este trabalho discorre sob a importância do Sistema Único de Saúde no contexto brasileiro, evidenciando a importância do SUS para esta população, resultando os desafios, conquista e avanços alcançados ao longo dos anos, por meio de uma revisão de literatura.

Sabendo-se que os artigos de revisão, assim como as demais categorias, são estudos que

utilizam os resultados dos trabalhos de outros autores por meio de fontes bibliográficas ou eletrônicas de informação, sua finalidade se fundamenta teórica e cientificamente um determinado objetivo (ALMEIDA, 2017).

Nessa conjectura, a revisão literária é um método que visa sintetizar de forma sistemática, ordenada e abrangente os resultados da pesquisa sobre um tópico ou questão. Desta forma, o pesquisador podem criar uma pesquisa multifuncional destinada a definir conceitos, revisão de teorias ou realizar análise metodológica dos estudos incluídos sobre uma tema específico (PEREIRA, 2018).

Para este trabalho foi utilizado artigos científicos e periódicos encontrados nas bibliotecas virtuais, tais como, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Ministério da Saúde Brasil (MS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando as seguintes palavras: Saúde, SUS, Níveis de Atenção, Avanço, Brasileiro, com o auxílio do operador booleano AND.

Outrossim logramos como critério de inclusão periódicos e artigos originais nacionais, publicados no período de 2012 a 2022. Excluindo artigos publicados fora de período estipulado, estudos do tipo caso-controle, relatos de experiência, estudos de caso, e que não integram-se com o objetivo do estudo.

A análise os dados encontrados constituiu-se em leitura dos periódicos e artigos com vistas aos principais resultados e conclusões, que se enquadram com o objetivo proposto, confrontando as várias literaturas para comporem a revisão do estudo em questão.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 AVANÇOS DO SUS

Na década de 1970, surgiu o Movimento Sanitário, com a defesa de que a Reforma do sistema de saúde deveria partir de uma mudança da abordagem primordialmente biológica dos problemas de saúde para uma histórico-estrutural que considerava a determinação dos aspectos socioeconômicos e políticos na distribuição desigual das doenças (FIOCRUZ, 2022).

Nesta argumentação, partindo de um olhar sistêmico das proporções sociais e econômicas da saúde, o Estado teria um papel capital na promoção de saúde, na regulação do sistema e na oferta de serviços. E sendo imperativa a democratização do acesso à saúde e a reestruturação do sistema público (COSTA *et al.*, 2012).

Em 1988, com a promulgação da atual Constituição Federal (CF), o acesso à saúde,

através de um Sistema Único, passou a ser um direito social. E no artigo Art. 196 da CF, cita que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2022).

Nesta conjectura, a Lei 8.080/1990, por sua vez, instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como principais princípios e diretrizes: universalidade de acesso em todos os níveis de assistência à saúde, lei que regula em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado (BRASIL, 2021).

Sendo assim, o SUS tem como norte a igualdade na assistência, sem preconceitos e privilégio de qualquer gênero; integralidade da assistência; participação da comunidade; e descentralização político-administrativa (BRASIL, 2016).

Também de 1990, a Lei 8.142/90, entre outras providências, dispôs sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, prevendo as Conferências e os Conselhos de Saúde, ratificando a defesa de participação social proposta pela Reforma Sanitária (BRASIL, 2018).

### 3.2 O SUS CONTEMPORÂNEO

Atualmente o SUS ampara cerca de 180 milhões de brasileiros, somando mais de 2,8 bilhões de atendimentos por ano. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019, mais de 70% da população era dependente do sistema público, e posteriormente, esse número pode ter sido ampliado com a pandemia (HCFMUSP, 2021).

Por meio da pandemia do novo coronavírus, o SUS mostrou sua relevância para a saúde brasileira, onde foi extremamente exigido no período pandêmico. Expandindo sua política pública de inclusão social, o que foi uma das mais poderosas ferramentas para a redução da desigualdade no País. Em outras palavras, o SUS elucidou, durante o enfrentamento da Covid-19, a necessidade da existência de um sistema público de saúde, gratuito e universal (BRASIL, 2020).

No entanto, não é de hoje que o sistema público de saúde atua no rastreio, controle e combate a epidemias virais e bacterianas. No Brasil, o crescimento organizado das ações de vigilância sanitária ocorreu no início do século XVIII, seguindo o modelo e regulamentação utilizados por Portugal. Mas foi com a chegada da família real portuguesa, em 1808, que estruturou a Saúde Pública, com foco na contenção de epidemias para incorporação do país nas rotas de comércio internacional na época. Hodiernamente, o SUS dispõe de uma vigilância sanitária atuante, de caráter

altamente preventivo, significa que o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), definido pela Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, é um instrumento privilegiado de que o SUS dispõe para realizar seu objetivo de prevenção e promoção da saúde (BRASIL, 2015).

### 3.3 A IMPORTÂNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA (APS), SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA

Os benefícios do sistemas de saúde público na atenção primária à saúde são reconhecidos internacionalmente. Pesquisadores reconhecem os diversos avanços da atenção básica ocasionados pela atuação do SUS, com impactos positivos no acesso, na redução de desigualdades e na melhoria da situação de saúde da população (GIOVANELLA, 2018).

No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e ampliação, onde é trabalhada nos locais mais próximos da vida das pessoas, onde a saúde é trabalhada por áreas adscritas, ou seja cada unidade básica de saúde, tem sua população determinada para trabalhar as condições de saúde pública, inerentes aquela determinada comunidade(VIACAVA *et al.*, 2018).

Sendo assim, existem diversas estratégias governamentais relacionadas, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), por exemplo. Consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2022).

Neste cenário, a APS é geralmente o primeiro ponto de contato, concedendo atendimento inclusivo, acessível e baseado na comunidade, podendo atender de 80% a 90% das necessidades de saúde de uma pessoa ao longo de sua vida. Em sua essência, a APS cuida de seus usuários e não apenas trata doenças ou circunstâncias específicas (OPAS, 2022).

No que tange à Atenção Secundária, são os serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com capacidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, historicamente interpretada como método de média complexidade (ERDMANN *et al.*, 2013).

Esse nível compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência. Logo, à Atenção Terciária, conhecida como a alta complexidade dos serviços de saúde, de acordo com Bleicher and Bleicher (2016) é o conjunto de terapias e procedimentos de elevada especialização. O sistema, portanto, poderia ser representado por uma pirâmide em que a base é a atenção primária, logo acima vem

a atenção secundária e o topo é a atenção terciária.

Organiza também procedimentos que envolvem alta tecnologia e/ou alto custo, como oncologia, cardiologia, oftalmologia, transplantes, parto de alto risco, traumatologia-ortopedia, neurocirurgia, diálise (para pacientes com doença renal crônica), otologia, cirurgias eletivas e de urgência, além de diversas outras técnicas avançadas de saúde (BRASIL, 2021). Em outras palavras, o SUS acompanha desde uma simples aferição da pressão arterial, até o transplante de órgãos.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, o presente trabalho evidenciou de forma clara e objetiva a importância do SUS para a população brasileira. Ou seja, o sistema público de saúde representa uma conquista da sociedade brasileira, pois promove a justiça social, com atendimento integral os usuários do SUS.

Nesse sentido, é importante que o SUS continue atuando, pois milhares de brasileiros dependem do sistema público de saúde para sobreviver. Logo, se faz necessário investimentos, apoios, doações e melhora nos atendimentos, políticas públicas para que torne o SUS ainda mais abrangente e protegido, por ataques a esse sistema tão belo.

Afinal, no que tange a constituição Federal de 1988, denota que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos a saúde.

#### REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. B. **Noções básicas sobre Metodologia de pesquisa científica**. Universidade Federal de Minas Gerais. 2017. Disponível em <http://mba.eci.ufmg.br/downloads/metodologia.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2022.

BLEICHER, L.; BLEICHER, T. **Esse tal de SUS**. EDUFBA. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788523220051.0003>. Acesso em: 16 jul. 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Curso Básico em Vigilância Sanitária : Unidade 1 Vigilância Sanitária no SUS**. Fortaleza. 2015. Disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/educacao-e-pesquisa/publicacoes-sobre-educacao-e-pesquisa/unidade\\_01-vigilancia-sanitaria-no-sus.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/educacao-e-pesquisa/publicacoes-sobre-educacao-e-pesquisa/unidade_01-vigilancia-sanitaria-no-sus.pdf). Acesso em: 14 jul. 2022.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Lei Nº 1.412, de 28 Dezembro de 1990.** 2018. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8142-28-dezembro-1990-366031-norma-pl.html>. Acesso em: 14 jul. 2022.

BRASIL. Centro Cultural do Ministério da Saúde. **Princípios e diretrizes.** Mostra Virtual CCMS. 2016. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/sus/principios.php>. Acesso em: 14 jul. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **O SUS foi importante para pandemia e terá papel fundamental no período pós Covid avaliam especialistas durante debate organizado pelo CONASS.** 2020. Disponível em: <https://Www.Conass.Org.Br/O-Sus-Foi-Importante-Para-Pandemia-E-Tera-Papel-Fundamental-No-Periodo-Pos-Covid-Avaliam-Especialistas-Durante-Debate-Organizado-Pelo-Conass>. Acesso em: 14 jul. 2020.

BRASIL. **Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990.** Planalto. 2021. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 14 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é Atenção Primária?**. 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 07 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona.** 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>. Acesso em: 07 jul. 2022.

BRASIL. Secretária da Saúde. **Média e alta complexidade.** 2021. Disponível em: <https://www.riogrande.rs.gov.br/saude/media-e-alta-complexidade/#:~:text=%C3%89%20definido%20como%20de%20alta,b%C3%A1sica%20e%20de%20m%C3%A9dia%20complexidade>. Acesso em: 16 jul. 2022.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 2ª Região. **Constituição de 1988.** TRF2. 2022. Disponível em: <https://www10.trf2.jus.br/comite-estadual-de-saude-rj/legislacao/constituicao-de-1988/#:~:text=Art.,sua%20promo%C3%A7%C3%A3o%2C%20prote%C3%A7%C3%A3o%20e%20recupera%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 14 jul. 2022.

COSTA, L. S. *et al.* **A dinâmica inovativa para a reestruturação dos serviços de saúde.** Revista de Saúde Pública [online]. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000700011>. Acesso em: 14 jul. 2022.

ERDMANN, A. L. *et al.* **A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços.** Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cbBdJkRpWnv74KRLYDsjqcB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jul. 2022.

FESAÚDE. **No dia mundial da saúde veja a importância do SUS para a vida dos brasileiros.** FeSaúde Niterói. 2020. Disponível em: <https://www.fesaude.niteroi.rj.gov.br/sua->

saude/no-dia-mundial-da-saude-veja-a-importancia-do-sus-para-a-vida-dos-brasileiros. Acesso em: 07 jul. 2022.

FIOCRUZ. **Reforma sanitária.** Pense SUS. 2022. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanitaria#:~:text=O%20movimento%20da%20Reforma%20Sanit%C3%A1ria,necess%C3%A1rias%20na%20%C3%A1rea%20da%20sa%C3%BAde>. Acesso em: 14 jul. 2022.

GIOVANELLA, L. **Atenção básica ou atenção primária à saúde?** Cadernos de Saúde Pública [online]. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029818>. Acesso em: 16 jul. 2022.

HCFMUSP. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. **Qual a importância SUS, o Sistema Único de Saúde?** EEP HCFMUSP. 2021. Disponível em: <https://eephcfmusp.org.br/portal/online/sus/>. Acesso em: 07 jul. 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Atenção primária à saúde.** 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>. Acesso em: 16 jul. 2022.

PEREIRA, A. S. *et al.* **Metodologia da pesquisa científica** [recurso eletrônico]. 1. ed. – Santa Maria, RS : UFSM, NTE. 2018. Disponível em: [https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/02/Metodologia-da-Pesquisa-Cientifica\\_final.pdf](https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/02/Metodologia-da-Pesquisa-Cientifica_final.pdf). Acesso em: 11 jul. 2022.

VIACAVA *et al.* **SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>. Acesso em: 16 jul. 2022.

## CAPÍTULO 09

### FATORES DE RISCO PARA SÍFILIS EM POPULAÇÕES PRIVADAS DE LIBERDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Sophia Antunes Rosa<sup>1</sup>; Dylan Moura Tomé<sup>2</sup>; Wirke Ribeiro Salatiel<sup>3</sup>; Breno Marçal de Araújo<sup>4</sup>; Maria Jacilene de Araújo Gomes<sup>5</sup>; Amanda Maria de Sousa Romeiro<sup>6</sup>; Celso Carlos Vilela Neto<sup>7</sup>; Vanessa de Oliveira Ferreira<sup>8</sup>; Maria Gisele Carneiro Lima<sup>9</sup>; Edina Cristina Rodrigues De Freitas Alves<sup>10</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica em Enfermagem, Universidade Estadual de Goiás, s.antunes@outlook.com.br

<sup>2</sup>Acadêmico em Enfermagem na Faculdade Santa Rita de Cássia, dylantome@outlook.com

<sup>3</sup>Graduação em Química, Universidade Metropolitana de Santos, wirke@bol.com.br

<sup>4</sup>Acadêmico em Medicina, Universidade Estadual de Goiás, brennomaraujo@gmail.com

<sup>5</sup>Acadêmica em Medicina, Centro Universitário IMEPAC, jacilene\_araujo@hotmail.com

<sup>6</sup>Acadêmica em Enfermagem, Universidade Estadual de Goiás, romeiroamanda@hotmail.com

<sup>7</sup>Acadêmico em Enfermagem na Faculdade Santa Rita de Cássia, celsoneto66@gmail.com

<sup>8</sup>Acadêmica em Enfermagem, Universidade Estadual de Goiás, vanesssaoliver@outlook.com.br

<sup>9</sup>Acadêmica em Enfermagem, Universidade Estadual de Goiás, mariagiselelima@hotmail.com

<sup>10</sup>Mestre em Ciências Biológicas, Universidade Federal do Mato Grosso, ecrfa08@yahoo.com.br

#### RESUMO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) possuem sérias consequências clínicas e psicológicas importantes aos indivíduos afetados e continuam a apresentar altas taxas globais. Patologias infecciosas são um grande problema de saúde pública, e as populações vulneráveis, apresentam altos índices de prevalência para tais patologias. **Objetivo:** Apresentar quais são os fatores de risco para transmissão da sífilis em populações privadas de liberdade no Brasil. **Metodologia:** desenvolveu-se uma revisão integrativa de literatura, foram adotadas seis etapas indicadas para a realização da revisão integrativa da literatura: elaboração da pergunta norteadora; coleta de dados; avaliação dos dados; análise e interpretação dos dados; divulgação dos dados. **Resultados:** O sistema prisional brasileiro, possui como função primordial resguardar a dignidade do ser humano criminal, resguardando seu direito a saúde, concomitantemente, proteger a comunidade, onde o reeducando deve ter as ferramentas necessárias que viabilizem as condições para sua reinserção do detento na sociedade. **Considerações Finais:** Os principais fatores de risco que predispõem à sífilis estão: relações sexuais sem o uso de preservativo; realização de procedimentos sem esterilização adequada do material utilizado, ou a não utilização de materiais descartáveis da PPL; realização de tatuagens; uso de drogas injetáveis com o compartilhamento de materiais e transfusão sanguínea; superlotação das celas e sua precariedade, tornam as prisões um ambiente favorável à propagação e ao contágio de doenças.

**Palavras-chave:** Sífilis; Prisioneiros; Prisões.

**Área Temática:** Direito em Saúde, Saúde Internacional, bioética

## 1 INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) possuem sérias consequências clínicas e psicológicas importantes aos indivíduos afetados e continuam a apresentar altas taxas globais. Patologias infecciosas são um grande problema de saúde pública, e quando se fala nas populações vulneráveis, em especial a privada de liberdade, apresenta altos índices de prevalência para tais infecções. Sendo assim, esta população privada de liberdade (PPL) se encontra em constante exposição a situações que aumentam sua vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis. A sífilis, por sua vez, entre as IST é muito frequente para tal população, e tem elevadas taxas de incidência mundial. As características sociodemográficas e as condições das prisões brasileiras, induzem que essa população seja alvo de tal patologia (NEGREIROS; VIEIRA, 2017; ESPADIM *et al.*, 2020).

A sífilis é uma doença infecciosa milenar curável, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que apresenta implicações clínicas complexas. A transmissão ocorre através da atividade sexual desprotegida e transmissão vertical durante a gravidez. Ainda é importante salientar que os principais pontos de inoculação são os órgãos genitais, áreas extragenitais, como cavidade oral e região anal, também podem ser afetadas. O tratamento dessa patologia é realizado através da administração de antibióticos, e é fornecido de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde – SUS, no Brasil (BATISTA *et al.*, 2020).

A sífilis adquirida consiste em uma IST que se multiplica rapidamente no epitélio infectado, desencadeando processos fisiológicos atingindo o sistema linfático regional e outras partes do corpo por hematogênese espalhando. Quando não tratada, progride para formas mais graves, que podem comprometer de forma severa o sistema nervoso e cardiovascular, respiratório e sistemas gastrointestinais (MACHADO *et al.*, 2019).

De acordo com SILVA *et al.* (2018) a evolução lenta e progressiva da sífilis constitui como fatores que contribuem para o aumento de casos, bem como, associado a escassez de atendimento na área da saúde que a população privada de liberdade possui, os tornam ainda mais vulneráveis para o desenvolvimento de doenças infectocontagiosas como a sífilis.

Diante desse cenário de vulnerabilidade, é fundamental que se investigue de forma aprofundada os fatores de risco em que as populações em cárcere privado estão expostas, visando essencialmente, diminuir tais riscos, amenizando consequentemente a alta prevalência entre essa população vulnerável dessa patologia. A sífilis possui cura e tratamento gratuito pelo

sistema de saúde público brasileiro, todavia que existem ainda altas taxas de transmissão, ao investigar os fatores de risco, e diminuí-los, pretende-se diminuir a quantidade de indivíduos expostos a tal doença. Através do presente estudo objetiva-se verificar quais são os fatores de risco para transmissão da sífilis em populações privadas de liberdade no Brasil.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão Integrativa da Literatura e de extensão com coleta de dados em fontes disponíveis online, a busca foi realizada entre abril e novembro de 2021. Esse método proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Foram adotadas seis etapas indicadas para a realização da revisão integrativa da literatura: elaboração da pergunta norteadora; coleta de dados; avaliação dos dados; análise e interpretação dos dados; divulgação dos dados (DE SOUZA; SILVA, CARVALHO 2010).

Etapla 1 - elaboração da pergunta norteadora: Formulou-se a seguinte indagação norteadora: existe na literatura estudos recentes que demonstram quais são os fatores de risco para sífilis em populações privadas de liberdade?

Etapla 2 - amostragem ou busca na literatura: Buscou-se os artigos no sítio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados da literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), biblioteca digital *Scientific Electronic Library Online* (Sci-ELO), e Portal de Periódicos CAPES/MEC. Os descritores foram: “sífilis”, “população privada de liberdade”, “cárcere privado”. Os critérios para a escolha dos descritores consistiram em: pertencer aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e representar a temática do estudo. Os descritores serão combinados em cada base de dados utilizando-se o operador AND, combinando os descritores aos pares e todos ao mesmo tempo, até que sejam recuperados artigos em quantidade e especificidade.

Etapla 3 - representação dos estudos: Como critérios de inclusão dos artigos: artigos disponíveis na íntegra; idioma português; publicados entre 2017 e 2021. Foram excluídos os artigos com resumo indisponível para seleção, duplicados.

Etapla 4 - avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa da literatura: A busca foi realizada pela leitura explorativa dos resumos dos artigos para selecionar os artigos que respondiam aos descritores adotados.

Etapa 5 - interpretação dos resultados: A partir das leituras dos resumos selecionados na fase anterior, foi extraído aqueles estudos que apresentem a temática em questão. Em relação ao tratamento dos dados, será aplicado o método de Análise de Conteúdo, que propiciará o agrupamento do conteúdo estudado em categorias temáticas.

Etapa 6 - reportar, de forma clara, a evidência encontrada: Após leitura do material selecionado, foram estabelecidos os pontos de convergência e divergência entre os artigos e a relação entre os achados e a questão de pesquisa.

### 3 SÍFILIS

A sífilis é considerada uma das principais causas de úlcera genital no Brasil, sua infecção se dá pela bactéria *Treponema pallidum*. Uma das maiores causas de transmissão consiste na prática sem o uso de preservativos, onde ocorre o contato. Tal causa é amplamente encontrada nos estudos com populações privadas de liberdade. As características morfológicas do *Treponema pallidum* são: consiste em uma espiral fina com espiras regulares e pontas afiladas, possui cerca de 10 a 15 espiras e tem cerca de 8 micrômetros de comprimento, podendo apresentar variações no comprimento e no número de espiras, não é possível cultivá-lo em meios artificiais, ainda apresenta sensibilidade à ação do sabão e de outros desinfetantes, podendo sobreviver por até 10 horas em objetos úmidos (NASCIMENTO *et al.*, 2020).

#### 3.1 SISTEMA PRISIONAL E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

O sistema prisional brasileiro, possui como função primordial resguardar a dignidade do ser humano criminal, concomitantemente, proteger a comunidade, onde nesse cenário o indivíduo, na posição de reeducando deve ter as ferramentas necessárias que viabilizem as condições para sua reinserção do detento na sociedade. Nesse sentido, as condições de confinamento são determinantes para o processo saúde-doença, onde a precariedade do sistema prisional pode provocar diretamente sérios transtornos de saúde que, se acrescentados aos pré-existentes, os agravam e causam prejuízos maiores, dentre eles, a alta incidência de transmissão e contágio pela sífilis (GUTERRES GABRIEL *et al.*, 2019).

Os ambientes prisionais são ambientes insalubres, onde no Brasil se considera o sistema prisional como um verdadeiro problema de saúde pública no mundo, pois se distribui em locais com condições insalubres como espaço físico limitado, população acima da capacidade,

situações de violência e assistência à saúde inadequada por questões políticas e administrativas, na maioria dos casos. A disseminação da sífilis, se fundamenta como alto grau de risco à saúde da população carcerária, ainda dos seus contatos e das comunidades em que os detentos irão se inserir após o cumprimento de suas penas, sendo relevante para a sociedade como um todo (SOARES *et al.*, 2019).

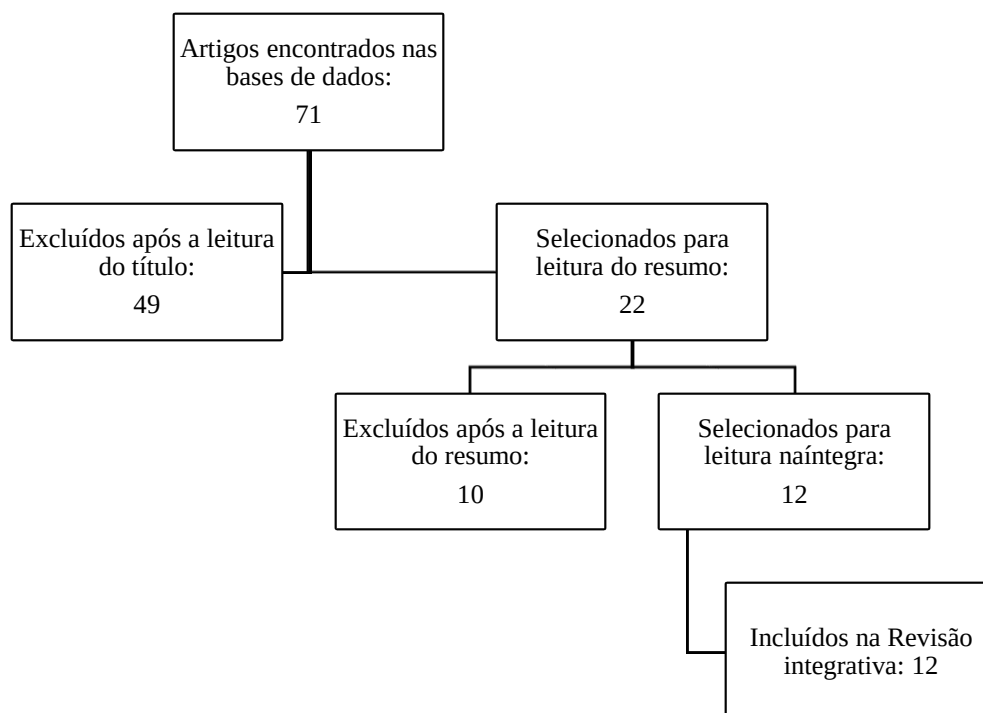
Ainda, de acordo com Nascimento *et al.* (2020), a partir do momento que o criminoso inicia sua sentença no presídio, o mesmo começa a ficar exposto, devido às circunstâncias críticas do presídio, a diversos problemas, tais como: falta de higiene, rebeliões, pouca ventilação, o uso de drogas injetáveis sem materiais descartáveis e esterilizados, a prática de relações sexuais sem uso de preservativos, falta de assistência básica a saúde, fugas, chacinas, tráfico de drogas, dentre outros.

Desse modo, as unidades carcerárias do Brasil são consideradas como âmbitos que concentram diversas doenças infectocontagiosas, preocupando o sistema público de saúde, já que, as doenças não se restringem ao espaço intramuros. Atingindo de tal forma, a sociedade, diante de visitas íntimas, exposição dos profissionais de saúde e do próprio sistema penitenciário (NEGREIROS; SILVA, 2017).

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos recentes demonstram como os fatores de risco para sífilis em populações privadas de liberdade, aspectos relacionados aos comportamentos da população, fatores ambientais relacionados ao cárcere privado, além de diversos fatores sociais e culturais.

**Figura 1.** Fluxograma do processo de seleção dos artigos que compuseram a amostra deste estudo, Itumbiara, Goiás, Brasil, 2021.



**Fonte:** Própria do autor, 2021.

Para a transmissão da sífilis existem diversos fatores de risco, que são especialmente aumentados de acordo com a população trabalhada, em especial, aos privados de liberdade, as chances de elevam relacionando-se com o encarceramento, parceiros sexuais múltiplos ou anônimos, a escassez de conhecimento sobre a transmissão da doença, a não adesão de preservativos, dificuldades no diagnóstico e precária assistência à saúde (SILVA *et al.*, 2018; SANTANA, 2020; ARAÚJO; ALEXANDRE; ALVES, 2020).

Entre os principais fatores de risco que predisõem à essas infecções estão: realização de procedimentos sem esterilização adequada do material utilizado, ou a não utilização de materiais descartáveis da PPL; realização de tatuagens e piercings, uso de drogas injetáveis com o compartilhamento de materiais e transfusão sanguínea a PPL. Todos esses fatores estruturais, como sedentarismo, uso de drogas, falta de higiene e o ambiente lóbrego da prisão contribuem para que o reeducando que ali adentrou, numa condição saudável, de lá não saia sem ser afetado por alguma doença ou com sua resistência física e saúde fragilizadas. Na maioria dos sistemas carcerários brasileiros, comparando os casos de sífilis com HIV, a sífilis apresenta-se duas vezes mais incidente (NEGREIROS; SILVA, 2017; COSTA *et al.*, 2017).

O avanço rápido no número de casos de infecção pode estar relacionado ao desempenho da rede de atenção à saúde em ofertar oportunamente serviços de qualidade, bem como a

aspectos sociais, biológicos, culturais e comportamentais da população, deslumbrando a quantidade de testes que são feitos para obter o diagnóstico. Como fatores, pode-se citar a dificuldade e escassez no acesso aos serviços de saúde, baixa escolaridade, desinformação e barreiras relacionadas à desigualdade de gênero e estigmas sociais (SILVA et. al. 2018).

Ademais, a situação é mais vulnerável ao público feminino, porque muitas mulheres tendem à falsa ideia de que um relacionamento sólido levará menores chances de contrair infecções sexualmente transmissíveis. Tais aspectos acabam culminando em uma barreira não só para o uso do preservativo, mas também para a comunicação sobre sexo seguro (ARAÚJO; ALEXANDRE; ALVES, 2020).

Estudos revelam que mesmo pessoas, que não estejam privadas de liberdade, não tem o hábito de aderir ao uso do preservativo. Pois essa resistência ao uso do preservativo com parceiros fixos, é a mesma para as pessoas livres e para as pessoas privadas de liberdade (NASCIMENTO *et al.*, 2020).

Albuquerque (2018), cita como fatores de risco as condições desumanas de moradia, alimentação, saúde, higiene, violência, exposição a agressões, ambientes pouco ventilados, uso ilegais de álcool e drogas, são fatores ambientais diretos que tornam os presídios como ambientes propícios para o desenvolvimento e agravamento de diversas patologias, o que faz com que esta população tenha um maior risco para adoecimento e morte.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os principais fatores de risco que predisõem à sífilis são: relações sexuais sem o uso de preservativo; realização de procedimentos sem esterilização adequada do material utilizado, ou a não utilização de materiais descartáveis da PPL; realização de tatuagens e piercings; uso de drogas injetáveis com o compartilhamento de materiais, transfusão sanguínea, parceiros sexuais múltiplos ou anônimos, a escassez de conhecimento sobre a transmissão da doença, a não adesão de preservativos, dificuldades no diagnóstico e precária assistência à saúde.

Além disso, tem-se os fatores ambientais como a superlotação das celas, precariedade dos presídios, tornam as prisões um ambiente favorável à propagação e ao contágio de doenças, ambientes pouco ventilados, uso ilegais de álcool. A população sofre também com a dificuldade e escassez no acesso aos serviços de saúde, baixa escolaridade, sedentarismo, desinformação e barreiras relacionadas à desigualdade de gênero e estigmas sociais.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, L. A. de. **A prevalência de sífilis na população privada de liberdade: uma revisão integrativa.** 2018. 25f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Pernambuco- UFPECAV. VITÓRIA DE SANTO ANTÃO-PE 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/29170>. Acesso em: 25 jan. 2021.

ARAÚJO, R. da S.; ALEXANDRE, H. M. da S.; ALVES, A. F. Prevalência E Impactos Da Infecção Por Sífilis Em Mulheres Privadas De Liberdade: Uma Revisão Da Literatura. **Saúde Populacional: Metas E Desafios Do Século Xxi.** Iv Congresso Brasileiro De Ciências Da Saúde. 2020. Disponível em: [http://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2020/TRABALHO\\_EV135\\_MD1\\_SA3\\_ID361\\_29102020183703.pdf](http://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2020/TRABALHO_EV135_MD1_SA3_ID361_29102020183703.pdf). Acesso em: 27 jan. 2021.

BATISTA, M. I. H. de M. *et al.* Alta prevalência de sífilis em unidade prisional feminina do Nordeste brasileiro. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 18, eAO4978, 2020. [https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2020ao4978](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020ao4978).

COSTA, E. Dos S. *et al.* Mulheres encarceradas: perfil, sexualidade e conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis. **Revista uningá**, [S.l.], v. 52, n. 1, jun. 2017. ISSN 2318-0579. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1388>. Acesso em: 08 mar. 2021.

DE SOUZA, M. T.; SILVA, M. D. da; CARVALHO. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** 8. ed. São Paulo, 2010. **einstein.** 2010; 8(1 PT 1):102-6. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 20 jan. 2021.

ESPADIM, J. B.; *et al.* Nursing actions and syphilis in people deprived of liberty: integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e398985856, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.5856. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5856>. Acesso em: 27 jan. 2021.

GUTERRES GABRIEL, A. C. *et al.* Caos: o atual cenário da saúde prisional no Brasil. **RESU – Revista Educação em Saúde: V7**, suplemento 1, 2019. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/234552456.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2021.

MACHADO, F. *et al.* Soroprevalência de infecção pelo HIV, hepatites B e C e sífilis em presidiários da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. **O Mundo da Saúde**, [S.L.], v. 43, n. 1, p. 117-128, 31 mar. 2019. Centro Universitário São Camilo - São Paulo. <http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.20194301117128>.

NASCIMENTO, L. V. do et. al. Doenças transmissíveis na população privada de liberdade na região centro-oeste do Brasil. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR** Vol.31, n.3, pp.38-44 (jun. – Ago 2020). Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200805\\_101349.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200805_101349.pdf). Acesso em: 08 mar. 2021.

NEGREIROS, D. E. H.; VIEIRA, D. S. Prevalência de hepatites b, c, sífilis e HIV em privados de liberdade- Porto Velho, Rondônia. **Revista Interdisciplinar** v. 10, n. 1 (2017). Disponível em:

<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1058>. Acesso em: 27 jan. 2021.

SANTANA, R. S. **Sífilis em mulheres no sistema prisional brasileiro**. 2020. 224 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020.

SILVA, P. A. S. *et al.* Sífilis em mulheres egressas do sistema prisional: prevalência e fatores associados. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 19, e3321, 2018. DOI: 10.15253/2175-6783.2018193321

SOARES, Sheila Carminati de Lima; *et al.* Sífilis em privados de liberdade em uma unidade prisional no interior de Rondônia **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v. 2, n. 2, p. 6, 2195-2205, mar./apr. 2019. ISSN 2595-6825. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1632/1506#>. Acesso em: 27 jan. 2021.

## CAPÍTULO 10

### A POBREZA MENSTRUAL NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA DAS MULHERES: REVISÃO INTEGRATIVA

Lara Beatriz de Sousa Araújo<sup>1</sup>; Klecia Nogueira Máximo<sup>2</sup>; Joice Araujo Soares Pedreira<sup>3</sup>; Jeferson de Jesus Costi<sup>4</sup>; Maria Elivania Fernandes<sup>5</sup>; Bruna Grazielle Rocha de Oliveira<sup>6</sup>; Gabrielle Costa Castro Martins<sup>7</sup>; Maria Emanuele do Rego Santos<sup>8</sup>; Nanielle Silva Barbosa<sup>9</sup>; Kellyane Folha Gois Moreira<sup>10</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, larabeatriz@ufpi.edu.br

<sup>2</sup>Graduanda em Enfermagem, Centro Universitário Maurício de Nassau, klenogueiraaa@gmail.com

<sup>3</sup>Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, jjoice0@gmail.com

<sup>4</sup>Enfermeiro, Especializando em Enfermagem Obstétrica e Ginecológica pelo Centro Sul-Brasileiro de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação, jefersoncosti@hotmail.com

<sup>5</sup>Graduanda em Enfermagem, Instituição de Ensino Superior de Brasília, kauaneelivania2015@hotmail.com

<sup>6</sup>Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual do Maranhão, brunagrazi16@gmail.com

<sup>7</sup>Graduanda em Enfermagem, Instituto de Educação Superior de Brasília, gabrielle.c.c.b@hotmail.com

<sup>8</sup>Assistente social, Pós-graduanda pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, emanuelersantos@gmail.com

<sup>9</sup>Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, naniellesilvabarbosa@hotmail.com

<sup>10</sup>Enfermeira, Mestre em Saúde da Mulher, Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, kelly\_folha@hotmail.com

#### RESUMO

**Objetivo:** Discutir acerca da pobreza menstrual no processo saúde-doença das mulheres.

**Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada através da Biblioteca Virtual em Saúde, com o auxílio das bases de dados LILACS, SciELO, BDENF e MEDLINE. Dessa forma, foram utilizados os DeCS “Mulheres”, “Menstruação”, “Vulnerabilidade Social” e “Processo Saúde-Doença”, bem como seus respectivos MeSH “Women”, “Menstruation”, “Social Vulnerability” e “Health-Disease Process”, unidos pelo booleano AND. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, de forma online, publicados nos últimos dez anos e excluídos artigos duplicados, debates, resenhas, editoriais, resumos ou artigos publicados em anais de eventos, indisponíveis na íntegra e que não contemplavam o tema ou objetivo proposto.

**Resultados:** Foram encontrados 65 estudos, na qual 7 foram elegíveis. Os estudos mostram que a pobreza menstrual representa um importante problema de saúde pública, além de causar desconfortos, insegurança e estresse, contribuindo assim para aumentar a falta de bem-estar. Na ausência de produtos adequados de higiene menstrual, é amplamente reportado por diversas pesquisas que meninas e mulheres improvisam formas para gerenciar o sangramento menstrual com pedaços de pano, roupas velhas, jornal e até miolo de pão, onde tal situação pode ocasionar situações problemáticas, como alergia e irritação da pele e mucosas, infecções urogenitais como a cistite e a candidíase, e até mesmo condições que podem levar à morte. **Considerações Finais:** A pobreza menstrual é um desafio vivenciado por um significativo número de pessoas e impactos significativos no processo saúde-doença das mulheres. Destarte, trata-se de uma problemática que pode ser amenizada, onde necessita-se ainda de mais estudos e intervenções,

a fim de garantir direitos básicos a todos os indivíduos afetados por essas iniquidades.

**Palavras-chave:** Mulheres; Menstruação; Vulnerabilidade social; Processo saúde-doença.

**Área Temática:** Estado, Políticas Sociais e Sistemas de Saúde

**E-mail do autor principal:** larabeatriz@ufpi.edu.br

## 1 INTRODUÇÃO

A menstruação é um processo fisiológico do ciclo reprodutivo feminino, começando na puberdade e encerrando por volta dos 50 anos. Entretanto, apesar de ser algo rotineiro, ocorrendo uma vez por mês (caso não haja fecundação), trata-se de um assunto ainda considerado um tabu para muitas pessoas, cercado de desinformação e impasses como a falta de acesso a absorventes e outros itens de higiene necessários (ROSSOUW; ROSS, 2021).

A pobreza menstrual, por sua vez, se refere aos desafios de acesso a direitos e insumos de saúde a meninas, mulheres, homens trans e pessoas não binárias que menstruam. Tal acesso desigual a direitos e oportunidades contribui para retroalimentar inequidades de gênero, raça, classe social, afetando de forma negativa uma significativa parcela das pessoas que menstruam, especialmente em países subdesenvolvidos. Além disso, o desconhecimento sobre o cuidado da saúde menstrual pode afetar de forma significativa nesse processo, especialmente devido ao tabu imposto pela sociedade durante muitos (SOMMER *et al.*, 2013).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - por meio da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE) e Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), foi escrito o relatório “A Pobreza Menstrual Vivenciada Pelas Meninas Brasileiras”, abordando um cenário preocupante com relação aos direitos menstruais, uma vez que este encontra-se marcado por desigualdades de gênero, raça e classe social, agravadas em tempos de crise sanitária e econômica.

Nesse viés, as mulheres necessitam de dignidade menstrual, bem como o exercício dos direitos à água e ao saneamento adequados na escola e em casa. Entretanto, uma parcela significativa da população feminina apresenta-se negligenciada diante da saúde menstrual, o que impacta no processo saúde-doença das mesmas, seja em de forma fisiológica e anatômica, como na saúde mental (ROSSOUW; ROSS, 2021). Nesse sentido, o presente estudo possui como objetivo discutir acerca da pobreza menstrual no processo saúde-doença das mulheres, tendo em vista a necessidade de se abordar essa temática até então pouco conhecida.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa da literatura, de caráter qualitativo. Para sua realização, foram seguidas as etapas de definição do tema e elaboração da questão de pesquisa; elaboração dos critérios de elegibilidade; definição dos descritores, busca na literatura; análise crítica dos estudos incluídos e discussão dos resultados; e apresentação da síntese. Para direcionar a presente revisão delineou-se como questão norteadora: O que a literatura aborda sobre a pobreza menstrual no processo saúde-doença das mulheres?

Para a construção deste trabalho, a busca dos artigos foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Sistema de Análise e Recuperação de Literatura Médica Online (MEDLINE), via PUBMED. Os artigos foram coletados no período de maio a junho de 2022. Após realizar a pesquisa de termos controlados Descritores em Ciências da Saúde e Medical Subject Headings (DECs/MeSH), foram utilizados os descritores: “Mulheres”, “Menstruação”, “Vulnerabilidade Social” e “Processo Saúde-Doença”, bem como seus respectivos MeSH “*Women*”, “*Menstruation*”, “*Social Vulnerability*” e “*Health-Disease Process*”, cruzados pelo operador booleano AND.

**Quadro 1.** Representação da estratégia de busca utilizada nas bases de dados diante dos artigos elegíveis e selecionados.

| BASES   | ESTRATÉGIA                                                                                                             |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| LILACS  | (Mulheres) AND (Menstruação) AND (Vulnerabilidade Social) AND (Processo Saúde-Doença)                                  |
| SCIELO  |                                                                                                                        |
| BDENF   |                                                                                                                        |
| MEDLINE | ( <i>Women</i> ) AND ( <i>Menstruation</i> ) AND ( <i>Social Vulnerability</i> ) AND ( <i>Health-Disease Process</i> ) |

**Fonte:** Autores, 2022.

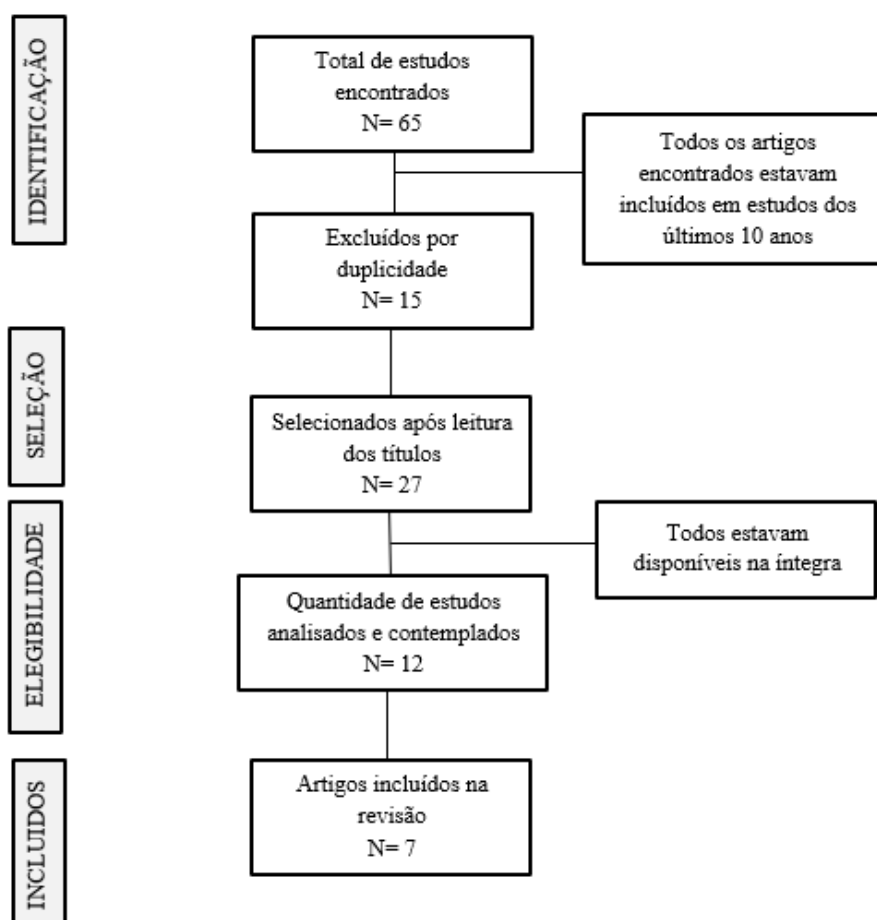
Em relação aos critérios de elegibilidade, foram incluídos artigos publicados nas referidas bases de dados, de forma online e gratuita, que contemplassem o tema e o objetivo

proposto. Foram excluídos artigos duplicados, debates, resenhas, editoriais, resumos ou artigos publicados em anais de eventos, indisponíveis na íntegra e que não estavam disponíveis gratuitamente. Por se tratar de um estudo de revisão, não foi necessário o encaminhamento e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, contudo foram respeitados os aspectos éticos e os direitos autorais.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, o fluxograma embasado no Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses (PRISMA, 2009) sintetiza a busca dos artigos que compuseram a amostra final da revisão (Figura 1).

**Figura 1.** Fluxograma com o processo de seleção dos artigos.



**Fonte:** Dados coletados pelos autores (2022).

Na figura 1 observa-se que a partir da coleta de dados, localizaram-se 65 estudos, dos

quais 15 foram excluídos por duplicidade. A seguir, foram selecionados 27 estudos após a leitura do título dos trabalhos. Em seguida, após analisados foram contemplados 12 estudos. Ao final foram incluídos 7 estudos que se adequam ao objetivo proposto pela pesquisa, sendo estes, incluídos na revisão.

**Quadro 2** - Distribuição dos artigos que compuseram este estudo, segundo título, autores e ano, periódico e principais resultados.

| Nº | TÍTULO                                                                                                                                          | AUTOR                                | ANO  | PERIÓDICO               | PRINCIPAIS RESULTADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Gestão de higiene menstrual entre estudantes do distrito de Rukungiri, em Uganda, e o impacto em sua educação: um estudo transversal            | BOOSEY, R.; PRESTWICH, G.; DEAVE, T. | 2014 | PAMJ                    | Cento e quarenta alunas completaram o questionário, relatando falta de acesso a recursos, instalações e informações precisas adequadas para gerenciar sua higiene menstrual de forma eficaz na escola. Relataram ainda que, como resultado, durante a menstruação muitas vezes eles lutam na escola ou perdem a escola. Oitenta e seis meninas (61,7%) relataram faltar à escola todos os meses por razões relacionadas à menstruação.                            |
| 2  | Iniquidades físicas, sociais e políticas que restringem a gestão menstrual das meninas em escolas em assentamentos informais de Nairóbi, Quênia | GIROD, C. G., <i>et al.</i>          | 2017 | Revista de Saúde Urbana | As cadeias de suprimentos para as escolas públicas não eram confiáveis, e a provisão de blocos equitativos não estava garantida. As instalações de saneamento estavam fisicamente disponíveis, mas as meninas muçulmanas não puderam praticar ablução devido ao projeto de banheiros em nossas escolas de estudo. As meninas experimentaram medo e ansiedade devido ao assédio de colegas do sexo masculino e tinham informações incompletas sobre a menstruação. |
| 3  | Gestão de higiene                                                                                                                               | KUHLMANN,                            |      | Obstetrical &           | Os estudos escolares indicam uma higiene menstrual mais pobre entre meninas em áreas rurais e aquelas que                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|   |                                                                                                                                                             |                                  |      |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | menstrual em países pobres em recursos                                                                                                                      | A. S.; HENRY, K.; WALL, L. L.    | 2017 | Gynecological Survey            | frequentam escolas públicas. Os poucos estudos que tentaram melhorar as práticas de higiene menstrual fornecem evidências de que intervenções direcionadas melhoram o conhecimento e a conscientização da higiene menstrual.                                                                                                                                                                                                |
| 4 | Saúde menstrual e absenteísmo escolar entre adolescentes em Uganda (MENISCUS): estudo de viabilidade                                                        | MIIRO, G., <i>et al.</i>         | 2018 | BMC Saúde da Mulher             | As 352 meninas com dados do questionário apresentaram idade mediana de 16 anos, com idade mediana na <i>menarche</i> de 13 anos. Destes, 18,7% meninas relataram ter manchado suas roupas e 19,7% relataram ter desaparecido pelo menos 1 dia de aula, durante o período mais recente. A falta de escola durante o período mais recente foi associada a sintomas físicos (dor de cabeça, dor de estômago e dor nas costas). |
| 5 | Experiências de menstruação em países de alta renda: Revisão sistemática, síntese de evidências qualitativas e comparação com países de baixa e média renda | BARRINGTON, D. J., <i>et al.</i> | 2021 | PLOS ONE                        | Fatores menstruais físicos, como a dor, foram comumente associados a experiências negativas, com experiências mistas de cuidados de saúde relatadas. Entre os estudos, os participantes descreveram impactos negativos de sua experiência menstrual, incluindo aumento da carga mental e impactos na participação e nas relações pessoais.                                                                                  |
| 6 | Compreensão da pobreza do período: desigualdades socioeconômicas na gestão da higiene menstrual em oito países de baixa e média renda                       | ROSSOUW, L., ROSS, H.            | 2021 | Int J Environ Res Saúde Pública | Há evidências consistentes de desigualdade relacionada à riqueza nas condições dos espaços de gestão da higiene menstrual, bem como do acesso a absorventes sanitários em todos os países. A riqueza, a educação, a divisão rural-urbana e as limitações infraestruturais do domicílio são os principais contribuintes                                                                                                      |

|   |                                                                                                                                                |                              |      |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                                                                                |                              |      |                | para essas desigualdades.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 7 | Período de pobreza: problemas de higiene da saúde menstrual entre adolescentes e jovens migrantes venezuelanos na fronteira noroeste do Brasil | SOEIRO, R. E., <i>et al.</i> | 2021 | Reeprod Health | Um total de 167 jovens foram convidadas, e 142, incluindo, a idade média foi de 17,7 anos, quase metade das participantes que menstruam (46,4%) não receberam nenhum kit de higiene, 61% não conseguiram lavar as mãos quando quiserem, e a maioria (75,9%) não se sentiu segura para usar os banheiros. Além disso, a menstruação era frequentemente descrita com palavras negativas. |

**Fonte:** Dados coletados pelos autores (2022).

A pobreza menstrual é um fenômeno complexo, caracterizado por aspectos como a falta de acesso a produtos adequados para o cuidado menstrual (como absorventes, coletores menstruais e calcinhas, bem como papel higiênico e sabonete); questões estruturais, como a ausência de banheiros seguros e em bom estado de conservação; falta de acesso a medicamentos e carência de serviços médicos; insuficiência de informações sobre a saúde menstrual, autoconhecimento sobre o corpo e os ciclos menstruais; tabus e preconceitos sobre a menstruação que resultam na segregação de pessoas que menstruam de diversas áreas da vida social (SOMMER *et al.*, 2013).

Tais aspectos são intensificados pelos preconceitos perpetuados, uma vez que a menstruação foi vista durante muito tempo como algo que exigia ocultação. Hábitos como usar eufemismos para não a nomear, como “estar naqueles dias”, “estar de chicho”, “regras”, alimenta mitos e tabus extremamente danosos às mulheres, meninas e pessoas que menstruam de maneira geral. Essa falta de conhecimento reforça tabus, gerando mais preconceito, bem como inseguranças para os indivíduos afetados (ROSSOUW; ROSS, 2021).

Barrington *et al.* (2021) relata que apesar de haver um crescente reconhecimento da importância da menstruação na obtenção de saúde, educação e igualdade de gênero para todos, ainda se trata de um problema significativo, onde o estudo traz a temática como algo ainda muito estigmatizado, bem como aliado a percepções emocionais negativas. Segundo Boosey, Prestwich e Deave (2014), um grande número de meninas em ambientes de baixa renda perdem ou lutam na escola durante a menstruação quando não conseguem gerenciar sua higiene menstrual de forma eficaz, que aliado à falta de acesso a recursos, instalações e informações,

têm dificuldades em gerenciar sua higiene menstrual.

As pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade social são as mais afetadas pelos impactos da pobreza menstrual, o que impacta na abstenção na escola, o que também afeta a saúde mental dos mesmos, uma vez que estes se sentem excluídos nesse período. Além disso, a pobreza menstrual pode causar desconfortos, insegurança e estresse, contribuindo assim para aumentar a falta de bem-estar, bem como a perda de atividades de lazer, deixando de realizar atividades físicas; sofrem ainda com a diminuição da produtividade (SOMMER *et al.*, 2013).

Girod *et al.* (2017) expõe que as meninas sentem ainda medo e ansiedade devido ao assédio de colegas do sexo masculino, o que afeta de forma significativa a saúde mental destas meninas, uma vez que se sentem ameaçadas diante dessa situação, levando-as a associar o período menstrual a algo ruim. Ademais, as informações repassadas nas escolas analisadas sobre a menstruação se mostraram incompletas, o que representa um problema a ser considerado, tendo em vista que o inadequado gerenciamento da higiene menstrual na escola pode comprometer a capacidade das meninas de permanecer nesse ambiente e alcançar melhores resultados de vida para si e suas futuras famílias (ROSSOUW; ROSS, 2021).

O trabalho realizado por Kuhlmann *et al.* (2017) aborda acerca da gestão da higiene menstrual em países pobres em recursos, o que afirma que se trata de um grande problema que afeta negativamente a saúde e o desenvolvimento dos indivíduos afetados. São grandes os desafios para melhorar essa questão, uma vez que há falta de apoio, bem como baixa aceitação cultural de produtos menstruais alternativos em algumas regiões e instalações inadequadas. O desconhecimento também se faz presente nos estudos analisados, onde uma das entrevistadas afirma acreditar que a menstruação era uma doença que a poderia matá-la a qualquer momento, sendo este fato intensificado pelo desengajamento dos pais, pela sensação de constrangimento ao abordar essa temática, tendo em vista o tabu imposto por boa parte da sociedade (MIIRO *et al.*, 2018).

Segundo Miiró *et al.* (2018), a gestão da menstruação pode apresentar desafios substanciais para as meninas em ambientes de baixa renda, uma vez que o processo-saúde é afetado de forma significativa. Na ausência de produtos adequados de higiene menstrual, é amplamente reportado por diversas pesquisas que meninas e mulheres improvisam formas para gerenciar o sangramento menstrual com pedaços de pano, roupas velhas, jornal e até miolo de pão, ou mesmo não trocando o absorvente disponível conforme indicação dos ginecologistas, permanecendo com o mesmo por muitas horas. Entretanto, tal situação pode ocasionar situações

problemáticas, como alergia e irritação da pele e mucosas, infecções urogenitais como a cistite e a candidíase, e até mesmo condições que podem levar à morte (ROSSOUW; ROSS, 2021).

Além disso, percebeu-se através do estudo alterações nos aspectos psicossociais, como autoconfiança; bem como aspectos físicos, como dor, uso de materiais inadequados e ausência de instalações de água e saneamentos, bem como privacidade, das entrevistadas. Um dos principais achados qualitativos do estudo foi a dor menstrual, que se apresentou como uma preocupação fundamental das meninas, tendo em vista a limitação de acesso à analgésicos (MIIRO *et al.*, 2018).

Segundo Soeiro *et al.* (2021), o gerenciamento da higiene menstrual é um aspecto não atendido da saúde sexual e reprodutiva. Nesse viés, trata-se de uma situação que requer atenção urgente, uma vez que a dignidade menstrual é um direito. Rossouw e Ross (2021) expõe que a educação em saúde e identificação de problemas menstruais permitem um melhor gerenciamento da saúde menstrual, podendo estes serem realizadas através de palestras em ambiente escolar e unidades básicas, bem como a distribuição de cartilhas e kits de higiene menstrual (KUHLMANN *et al.*, 2017).

Dessa forma, portanto, o fornecimento de materiais menstruais reduz a incidência de infecções sexualmente transmissíveis. Além disso, o fornecimento de copos menstruais tem sido demonstrado especificamente para reduzir a incidência de vaginose bacteriana, bem como a educação integral em sexualidade, incluindo a educação menstrual, deve ser mais amplamente difundida, como uma ferramenta para que as pessoas que menstruam conheçam seus próprios corpos, seu ciclo e haja promoção de bem-estar (SOMMER *et al.*, 2013).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pobreza menstrual é um desafio vivenciado por um significativo número de pessoas, envolvendo a falta ou acesso inadequado a itens básicos de higiene pessoal e menstrual, assim como estrutural, como banheiros e saneamento, impactando de forma negativa na vida de milhares de pessoas. Trata-se um importante problema de saúde pública que urge mudanças voltadas para sua solução, uma vez que possui impactos significativos no processo saúde-doença das mulheres, podendo afetar desde a anatofisiologia, com a aquisição de irritações de pele, mucosas e infecções, à problemas na saúde mental das mesmas, tendo em vista os tabus existentes e o isolamento causado. Nesse sentido, portanto, trata-se de uma temática que

necessita de mais estudos e intervenções, a fim de garantir direitos básicos a todos os indivíduos afetados por essas iniquidades.

## REFERÊNCIAS

BARRINGTON, D. J., *et al.* Experiências de menstruação em países de alta renda: Revisão sistemática, síntese de evidências qualitativas e comparação com países de baixa e média renda. **PLOS ONE**, v. 16, n. 7, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8294489>. Acesso em: 19 mai. 2022.

BOOSEY, R.; PRESTWICH, G.; DEAVE, T. Gestão de higiene menstrual entre estudantes do distrito de Rukungiri, em Uganda, e o impacto em sua educação: um estudo transversal. **PAMJ**, v. 19, n. 253, 2014. Disponível em: <https://panafrican-med-journal.com/content/article/19/253/full/>. Acesso em: 19 mai. 2022.

GIROD, C. G., *et al.* Iniquidades físicas, sociais e políticas que restringem a gestão menstrual das meninas em escolas em assentamentos informais de Nairóbi, Quênia. **Revista de Saúde Urbana**, v. 94, p. 835-846, 2017. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11524-017-0189-3>. Acesso em: 19 mai. 2022.

IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares: 2017 - 2018. (2020).

KUHLMANN, A. S.; HENRY, K.; WALL, L. L. Gestão de higiene menstrual em países pobres em recursos. **Obstetrical & Gynecological Survey**, v. 72, n. 6, p. 356-376, 2017. Disponível em: [https://journals.lww.com/obgynsurvey/Fulltext/2017/06000/Menstrual\\_Hygiene\\_Management\\_in\\_Resource\\_Poor.15.aspx](https://journals.lww.com/obgynsurvey/Fulltext/2017/06000/Menstrual_Hygiene_Management_in_Resource_Poor.15.aspx). Acesso em: 19 mai. 2022.

MIIRO, G., *et al.* Saúde menstrual e absenteísmo escolar entre adolescentes em Uganda (MENISCUS): estudo de viabilidade. **BMC Saúde da Mulher**, v. 18, n. 4, 2018. Disponível em: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-017-0502-z>. Acesso em: 19 mai. 2022.

PAGE, M. J., *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-021-01626-4>. Acesso em: 18 mai. 2022.

ROSSOUW, L., ROSS, H. Compreensão da pobreza do período: desigualdades socioeconômicas na gestão da higiene menstrual em oito países de baixa e média renda. **Int J Environ Res Saúde Pública**, v. 18, n. 5, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7967348>. Acesso em: 19 mai. 2022.

SOEIRO, R. E., *et al.* Período de pobreza: problemas de higiene da saúde menstrual entre adolescentes e jovens migrantes venezuelanos na fronteira noroeste do Brasil. **Reprod Health**, v. 18, n. 238, 2021. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8626730>. Acesso em: 19 mai. 2022.

SOMMER, M., *et al.* Necessidades não atendidas de meninas e mulheres para o gerenciamento da higiene menstrual (MSM): As interações entre o MSM e os sistemas de saneamento em países de baixa renda. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 3, n. 3, 2013. Acesso em: 20 mai. 2022.

UNICEF. **Pobreza menstrual no Brasil: desigualdades e violação dos direitos**. 2021. Disponível em: [https://www.unicef.org/brazil/media/14456/file/dignidade-menstrual\\_relatorio-unicef-unfpa\\_maio2021.pdf](https://www.unicef.org/brazil/media/14456/file/dignidade-menstrual_relatorio-unicef-unfpa_maio2021.pdf). Acesso em: 26 mai. 2022.

## CAPÍTULO 11

### AMBIENTES DE SAÚDE POR OUTROS OUVIDOS: INCLUSÃO DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E SURDOS NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE EM SANTA CATARINA

Caroline Orlandi Brilinger<sup>1</sup>; Ketlin Cristhine Henkel<sup>2</sup>; Adrielly da Silva<sup>3</sup>; Amanda Costa Alves<sup>4</sup>; Cristovam Araújo Neto<sup>5</sup>; Vinícios Caldas de Oliveira<sup>6</sup>; Andrea Heidemann<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Mestra em Engenharia de Produção, Instituto Federal de Santa Catarina, caroline.brilinger@ifsc.edu.br

<sup>2</sup>Tecnóloga em Gestão Hospitalar, Instituto Federal de Santa Catarina, ketlinhenkel.kh79@gmail.com

<sup>3</sup>Acadêmica de Gestão Hospitalar, Instituto Federal de Santa Catarina, adrielly.s09@aluno.ifsc.edu.br

<sup>4</sup>Acadêmica de Gestão Hospitalar, Instituto Federal de Santa Catarina, amandacostaal43@gmail.com

<sup>5</sup>Acadêmico de Gestão Hospitalar, Instituto Federal de Santa Catarina, cristovam.n@aluno.ifsc.edu.br

<sup>6</sup>Acadêmico de Gestão Hospitalar, Instituto Federal de Santa Catarina, vinicios.c28@aluno.ifsc.edu.br

<sup>7</sup>Doutora em Saúde e Meio Ambiente, Instituto Federal de Santa Catarina, andrea.heidemann@ifsc.edu.br

#### RESUMO

Este trabalho tem como objetivo descrever as percepções dos surdos e deficientes auditivos quanto aos desafios para a inclusão na política pública de saúde no estado de Santa Catarina. Realizado através de um questionário *on-line*, com 32 perguntas entre questões abertas e fechadas. O perfil sociodemográfico preponderante dos respondentes foi de mulheres, entre 26 e 35 anos, pós-graduadas, com salários de até R\$1.650,00, com surdez congênita profunda cuja principal forma de comunicação é a Libras. Quando em contato com os ouvintes, a comunicação mais utilizada modifica-se para leitura labial e português escrito. Os respondentes consideram que a maior barreira encontrada entre eles no SUS é a comunicação, principalmente pela ausência de intérpretes de Libras nas unidades de saúde. A adaptação dos ambientes, a capacitação dos funcionários e a contratação de intérpretes de Libras nas unidades de saúde foram algumas das sugestões dos surdos e dos deficientes auditivos a fim de minimizar essas barreiras e tornar esses espaços mais inclusivos e acolhedores. A partir desse estudo e dos resultados nele apresentados a expectativa é de difundir as percepções dos surdos e dos deficientes auditivos sobre o SUS e fazer com que essa, juntamente com as sugestões de melhorias cheguem até os gestores responsáveis para que tenham ciência da necessidade de adaptação dos ambientes para que todos possam se sentir acolhidos e seguros no SUS.

**Palavras-chave:** Pessoas com Deficiência Auditiva; Surdez; Sistema Único de Saúde.

**Área Temática:** Estado, Políticas Sociais e Sistemas de Saúde.

#### 1 INTRODUÇÃO

Desde o início da humanidade, a comunicação é uma das bases que estruturam uma

sociedade, pois está inserida nas questões sociais, culturais, políticas, econômicas, na obtenção e na transmissão de conhecimentos e nas lutas pela sobrevivência, seja em grupo ou individualmente (GOMES, 2007). Portanto, a comunicação é uma ferramenta de valor inestimável em todos os exemplos de relações, que por sua vez, só podem ocorrer quando a mensagem do emissor é transmitida e compreendida pelo receptor de maneira correta e sem ruídos seja por meio de linguagem verbal, não verbal ou mista (SCHELLES, 2008).

No campo da saúde, a comunicação se relaciona com a qualidade e a humanização do serviço porque envolve não só palavras. Por exemplo, a comunicação permeia ações como a escuta acolhedora, que visa não somente repassar informações clínicas, mas entender o ser e compreender suas raízes e individualidades para adequar um tratamento e indicar as ações desejadas (OLIVEIRA *et al.*, 2008).

Nesse sentido, Chaveiro, Barbosa e Porto (2008) apontam que o atendimento de saúde ao deficiente auditivo ou surdo é um desafio para os profissionais e usuários, haja vista que a linguagem verbal não facilita a troca de informações. Para Tedesco e Junges (2013), quando os profissionais de saúde não sabem a Língua Brasileira de Sinais (Libras), o acolhimento ao surdo ou deficiente auditivo deixa de existir, passando a ser somente uma consulta assistencialista e sem grandes significados para o paciente.

Compreendendo que a percepção de uma deficiência pode ser alterada quando as barreiras existentes são minimizadas, cabe aos gestores da saúde realizar ações para que o compromisso com a inclusão social e com a humanização sejam afirmados com todas as parcelas da sociedade.

Com este cenário, o objetivo geral da pesquisa foi descrever as percepções dos deficientes auditivos e surdos quanto aos desafios para a inclusão na política pública de saúde no estado de Santa Catarina. Especificamente, buscou-se conhecer o perfil sociodemográfico, verificar os serviços de saúde mais procurados, compreender as percepções quanto ao acolhimento nos serviços de saúde, apontar os desafios para a inclusão na política pública de saúde em Santa Catarina e discriminar sugestões de melhoria.

## 2 METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa do tipo *survey*, aprovada em Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer: 4.724.623), realizada no período de maio a julho de 2021. O universo da pesquisa baseou-se na

quantidade de surdos no estado de Santa Catarina, aproximadamente, 306 mil pessoas (IBGE, 2010).

Para a coleta de dados foi elaborado um questionário *on-line*, na plataforma Google Formulários, com 32 perguntas, sendo 30 fechadas e 2 abertas. As questões foram baseadas em estudos com temáticas semelhantes (OLIVEIRA, 2012; NÓBREGA; MUNGUBA; PONTES, 2017; SILVA, LLERENA JUNIOR; CARDOSO, 2007), submetidas a pré-teste e tiveram a construção gramatical adaptada a Libras.

Foram obtidas 60 respostas, sendo 17 (34%) de Joinville, 7 (14%) de Caçador, 4 (8%) de Blumenau, 2 (4%) de Porto União, Palhoça, Armazém, Chapecó e São Lourenço do Oeste, 1 (2%) de Araquari, Jaraguá do Sul, Canoinhas, Balneário Camboriú, Barra Velha, Florianópolis, Araranguá, Braço do Norte, Gravatal, Fraiburgo, Saudades e Xaxim. Todos os questionários enviados foram analisados, mesmo que respondidos de forma parcial. Por isso, para algumas variáveis a amostra será inferior a 60.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos participantes da pesquisa, 34 (59,64%) se identificam com o gênero feminino e 23 (42,59%) com o gênero masculino. No que se refere a idade, 21 (36,84%) participantes têm entre 26 e 35 anos, 16 (28,07%) entre 36 e 45 anos, 9 (15,79%) entre 18 e 25 anos, 7 (12,28%) entre 46 a 55 anos, 3 (5,26%) entre 56 a 65 anos e 1 (1,75%) entre 66 a 75 anos.

Estudo de Oliveira *et al.* (2015), realizado com deficientes auditivos e surdos em João Pessoa/PB, verificou um equilíbrio entre os gêneros e idade média de 30,6 anos entre os pesquisados. Silva, Llerena Junior e Cardoso (2007), no Rio de Janeiro/RJ, observaram prevalência do sexo masculino, com 65%, e idade média de 10,9 anos. Ou seja, as características prevalentes variam de acordo com os objetivos e metodologia da pesquisa.

Quanto ao estado civil, 26 (45,6%) participantes se declararam solteiros. Contudo, entre as mulheres, observou-se prevalência do estado casada com 13 (38,2%) respostas. Com relação à faixa salarial, 30 (52,63%) respondentes afirmaram ter renda de até R\$1.650,00, 14 (24,56%) ter renda até R\$ 2.750,00 e 13 (22,8%) ter renda superior à R\$ 2.750,00, sendo que as mulheres possuem uma renda maior que a dos homens. Dos 13 indivíduos com renda superior a R\$ 2.750,00, 9 eram mulheres.

Quanto à escolaridade, 23 (41,82%) participantes possuem pós-graduação, sendo 21

(38,18%) do tipo *lato sensu* e 02 (3,64%) do tipo *stricto sensu* (mestrado). Em adição, 11 (20%) participantes possuem ensino superior completo e 6 (10,91%) ensino superior incompleto. O ensino médio completo foi a maior formação para 8 (14,55%) participantes e 2 (3,64%) possuíam ensino médio incompleto. O ensino fundamental completo e incompleto foi apontado, respectivamente, por 3 (5,45%) e 2 (3,64%) Apenas 2 (3,64%) participantes se declararam não alfabetizados.

Percebe-se que a renda salarial não acompanha o nível de escolaridade da amostra, pois apesar de 34 (61,82%) dos participantes possuírem ensino superior, 30 (52,63%) respondentes têm renda de até R\$1.650,00. Entretanto, Costa (2012) e Aragão *et al.* (2014) observaram prevalência do ensino médio completo e de renda de 1,5 a 2 salários-mínimos entre os surdos e deficientes auditivos pesquisados.

Neste encadeamento, é relevante avaliar a empregabilidade destes indivíduos. Houve uma prevalência de surdos com empregos formais, sendo que a quantidade de surdos alocados no setor público e privado foi, respectivamente, 18 (34,62%) e 19 (36,54%) indivíduos. Os surdos aposentados eram 7 (13,46%). Aqueles que desenvolvem atividades como autônomos eram 4 (7,69%), mesma proporção de surdos desempregados. Relacionado a empregabilidade com o gênero, nota-se que dos 4 desempregados 3 eram homens.

Dentre os pesquisados, 27 (50%) possuem surdez congênita. Para 13 (24,07%) participantes a deficiência auditiva ou surdez foi causada por doença e para 5 (9,25%) por acidente. Também 5 (9,25%) participantes possuem deficiência auditiva ou surdez relacionada à idade e 4 (7,40%) surdez transitória.

Com relação ao grau de surdez, houve prevalência da surdez profunda, com 28 (52,83%) das respostas, seguida pela surdez moderada, citada por 10 (18,86%) dos respondentes, e pela surdez severa, com 9 (16,98%) das respostas. A surdez leve foi apontada por 6 (11,32%) dos respondentes.

A prevalência da surdez congênita e profunda corrobora a Libras ser a principal forma de comunicação dos participantes, tendo sido citada por 26 (52%) dos respondentes. A segunda forma de comunicação mais usada é o português falado, indicado por 12 (24%) dos participantes. Outras formas de comunicação utilizadas são: combinação de Libras e português falado com 5 (10%) indicações; combinação Libras, português falado e escrito com 3 (6%) indicações; português escrito com 2 (4%) indicações; gestos com 1 (2%) indicação; e a combinação Libras, português falado, português escrito e inglês também foi citada por 1 (2%)

participante.

Quanto ao acesso aos serviços de saúde, 32 (58,18%) respondentes afirmaram utilizar somente o sistema público, enquanto 23 (41,81%) respondentes afirmaram possuir plano privado de saúde. Pode-se perceber que mesmo com a saúde pública ainda sendo a principal forma de acesso dos surdos e dos deficientes auditivos aos serviços de saúde, a rede privada detém um espaço importante nesta comunidade.

Sobre a busca pela rede privada de saúde, Sousa (2018) avalia que está relacionada a fatores como: maior preocupação com a saúde e com o bem-estar, aumento do poder de compra, liberdade de escolha do prestador de serviços, maior conforto no consumo dos serviços de saúde e agilidade no acesso. Contudo, considerando a renda salarial mencionada pelos pesquisados, acredita-se que o acesso à rede privada não está relacionado ao poder de compra dos indivíduos, por meio de contratos individuais ou familiares, mas sim como um benefício relacionado ao vínculo empregatício, os contratos empresariais. As empresas oferecem acesso a planos de saúde privada a seus funcionários, com o objetivo de garantir sua segurança e saúde, uma forma de promover uma imagem positiva e chamar a atenção de novos funcionários (ANGONESE, 2014).

Quando perguntados sobre a utilização dos serviços prestados pelo SUS, 28 (50%) dos participantes referem usar apenas o SUS, 19 (33,92%) apontaram utilizar o SUS às vezes e 9 (16,07%) afirmaram não utilizar o SUS. O resultado obtido é equivalente à pesquisa de Araújo *et al.* (2019), onde aqueles que utilizavam somente o SUS representavam a maioria das respostas, os que utilizam somente às vezes, em segundo lugar e em seguida, aqueles que possuem plano de saúde em instituições privadas.

Ao relacionar a quantidade de participantes que alegam possuir plano de saúde com a utilização do SUS, é possível notar que dentre aqueles que possuem plano privado de saúde há também eventual utilização do SUS. Como hipótese para este fato, se pode, novamente, ponderar a questão da renda e do tipo de contrato do beneficiário do plano privado. Beneficiários de planos com coparticipação costumam buscar o SUS para evitar a elevação dos gastos com o plano de saúde. Segundo Angonese (2014), mesmo com o plano de saúde oferecido pelas empresas, os funcionários na maioria das vezes ainda utilizam os ambientes de saúde pública, utilizando o plano em casos que, por si mesmos, consideram mais graves ou quando necessitam de algum atendimento mais especializado ou rápido.

O serviço de saúde mais utilizado pelos surdos e deficientes auditivos é o hospital, com

25 (46,29%) apontamentos. Os prontos atendimentos (PA) e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) aparecem respectivamente na segunda e terceira colocação com 16 (26,62%) e 13 (24,07%) indicações. O fato dos surdos e dos deficientes auditivos procurarem mais os hospitais do que qualquer outro serviço de saúde pode ocorrer pelo fato de buscarem os estabelecimentos de saúde em caso de emergência, pois dificuldades de comunicação e frustrações vivenciadas em atendimentos anteriores os fazem desistir de procurar assistência em outros níveis de atenção (OLIVEIRA, 2012; NEVES; FELIPE; NUNES, 2016).

Apesar da principal forma de comunicação dos surdos e dos deficientes auditivos pesquisados ser a Libras, a forma de comunicação se altera quando estão em ambientes de saúde. Nos serviços de saúde a forma de comunicação mais utilizada é o português oralizado ou a leitura labial, com 20 (36,36%) indicações, seguido da comunicação dependente de acompanhantes ou intérpretes, com 12 (21,81%) indicações. Outras formas de comunicação utilizadas são o português escrito, com 9 (16,36%) respostas, e a Libras, com 7 (12,72%) respostas. Aqueles que afirmam se comunicar por gestos e mímicas foram 2 (3,63%). Um (1,81%) respondente utiliza a Central de Libras da Associação Blumenauense de Amigos dos Deficientes Auditivos (ABADA) e também um utiliza todas as formas de comunicação. Nota-se que 3 (5,45%) afirmaram não haver nenhum tipo de comunicação.

Por outro lado, forma de comunicação mais utilizada pelos profissionais de saúde para interagir com o paciente surdo ou com deficiência auditiva é o português oralizado ou a leitura labial, com 20 (36,36%) respostas, o português escrito, com 12 (21,81%) respostas, e 10 (18,18%) indicaram que somente há comunicação com a presença de acompanhante ou intérprete de Libras. Quatro (7,27%) respondentes indicaram que os profissionais utilizam Libras, enquanto 3 (5,45%) indicaram que os profissionais utilizam gestos. Somente um (1,81%) respondente apontou o uso de plataforma de tradução simultânea de Libras. Também foram 4 (7,27%) os que indicaram não haver comunicação.

Percebe-se que a pessoa com deficiência auditiva ou surda é quem tem que se adaptar ao ambiente para poder utilizá-lo e não o contrário, quando é responsabilidade do Estado tornar o sistema acessível a todas as pessoas. A presença de intérpretes poderia auxiliar, porém a maior parte dos entrevistados, 46 (88,46%) afirmaram não ter nenhum intérprete nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina.

Não houve alinhamento dentre os pesquisados quanto à satisfação ao atendimento que lhes é oferecido, visto que 27 (49,09%) participantes estão satisfeitos e 26 (47,27) não estão

satisfeitos. Enquanto 2 (3,63%) ficam satisfeitos às vezes. Porém, ao indagar sobre o sentimento de inclusão nas políticas e nos serviços do SUS, 30 (55,55%) participantes sentem-se incluídos, 21 (38,88%) não se sentem incluídos e 3 (5,55%) sentem-se incluídos às vezes. Neste sentido, Strobel (2006) aponta que não basta incluir o surdo, é necessário adaptar todos os meios de comunicação e de acesso para que este consiga realmente fazer parte do sistema.

Perguntados sobre os preconceitos vivenciados dentro das unidades de saúde, os surdos e deficientes auditivos relataram as falhas na comunicação como a principal, com 13 (76,47%) respostas. Outras questões apontadas foram o tempo de espera e a falta de conhecimento, ambas com 2 indicações (11,76%). Estes resultados mostram como a comunicação, inclusão e adaptação dos surdos e dos deficientes auditivos está sendo negligenciada pelo SUS dentro do estado de Santa Catarina, seja pela falta de incentivo, valorização, visibilidade, recursos, reconhecimento e práticas voltadas à acessibilidade destes usuários.

Para que se sintam mais acolhidos e presentes no contexto do SUS os surdos e deficientes auditivos sugerem quatro pontos de melhoria: adaptação do ambiente, contratação de intérpretes, cursos de Libras para profissionais de saúde e atendimento humanizado.

Ter um ambiente adaptado às necessidades é de extrema importância para todos, pois adaptar vai além de observar as necessidades, faz com que o ser se sinta presente, participante do ambiente. Segundo Alves e Fiorini (2018), adaptar algo envolve identificar necessidades, dificuldades, capacidades e potencialidades de cada indivíduo, não para tornar mais fácil nem para improvisar ou diminuir a qualidade, mas para modificá-lo a ponto de se conseguir participar.

Sugestões de adaptação do ambiente dadas pelos participantes envolvem principalmente a forma como os usuários são chamados nas diversas etapas dos atendimentos. Uma vez que relatam já terem perdido a vez de atendimento por não ouvirem quando chamados.

Por isso sugerem que seja feita também de forma visual. Por exemplo, por meio da implantação de monitores para visualização da senha ou do nome do usuário e que os profissionais que estão chamando o usuário falem alto e se posicionem de forma a permitir a leitura labial.

Sobre a contratação de intérpretes de Libras e a formação em Libras para profissionais de saúde é válido destacar que o Decreto nº 5626/2005, que garante o direito à saúde de pessoas com deficiência auditiva e surdas no Sistema Único de Saúde (SUS), afirma que o atendimento deve ser realizado por profissionais capacitados para o uso de Libras ou para a tradução e

interpretação da mesma (BRASIL, 2005).

Quanto à humanização nos atendimentos, além de estar relacionado com os pontos anteriores, pode-se perceber que há por parte dos participantes uma preocupação com o atendimento a todos os usuários com deficiência ou que apresentam algum transtorno.

Nota-se que as melhorias sugeridas são de baixo custo pois envolvem muito mais mudanças de comportamentos para melhorar o acolhimento no serviço do que reformulações na infraestrutura ou a aquisições de bens.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diversas estratégias foram utilizadas para mobilizar e sensibilizar a comunidade catarinense a respeito da pesquisa e, assim, alcançar o público alvo, tais como: questionário com linguajar adaptado; vídeo de divulgação em Libras; contato com empresas, associações, influenciadores digitais e intérpretes de Libras. Por isso, acredita-se que a baixa responsividade pode ter ocorrido por fatores como a falta de acesso do público pesquisado às mídias sociais e a própria internet e ao distanciamento social imposto pela pandemia de Covid-19. Uma vez que a divulgação da pesquisa e a coleta de dados ocorreram virtualmente e o contato direto entre indivíduos surdos e deficientes auditivos é importante para sua compreensão e participação ativa.

Espera-se que a partir dos resultados encontrados se perceba a importância dos surdos e dos deficientes auditivos em nossa sociedade e que adaptações sejam realizadas para possibilitar a participação integral em ações e serviços de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Sugere-se que estudos de campo possam complementar os dados apresentados nesse trabalho ou ainda, pesquisar a percepção dos gestores dos serviços públicos de saúde acerca da inclusão dos surdos e deficientes auditivos.

#### REFERÊNCIAS

ALVES, M. L. T.; FIORINI, M. L. S. Como promover a inclusão nas aulas de educação física?: a adaptação como caminho. **Rev. Assoc. Bras. Ativ. Mot. Adapt.**, Marília, v. 19, n. 1, p. 03-16, jan. 2018. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/sobama/article/view/7523>. Acesso em: 14 fev. 2022.

ANGONESE, D. M. **O comportamento do consumidor de planos de saúde no segmento empresarial: um desafio em tempos de crise.** 2014. 62 f. TCC (Graduação) - Curso de Engenharia de Produção, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2014. Disponível em: <http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/4328>. Acesso em: 16 ago. 2021.

ARAÚJO, A. M. de *et al.* A dificuldade no atendimento médico às pessoas surdas. **Interdisciplinar Ciências Médicas**, Belo Horizonte, v. 1, n. 3, p. 3-9, jan. 2019. Disponível em: <http://www.revista.fcmmg.br/ojs/index.php/ricm/article/view/64>. Acesso em: 04 set. 2021.

ARAGÃO, J. *et al.* Acesso e comunicação de adultos surdos: uma voz silenciada nos serviços de saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 1-7, jan.. Disponível em: [https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:T6eMyzMIhYJ:scholar.google.com/+renda+dos+surdos&hl=pt-BR&as\\_sdt=0,5](https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:T6eMyzMIhYJ:scholar.google.com/+renda+dos+surdos&hl=pt-BR&as_sdt=0,5). Acesso em: 14 ago. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002.** Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110436.htm#:~:text=LEI%20N%C2%B](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110436.htm#:~:text=LEI%20N%C2%B). Acesso em: 02 jun. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005.** Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm). Acesso em: 02 jun. 2022.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A.; PORTO, C. C. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde. **Revista Esc Enferm Usp**, Goiânia, v. 3, n. 42, p. 578-583, abr. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/VxmLq9wh4jFhkbsJJq7jN4q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 jan. 2021.

COSTA, E. L. da. **Análise comparativa da ansiedade relatada em surdos e ouvintes.** 2012. 73 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará, Belém, 2012. Disponível em: [http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:BxRz4FpnppMJ:scholar.google.com/+renda+de+surdos&hl=pt-BR&as\\_sdt=0,5](http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:BxRz4FpnppMJ:scholar.google.com/+renda+de+surdos&hl=pt-BR&as_sdt=0,5). Acesso em: 07 ago. 2021.

GOMES, R. A. L. **A comunicação como direito humano: um conceito em construção.** 2007. 208 f. Monografia (Especialização) - Curso de Comunicação, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2007. Disponível em: [http://www.dhnet.org.br/direitos/textos/midia/gomes\\_comunicacao\\_como\\_dh.pdf](http://www.dhnet.org.br/direitos/textos/midia/gomes_comunicacao_como_dh.pdf). Acesso em: 20 jan. 2020.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo: amostra de

pessoas com deficiência por cidade. Brasil, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pesquisa/23/23612>. Acesso em: 16 ago. 2021.

NEVES, D. B.; FELIPE, I. M. A.; NUNES, S. P. H. Atendimento aos surdos nos serviços de saúde: acessibilidade e obstáculos. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, São Luís, v. 28, n. 3, p. 157-165, 30 set. 2016. Disponível em: <http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=1713&path%5B%5D=pdf>. Acesso em: 04 set. 2021.

NÓBREGA, J. D.; MUNGUBA, M. C.; PONTES, R. J. S. Atenção à saúde e surdez: desafios para implantação da rede de cuidado à pessoa com deficiência. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, p. 1-10. jul. 2017. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6176/pdf>. Acesso em: 04 fev. 2021.

OLIVEIRA, A. de *et al.* A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 12, n. 27, p. 749-762, dez. 2008. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832008000400006](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000400006). Acesso em: 20 jan. 2021.

OLIVEIRA, Y. C. A. de. **Assistência à saúde: perspectiva dos surdos**. 2012. 105 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Pública, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2012. Disponível em: <http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/tede/2116/1/PDF%20-%20Yanik%20Carla%20Araujo%20de%20Oliveira.pdf>. Acesso em: 04 set. 2021.

OLIVEIRA, Y. C. A. de *et al.* Conhecimento e fonte de informações de pessoas surdas sobre saúde e doença. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 19, n. 54, p. 549-560, set. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2015.v19n54/549-560/>. Acesso em: 07 ago. 2021.

SCHELLES, S. A importância da linguagem não-verbal nas relações de liderança nas organizações. **Revista Esfera**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 1-8, jun. 2008. Disponível em: <http://www.institutoidentidade.com.br/fotos/artigospdf/A%20importancia%20da%20comunicacao%20nas%20relacoes%20de%20lideranca.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2021.

SILVA, E. J. C. da; LLERENA JUNIOR, J. C.; CARDOSO, M. H. C. de A. Estudo seccional descritivo de crianças com deficiência auditiva atendidas no Instituto Nacional de Educação de Surdos, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 23, p. 627-636, mar. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2007.v23n3/627-636/>. Acesso em: 07 ago. 2021.

SOUSA, A. H. P. da C. **O Desafio dos Recursos Humanos na Área da Saúde Privada e Pública: as motivações dos profissionais de saúde**. 2018. 136 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Recursos Humanos, Gestão de Serviços, Universidade Católica Portuguesa, Porto, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/27623>. Acesso em: 15 ago. 2021.

STROBEL, K. L. A visão histórica da in(ex)clusão dos surdos nas escolas. **Educação Temática Digital**, Campinas, v. 7, n. 2, p. 245-254, jun. 2006. Disponível em: [https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/10174/ssoar-etd-2006-2-strobel-a\\_visao\\_historica\\_da\\_inexclusao.pdf?sequence=1&isAllowed=y&lnkname=ssoar-etd-2006-2-strobel-a\\_visao\\_historica\\_da\\_inexclusao.pdf](https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/10174/ssoar-etd-2006-2-strobel-a_visao_historica_da_inexclusao.pdf?sequence=1&isAllowed=y&lnkname=ssoar-etd-2006-2-strobel-a_visao_historica_da_inexclusao.pdf). Acesso em: 25 set. 2021.

TEDESCO, J. dos R.; JUNGES, J. R. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. **Caderno de Saúde Pública**, São Leopoldo, v. 1, n. 1, p. 1-1, abr. 2013. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2013.v29n8/1685-1689/pt/>. Acesso em: 10 jan. 2021.

## CAPÍTULO 12

### FAKE NEWS E INFODEMIA: UMA REFLEXÃO SOBRE OS SEUS IMPACTOS NO CENÁRIO DE FORMAÇÃO DOS TÉCNICOS E TECNÓLOGOS EM RADIOLOGIA

**Críssia Carem Paiva Fontainha<sup>1</sup>; Luciana Batista Nogueira<sup>1</sup>; Lucas Monteiro da Trindade<sup>2</sup>; Janaina Fagundes de Moraes<sup>3</sup>; Marcus Vinicius Linhares de Oliveira<sup>4</sup>; Rodrigo Modesto Gadelha Gontijo<sup>1</sup>; Adriana de Souza Medeiros Batista<sup>1</sup>; Cássio Miri Oliveira<sup>5</sup>; Guillermo Alberto López<sup>4</sup>; Adilson Rodrigues de Souza Filho<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Doutorado, Universidade Federal de Minas Gerais, crissia@gmail.com, lucibn19@yahoo.com.br, rodrigogadelhagontijo1@hotmail.com, adriananuclear@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Mestrado em Epidemiologia e Vigilância em Saúde, Faculdade Meta, lucastrindade@meta.edu.br

<sup>3</sup>Mestrado em Educação, Faculdade de Tecnologia IPUC/RS, FAMERCOSUL/RS, SENAC SAÚDE/RS, janainafgmoraes@gmail.com

<sup>4</sup>Doutorado em Processos Interativos de Órgãos e Sistemas Universidade Federal da Bahia UFBA. Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia IFBA marucsradiology@gmail.com, guilhermealbertolopez@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Doutorado, Universidade Federal de São Paulo - Unifesp e Hospital São Paulo/Escola Paulista de Medicina, cassio.miri@unifesp.br

<sup>6</sup>Discente, Universidade Federal de Minas Gerais, rodriguesadilson610@gmail.com

#### RESUMO

Na era da tecnologia da informação, a veracidade do que se propaga e como torna-se uma preocupação, dada a velocidade e quantitativo de dados veiculados atualmente. Estas realidades presentes em nossa sociedade trazem muitas dúvidas, já que ainda estamos compreendendo seus efeitos, em especial, quando foram evidenciadas durante a pandemia da COVID-19, na dificuldade de obter informações confiáveis. Desta forma, a infodemia e as *fake news* estão sendo pautadas. Objetiva-se, então, neste estudo, refletir sobre a percepção do impacto da informação, no contexto da infodemia e da *fake news*, no cenário de formação de técnicos e tecnólogos em radiologia. A metodologia se baseou nos dados de uma pesquisa quali-quantitativa realizada sobre impactos da pandemia na educação dos profissionais das técnicas radiológicas, onde 59 docentes e 366 estudantes dos cursos de Técnico e Tecnólogo em Radiologia foram entrevistados em todo o país. Nos resultados, houve uma maior participação das mulheres que dos homens, tanto nos respondentes estudantes e tanto nos docentes. Foi unânime entre os participantes não serem favoráveis às *fake news* e houve um entendimento do seu prejuízo. Em relação ao nível de confiança nas informações durante a pandemia, os participantes responderam que foi regular, e os participantes, em geral, procuraram meios de comunicação confiáveis. Neste estudo, foi possível observar que, no contexto dos técnicos e tecnólogos em radiologia, as informações vinculadas à pandemia de Covid19 foram sempre checadas. Ademais, destaca-se que tanto docentes como discentes buscaram informações sobre a pandemia prioritariamente via artigos científicos, seguido do jornalismo imprensa. Podemos concluir que há uma observância na checagem das informações veiculadas pelos docentes e estudantes da radiologia respondentes, e que há uma concordância

que as *fake news* representam um risco para a sociedade em geral, e devem ser combatidas.

**Palavras-chave:** Infodemia; *Fake news*; Técnicos e tecnólogos em radiologia.

**Área Temática:** Gestão do Trabalho, da Educação e Formação em Saúde

**E-mail** do autor principal: crissia@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

À medida que vivenciamos o avanço da tecnologia, novas reflexões sobre o modo de atuarmos enquanto sociedade são trazidos em pauta. Concomitante com as tecnologias que permitem maior acesso à informação, também surgiram a infodemia e as *fake news*. A facilidade do acesso e a pluralidade das redes sociais estão afetando a confiabilidade das informações que estão sendo propagadas e quais fontes confiar.

Desde a pandemia da COVID-19, deflagrada em 11 de março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), evidenciou-se uma dificuldade de obter informações confiáveis, culminando em uma disputa de narrativas com o crescimento do negacionismo científico e um ódio ao anti-intelectualismo. Em 15 de fevereiro de 2020, o Diretor-Geral da Organização Mundial de Saúde (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, na Conferência de Segurança de Munique disse: “Não estamos apenas lutando contra uma epidemia; estamos lutando contra uma infodemia”. A infodemia é o excesso de informação sobre determinado tema, por vezes incorreta e produzida por fontes não verificadas ou pouco confiáveis, que se propaga rapidamente. Já a *Fake news* é um termo em inglês usado para referir-se a falsas informações divulgadas, principalmente, em redes sociais.

As *fake news* já eram uma preocupação desde antes da pandemia. O Ministério da Saúde lançou um serviço de combate à *Fake News* em 2018. Em um ano de funcionamento, o canal Saúde sem *Fake News* recebeu mais de dez mil mensagens para checagem.

Existem grupos específicos e empresas que trabalham espalhando boatos, no entanto, não é fácil encontrá-las, pois, em geral operam na *deep web*, isto é, uma parte da rede que não é indexada pelos mecanismos de buscas, ficando oculta ao grande público. No Brasil, existem agências especializadas em checar a veracidade de notícias suspeitas e de boatos, as chamadas *fact-checking*. Alguns portais de notícias também criaram setores para checagem de informações. Dentre os caminhos para disseminar informações falsas, há a criação de páginas na internet com endereços e *layouts* parecidos com os de grandes portais de notícias, induzindo o internauta a dar credibilidade. Outra forma é a criação de robô por programas responsáveis

em disseminar o *link* nas redes, assim como usuários falsos (*bots*) para comentar nas postagens e aumentar o engajamento.

Na pandemia, notícias falsas já circulavam nos países que enfrentavam alto número de casos e de mortes, como a China e a Itália. Em resposta, a OMS criou uma equipe de “caçadores de mitos”. A Organização das Nações Unidas (ONU) criou o #Verificado para enviar informações corretas àqueles que gostariam de compartilhar por meio de cadastro como voluntários de informação. A OMS continua trabalhando com empresas de pesquisa e mídia para combater a disseminação de boatos. Fontes oficiais da OMS e da Organização Pan-americana de Saúde (PAHO) disponibilizam acesso ao WhatsApp para informar a população e aplicativos como o WHO Academy para profissionais de saúde.

No meio a infodemia, observa-se o Efeito *Dunning-Kruger*. Kruger em 1999 já abordava o fenômeno que observa o viés cognitivo que pressupõe que, quanto menos se sabe sobre algo, mais se julga confiante para falar sobre, e quanto mais se sabe sobre algo, entende-se a complexidade deste saber, o que pode nos fazer parafrasear a célebre frase de Sócrates (470-399 a.C): “só sei que nada sei”. Contudo, estamos vivendo uma crescente do negacionismo científico, através do mecanismo das *fake news*. Isaac Asimov (1980) já alertava: “O anti-intelectualismo é um culto à ignorância. Tem sido uma constante em nossa história política e cultural, promovida pela falsa ideia de que a democracia consiste que “minha ignorância é tão válida quanto seu conhecimento.” Por esta razão, sabendo da importância da reflexão sobre esta temática, abarca-se neste trabalho a missão apontada por Rosendo Bolívar Meza (2002), que disse: “Intelectuais são homens que parecem nunca estar satisfeitos com as coisas como elas são, e que não apelam para usos e costumes. Eles questionam a verdade real, em termos de uma verdade maior e mais ampla. Eles se veem como guardiões especiais de ideias abstratas como razão, justiça e verdade, guardiões zelosos de normas morais que são frequentemente ignoradas em mercados e salões governamentais”.

O cenário que será refletido neste capítulo é o da formação da prática radiológica, onde atuam os técnicos e tecnólogos em Radiologia. O exercício da profissão de Técnico em Radiologia é regulada desde 29 de outubro de 1985, pela Lei nº 7.394. A partir daí, criou-se o CONTER (Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia), que atua nos estados brasileiros a partir do Conselho Regional de Técnicos em Radiologia (CRTR). O sistema CONTER/CRTR objetiva defender a sociedade, através da efetiva fiscalização e autuação do exercício ilegal das técnicas radiológicas, além de zelar pelo fiel cumprimento do código de ética profissional e pela

valorização dos profissionais.

Sendo assim, à medida que se avança a tecnologia, novas reflexões sobre o modo de atuação enquanto sociedade são trazidos em pauta. Para entender sobre estes impactos no cenário de formação dos profissionais das técnicas radiológicas, técnicos e tecnólogos em Radiologia, realizou-se uma pesquisa para levantar a percepção sobre este contexto da infodemia e as fake news entre docentes e estudantes de todo país. A partir das vivências recentes da pandemia, e suas consequências ainda presentes, se propõe a reflexão sobre a radiologia no combate às *fake news*, trazendo luz à era da infodemia que se encontra.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa através da aplicação de um questionário *on-line* com perguntas sobre a percepção da infodemia, das *fake news*, no contexto da pandemia, dentro do cenário do ensino das técnicas radiológicas. A amostra compreendeu docentes e estudantes de cursos técnicos e superiores em radiologia em âmbito nacional, com coleta no período de setembro de 2021 a abril de 2022.

Este trabalho faz parte da pesquisa “Levantamento do cenário das técnicas radiológicas na pandemia da COVID-19”, aprovada no Comitê de ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Minas Gerais, CAAE 50177721.9.0000.5149, número do Parecer: 4.928.275, em 24 de Agosto de 2021. Através das redes sociais e contatos foi divulgado o *link* do formulário estruturado no *Google Forms*, que era respondido após o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitando a voluntariedade, o sigilo, o anonimato e a confidencialidade dos dados.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 425 participantes da pesquisa, 59 eram docentes e 366 eram estudantes dos cursos de Técnico e Tecnólogo em Radiologia. Na Tabela 1 está apresentada a distribuição de participação dos estados do Brasil entre os estudantes e docentes que responderam a pesquisa. Os estados de maior participação de estudantes na pesquisa foram: Minas Gerais (36,04%), Pará (13,82%), Amapá (10,03%) e Rio Grande do Sul (9,21%). A maior participação de docentes foi no estado de Minas Gerais (28,81%).

**Tabela 1.** Estado dos Estudantes e Docentes participantes.

| Categoria | Estudantes               |     | Professores |    |        |
|-----------|--------------------------|-----|-------------|----|--------|
|           | Frequência               | %   | Frequência  | %  |        |
| Estado    | Alagoas - AL             | 4   | 1,08%       | 0  | 0,00%  |
|           | Amapá - AP               | 37  | 10,03%      | 3  | 5,08%  |
|           | Bahia - BA               | 15  | 4,07%       | 7  | 11,86% |
|           | Ceará - CE               | 4   | 1,08%       | 0  | 0,00%  |
|           | Distrito Federal - DF    | 8   | 2,17%       | 0  | 0,00%  |
|           | Espírito Santo - ES      | 2   | 0,54%       | 1  | 1,69%  |
|           | Goiás - GO               | 11  | 2,98%       | 1  | 1,69%  |
|           | Maranhão - MA            | 5   | 1,36%       | 1  | 1,69%  |
|           | Mato Grosso - MT         | 0   | 0,00%       | 1  | 1,69%  |
|           | Mato Grosso Do Sul - MS  | 2   | 0,54%       | 0  | 0,00%  |
|           | Minas Gerais - MG        | 133 | 36,04%      | 17 | 28,81% |
|           | Pará - PA                | 51  | 13,82%      | 7  | 11,86% |
|           | Paraíba - PB             | 3   | 0,81%       | 0  | 0,00%  |
|           | Paraná - PR              | 21  | 5,69%       | 0  | 0,00%  |
|           | Pernambuco - PE          | 7   | 1,90%       | 0  | 0,00%  |
|           | Piauí - PI               | 3   | 0,81%       | 1  | 1,69%  |
|           | Rio De Janeiro - RJ      | 2   | 0,54%       | 0  | 0,00%  |
|           | Rio Grande Do Norte - RN | 2   | 0,54%       | 0  | 0,00%  |
|           | Rio Grande Do Sul - RS   | 34  | 9,21%       | 7  | 11,86% |
|           | Rondônia - RO            | 1   | 0,27%       | 0  | 0,00%  |
|           | Santa Catarina - SC      | 4   | 1,08%       | 7  | 11,86% |
|           | São Paulo - SP           | 17  | 4,61%       | 6  | 10,17% |
|           | Sergipe - SE             | 2   | 0,54%       | 0  | 0,00%  |
|           | Tocantins - TO           | 1   | 0,27%       | 0  | 0,00%  |

**Fonte:** Autores, 2022.

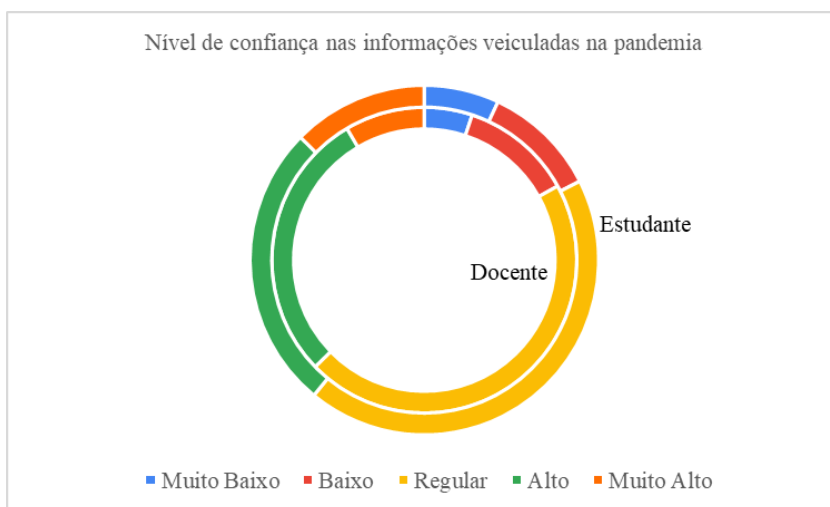
A articulação da pesquisa no âmbito nacional ocorreu pelo centro coordenador do estudo, a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), através de representantes das regiões do país na composição da equipe do projeto. Também houve o apoio de instituições de ensino e do sistema CONTER/CRTR, formado pelo Conselho Nacional e das regionais de Técnicos em Radiologia, e da Coordenação Nacional de Educação do Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia (CONAE/CONTER) na divulgação da pesquisa. A equipe de pesquisa do estado de Minas Gerais empenhou-se na divulgação entre estudantes e docentes, utilizando redes sociais da radiologia, eventos acadêmicos e contatos próximos da área como estratégia de divulgação, obtendo, assim, um maior levantamento regional do cenário da radiologia.

A faixa etária de maior participação foi de 18-24 anos (40,4%) para estudantes, frente 8,5% docentes, seguido de 25-29 anos (18,7%), para 15,3% dos docentes. Entre os docentes, a maior participação foi na faixa de 30-34 anos e 40-44 anos com 20,3% para ambas, para 16,8% e 7,9% dos estudantes, respectivamente. No caso dos docentes, a faixa de maior participação

ficou entre 30-44 anos. Houve maior adesão das mulheres estudantes (71,3%) e docentes (59,3%) que dos homens estudantes (28,7%) e docentes (40,7%), o que pode indicar um maior engajamento da mulher na radiologia. Ao se levantar o vínculo institucional do docente participante da pesquisa, um percentual menor afirmou atuar em instituições públicas, cerca de 20,3%, frente a 54,2% que responderam atuar em instituições privadas, 3,4% atuam em ambas, e 22,0% não responderam. Entre os estudantes, a maior parte estuda em instituições privadas (81,4%), para 18,6% em instituições públicas.

A Figura 1 mostra a confiança nas informações divulgadas durante a pandemia da Covid-19. Os resultados demonstraram que o nível de confiança nas informações veiculadas durante a pandemia tanto para a maioria dos docentes quanto para os estudantes foi “regular” (45,8% para docentes e 43,4% para estudantes) e “alto” (29% para docentes e 26,5% para estudantes). A minoria dos docentes (5,1%) e estudantes (7,0%) optou pelo nível de confiança “muito baixo”.

**Figura 1.** Nível de confiança nas informações divulgadas na pandemia.

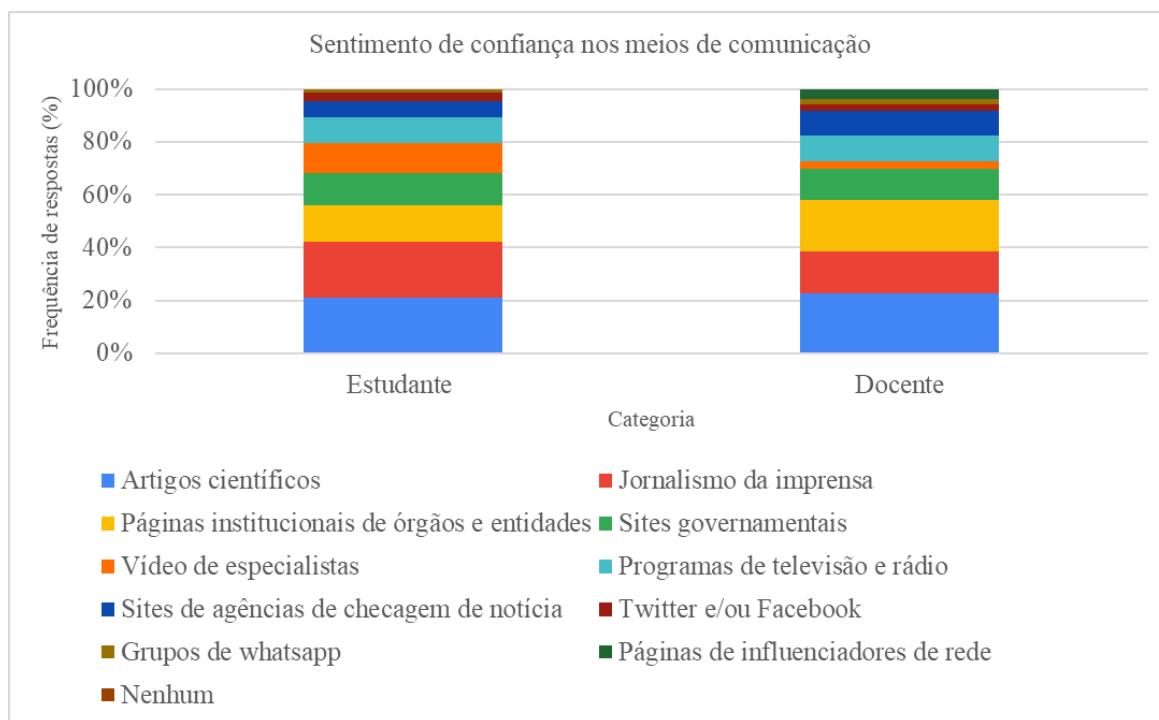


**Fonte:** Autores, 2022.

Na pergunta sobre o quanto se confia nas informações veiculadas sobre a pandemia pediu-se para assinalar os meios em que se busca as informações em que confia, podendo marcar mais de uma opção. Na Fig. 2 mostra os resultados dos meios de busca de informações de confiança durante a pandemia pelos docentes e estudantes. De acordo com os resultados, os docentes e estudantes basearam a busca de informações de confiança principalmente em artigos científicos (216 estudantes/42 docentes), jornalismo de imprensa (213 estudantes/29 docentes) e páginas institucionais de órgãos e entidades (141 estudantes/36 docentes). A minoria dos

estudantes e docentes buscaram informações de confiança em grupos de whatsapp (14 estudantes e 4 docentes) e Twitter e/ou Facebook (33 estudantes/4 docentes).

**Figura 2.** Meios de comunicações em que os docentes e estudantes confiam.



**Fonte:** Autores, 2022.

Esse resultado mostra que tanto docentes como estudantes têm a consciência de onde procurar informações de confiança. Dessa maneira, mostra que educação é uma ferramenta essencial na formação de cidadãos.

Para compreender mais esse cenário, perguntas como “O quanto você se sente prejudicado pelas fake news e notícias falsas espalhadas nas redes?”, “Você checa uma notícia antes de compartilhar?” e “Você é a favor das fake news?” foram realizadas. Em unanimidade (100% dos participantes), tanto docentes quanto estudantes responderam não ser favoráveis às fake news. O que pode nos fazer refletir que esta prática não é aceitável socialmente dentro de uma convivência ética, e não contribui para a educação e formação dos profissionais da saúde. Para Barcelos, *et al.* (2021) as *fake news*, principalmente, as veiculadas por meios digitais, têm potencializado mudanças de comportamento e, em um cenário pandêmico, podem ter efeitos desastrosos. Nesse cenário, pode-se dizer que o Brasil, concomitante a pandemia da Covid-19, também enfrentava uma infodemia. Segundo dados publicados pela AVAAZ (2020), 9 em cada 10 brasileiros viram pelo menos uma informação falsa sobre a doença, e 7 em cada 10

brasileiros entrevistados acreditaram em, ao menos, um conteúdo desinformativo sobre a pandemia.

A Figura 3 apresenta a percepção dos participantes em relação ao quanto às *fake news* os prejudicaram durante a pandemia. Em relação ao respeito ao sentimento de prejudicado pelas *fake news*, predomina “muito alta”, com 39% e 32% para docente e estudante, respectivamente, seguida de 24% e 23% “regular” e de 20% e 19% “alto” para docente e estudante, respectivamente.

**Figura 3.** Sentimento de prejudicado pelas fake news e notícias falhas espalhadas na redes na pandemia.

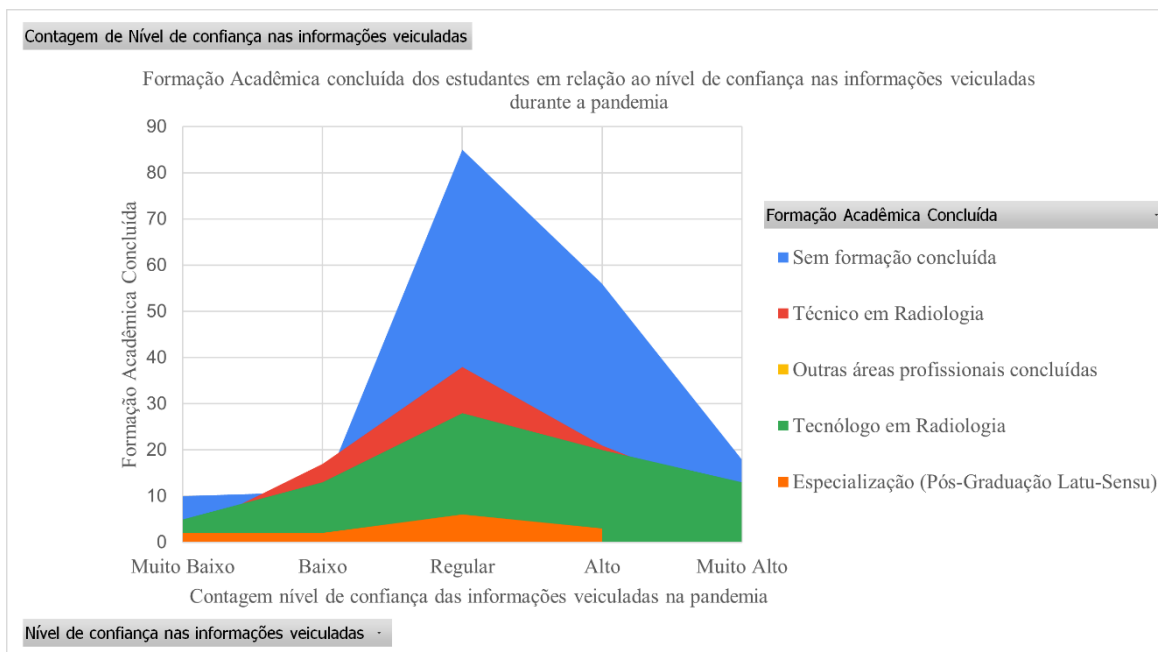


**Fonte:** Autores, 2022.

Considerando que docentes já possuem alguma formação de ensino superior, tentou-se levantar o cenário de formação acadêmica concluída dos estudantes que participaram da pesquisa. Dentre os entrevistados, 180 (49,1%) estudantes não possuem formação concluída, 87 (23,7%) já eram técnicos em radiologia, 79 (21,5%) eram formados como Tecnólogo em radiologia, sendo apenas 13 (3,5%) com alguma especialização (pós-graduação Latu-Sensu), e somente 10 (2,7%) possuem formação concluída em outras áreas profissionais.

Para compreender como a formação acadêmica pode interferir na confiabilidade das informações que são propagadas, perguntou-se aos estudantes o nível de confiança que possuíam. Na Figura 4 apresenta a relação entre formação concluída dos estudantes e o nível de informação entre as informações veiculadas durante a pandemia.

**Figura 4.** Correlação entre a formação acadêmica concluída dos estudantes e o nível de confiança das informações veiculadas.

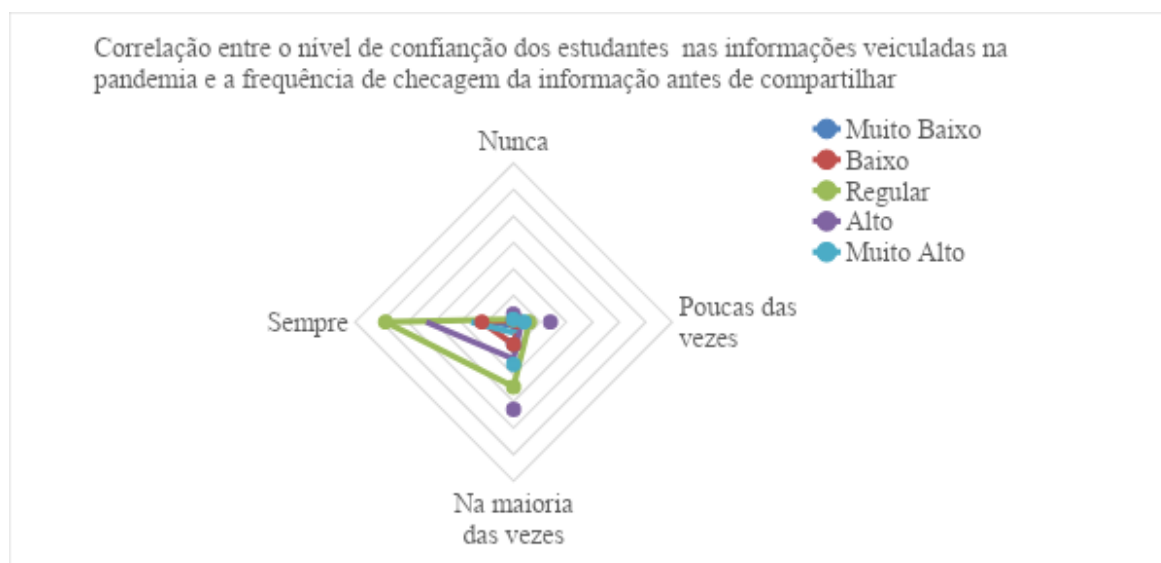


**Fonte:** Autores, 2022.

Dentre os que não possuem formação concluída, 85 (47,2%) responderam nível de confiança regular, 56 (31,1%) alto, 18 (10%) muito alto, e somente 11 (6,1%) e 10 (5,5%) responderam baixo e muito baixo respectivamente. Dentre os formados em técnicos em radiologia, 38 (43,6%) responderam regular, 21 (24,1%) alto, contrapondo com 17 (19,5%) que responderam baixo, assim como 18 (20,6%) responderam muito alto e 10 (11,5%) muito baixo. Dentre os já formados como tecnólogos, 28 (35,4%) responderam regular, 20 (25,3%) alto, empatando entre muito alto e baixo, com 13 (16,4%) respondentes, e apenas 5 (6,3%) com muito baixo. Dentre os formados em outras áreas, 3 (30%) respondentes para regular e baixo, e 2 (20%) para muito baixo e muito alto. Para os que possuíam alguma especialização concluída, 6 (46,1%) responderam regular, 3 (23,1%) alto, e 2 (15,4%) para baixo e muito baixo.

Pode-se perceber que o nível de confiança dentre os que não possuem formação concluída, e dentre os técnicos, tecnólogos e com especialização, tiveram a sua maior concentração de respostas entre regular e alto. Contudo, entre os técnicos houve uma parcela considerável, com quantitativo próximo de respondentes que apresentaram nível de confiança opostos, muito alto e baixo. Acreditava-se, a princípio, na hipótese que quanto maior fosse a formação acadêmica concluída, maior seria a desconfiança com relação as informações veiculadas. Então, para entender um pouco mais este contexto, buscou-se levantar a correlação do nível de confiança das informações propagadas com a frequência de checagem da informação antes de compartilhar, vide Figura 5.

**Figura 5.** Nível de confiança dos estudantes nas informações veiculadas na pandemia e a frequência de checagem da informação antes de compartilhar



**Fonte:** Autores, 2022.

Dos estudantes respondentes, dentre os 46 (12,6%) que possuem nível alto de confiança, 24 (52,2%) checa sempre, e, 17 (36,9%) na maioria das vezes, antes de compartilhar, e apenas 1 (2,2%) respondeu nunca, e 4 (8,7%) poucas vezes. Aos 42 (11,5%) que responderam muito alto, predominantemente, com 32 (76,2%) respondentes responderam que sempre checam, para 8 (19,1%) que responderam na maioria das vezes, frente a 2 (4,8%) que poucas vezes. Dentre os 160 (43,7%) que possuem nível regular de confiança, 97 (60,6%) sempre checam, 49 (30,6%) na maioria das vezes, 12 (7,5%) poucas das vezes, e apenas 2 (1,2%) que nunca checa. Para os 46 (12,5%) com nível de confiança baixo, 24 (52,2%) checam sempre, 17 (36,9%) na maioria das vezes, frente a apenas 4 (8,7%) que checam pouca das vezes e 1 (2,2%) que nunca checa. Dentre os apenas 21 (5,7%) respondentes com nível muito baixo de confiança, 17 (80,9%) sempre checam, 3 (14,3%) na maioria das vezes e apenas 1 (4,8%) pouca das vezes.

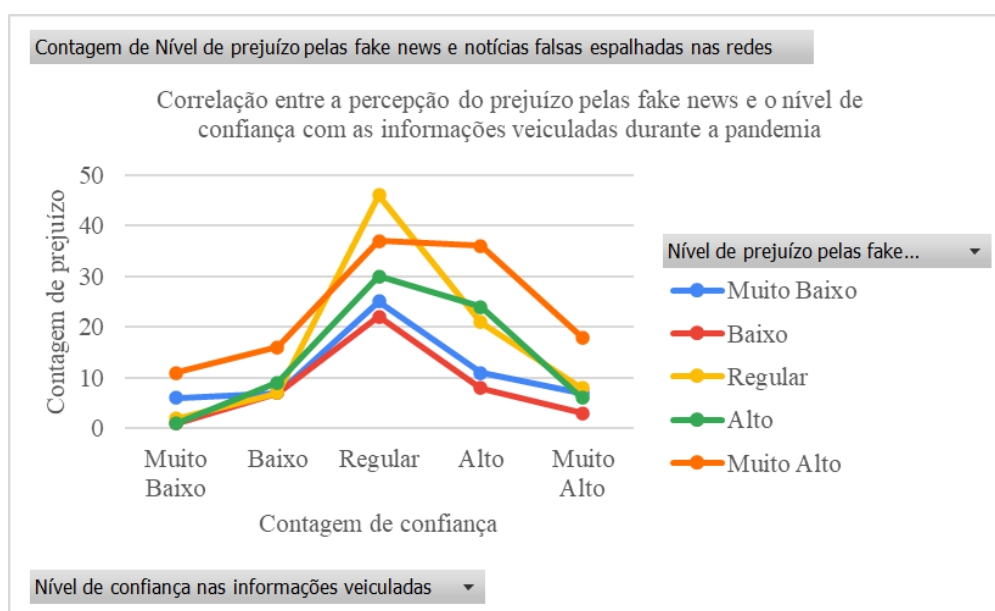
O resultado encontrado traz um cenário positivo, uma vez que as notícias não confiáveis vão tendo sua propagação reduzida, a partir do momento que se checa as informações antes de encaminhá-las. Os resultados estão de encontro com o estudo de Massarani, *et al.* (2021), cuja pesquisa semelhante, observou que 8 em cada 10 entrevistados informaram o hábito de checar, enquanto que 2 em cada 10 checam às vezes ou não se importam em conferir a veracidade das informações recebidas. Vale ressaltar que o contexto sociodemográfico pode ter interferência no hábito da checagem de informação, geralmente pessoas mais jovens e com nível

socioeconômico e de escolaridade mais elevada tendem a desenvolver mais o hábito (MASSARANI, *et al.*, 2021).

É importante considerar que as entrevistas ocorreram no segundo semestre do segundo ano de pandemia, quando a flexibilização já estava ocorrendo, e já havia uma ampla campanha através da mídia de combate às *fake news* e divulgação de veículos de checagem de informação.

Para compreender um pouco mais o nível de confiança dos estudantes em relação às informações veiculadas, buscou-se compreendê-lo em relação à percepção de prejuízo da propagação das *fake news* e notícias falsas durante a pandemia, vide Figura 6.

**Figura 6.** Correlação entre o nível de confiança nas informações veiculadas e o nível de prejuízo pelas fake news e notícias falsas espalhadas nas redes



**Fonte:** Autores, 2022.

Na Figura 6, a maior parte dos estudantes, 118 (32,2%), possuem um nível muito alto de confiança nas informações veiculadas, sendo destes, 37 (31,3%) e 36 (30,5%) responderam se perceberem prejudicados pelas *fake news* com um nível regular e alto, respectivamente, 18 (15,2%) muito alto, 16 (13,5%) baixo e 11 (9,3%) muito baixo. Seguido estão os 84 (22,9%) que responderam possuir um nível de confiança regular, dentre destes, 46 (54,7%) também possuíam uma percepção de prejuízo regular, 21 (25%) alto, 8 (9,5%) muito alto, frente a 7 (8,3%) baixo e apenas 2 (2,4%) muito baixo. Em seguida, estão os 70 (19,1%) participantes que responderam possuir um alto nível de confiança nas informações, sendo destes, 30 (42,8%) e 24 (34,3%) responderam uma percepção de prejuízo pelas *fake news* regular e alto,

respectivamente, 6 (8,6%) muito alto, 9 (12,8%) baixo e apenas 1 (1,4%) muito baixo. Dos 56 (15,3%) que responderam muito baixo o nível de confiança, 25 (44,6%) apresentaram percepção de prejuízo regular, 11 (19,6%) alto, 7 (12,5%) para muito alto e baixo e 6 (10,7%) muito baixo. Dentre os 41 (11,2%) que responderam baixa confiança nas informações, 22 (53,6%) possuíam percepção de prejuízo regular, 8 (19,5%) alto, 3 (7,3%) muito alto, 7 (17,1%) baixo e apenas 1 (2,4%) muito baixo. Sendo assim, percebe-se que apesar do nível alto de confiança nas informações veiculadas, há uma percepção de prejuízo de propagação das fake news e notícias falsas durante a pandemia, com um nível regular e alto, entre os estudantes participantes.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foi possível refletir o impacto das *fake news* e a infodemia dentro do cenário de formação de técnicos e tecnólogos em radiologia. Houve uma concordância entre os participantes com relação a não serem favoráveis às *fake news*, e se sentirem prejudicados por sua propagação. Apesar do contexto de infodemia, os docentes e estudantes se mostraram conscientes no quanto à procura de informações e compartilhamento de notícias referentes a pandemia. Tanto docentes como discentes buscaram informações sobre a pandemia prioritariamente via artigos científicos, seguido do jornalismo impresso. O nível de confiança nas notícias veiculadas apresentou-se majoritariamente regular.

Na percepção da maior parte dos estudantes, apesar de haver um nível alto de confiança nas informações veiculadas, há uma percepção de um regular e alto prejuízo de propagação das fake news e notícias falsas durante a pandemia. Apesar da maior parte não possuir formação concluída, não houve uma percepção distinta entre os estudantes com alguma formação acadêmica concluída. Quando perguntados sobre a frequência da checagem das informações antes de compartilhar, a maioria dos estudantes afirmaram sempre checar. Quando correlacionado, percebe-se que essa atitude refere-se, principalmente, dos que apresentam um nível regular de confiança nas informações.

Desta forma, a partir deste trabalho realizado no cenário de ensino da radiologia, pode-se concluir que a observância quanto a este contexto de infodemia deve ser mantido, através de checagem da informação para o combate às *fake news*.

#### REFERÊNCIAS

ASIMOV, Isaac. A cult of ignorance. **Newsweek**, v. 21, p. 19, 1980.

AVAAZ. **O Brasil está sofrendo uma infodemia de Covid-19**. 2020 Disponível em: [https://avaazimages.avaaz.org/brasil\\_infodemia\\_coronavirus.pdf](https://avaazimages.avaaz.org/brasil_infodemia_coronavirus.pdf) Acessado em 26 de junho de 2022.

DE BARCELOS, Thainá do Nascimento *et al.* Análise de fake news veiculadas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 45, p. e65, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2021.v45/e65/pt/>. Acesso em: 26 jun. 2022.

BOLÍVAR, Meza, Rosendo. Un acercamiento a la definición de intelectual. **Estudios Políticos**, UNAM, NÚM. 30, Sexta Época, Mayo-Agosto, 2002.

CONTER. Quem somos. Site institucional do Conter. Disponível em: <http://conter.gov.br/site/historico>. Acesso em: 7 jul. 2022.

KRUGER, Justin; DUNNING, David. Unskilled and unaware of it: how difficulties in recognizing one's own incompetence lead to inflated self-assessments. **Journal of personality and social psychology**, v. 77, n. 6, p. 1121, 1999.

MASSARANI, Luisa *et al.* Confiança, atitudes, informação: um estudo sobre a percepção da pandemia de COVID-19 em 12 cidades brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2021, v. 26, n. 08, p. 3265-3276. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.05572021>. Acesso em: 1 jul. 2022.

## CAPÍTULO 13

### RELATO DE EXPERIÊNCIA DO CURSO DE TECNOLOGIA EM RADIOLOGIA NO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO DO TRABALHO PARA A SAÚDE – PET-SAÚDE/GRADUASUS

**Laura C. Takahashi<sup>1</sup>; Luciana B. Nogueira<sup>2</sup>; Críssia C. P. Fontainha<sup>3</sup>; Adriana S. M. Batista<sup>4</sup>; Cláudia L. Cardoso<sup>5</sup>; Ana Paula C. Garcia<sup>6</sup>; Mariana Borba<sup>7</sup>; Talita O. Santos<sup>8</sup>**

<sup>1</sup>Mestre, Centro de Desenvolvimento de Tecnologia Nuclear/CNEN, laura.c.takahashi@gmail.com

<sup>2</sup>Doutora, Departamento de Anatomia e Imagem/UFMG, lucibn19@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Doutora, Departamento de Anatomia e Imagem/UFMG, crissia@gmail.com

<sup>4</sup>Doutora, Departamento de Anatomia e Imagem/UFMG, adriananuclear@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Doutora, Departamento de Psicologia/UFMG, clins.rj@gmail.com

<sup>6</sup>Centro de Saúde Carlos Chagas/PBH, anapaula50009@gmail.com

<sup>7</sup>Centro de Saúde Carlos Chagas/PBH, mariborb@hotmail.com

<sup>8</sup>Doutora, Departamento de Anatomia e Imagem/UFMG, tolsantos09@gmail.com

#### RESUMO

Trata-se de um relato de caso a partir da vivência de docentes e discentes do curso de Tecnologia em Radiologia no Programa de Educação do Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)/GraduaSUS, criado pelo Ministério da Saúde. Nesse estudo qualitativo, a construção do relato fez-se a partir das experiências com reuniões, oficinas e atividades desenvolvidas durante o projeto, como também sob a perspectiva da Política Nacional de Humanização (PNH), o HumanizaSUS. Desenvolveu-se ações como reconhecimento do cenário, atividades de atenção à população idosa em situação de rua, teatro informativo, ações no Outubro Rosa e Novembro Azul e um projeto sobre levantamento do conhecimento da saúde e do envelhecimento da população da Unidade Básica de Saúde (UBS) (CAAE: 77367817.7.0000.5149 e CAAE: 77367817.7.3001.5140). No início do projeto, houve dificuldades de como integrar a Tecnologia em Radiologia à atenção primária, além da falta de bolsa ter dificultado a permanência dos alunos. Contudo, foi estabelecido de forma pioneira um campo comum de atuação interprofissional entre a Tecnologia em Radiologia e as demais categorias profissionais. A Tecnologia em Radiologia trouxe novos saberes e práticas que foram incorporados à equipe superando os desafios de atuações fragmentadas, mantenedoras do isolamento profissional possibilitando uma abordagem centrada nos usuários da UBS.

**Palavras-chave:** Radiologia; Graduação; SUS; Educação; Humanização.

**Área Temática:** Gestão do Trabalho, da Educação e Formação em Saúde.

**E-mail** do autor principal: laura.c.takahashi@gmail.com

#### 1 INTRODUÇÃO

O acesso à saúde é um direito estabelecido na Constituição Federal Brasileira de 1988 e o Estado tem como dever promovê-lo. Dessa maneira, criou-se o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual é uma formulação política e organizacional que pode ser definida como um conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados à sociedade. Sua responsabilidade é atribuída aos órgãos públicos federais, estaduais e municipais, sendo presente em todo território brasileiro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000). Entre os serviços oferecidos pelo SUS estão ações que correspondem às necessidades básicas da população, agindo para a redução das iniquidades sociais e melhoria da qualidade de vida da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990; ELLERY *et al.*, 2013).

A Atenção Básica à Saúde (ABS) é o primeiro contato da população com o SUS e tem como característica intervir precocemente no potencial de certas doenças que os indivíduos possam vir a desenvolver, bem como a promoção da saúde. Esta propõe a perspectiva da atenção integral às pessoas e suas necessidades, estimulando um modelo mais participativo da comunidade e demandando uma abordagem intersetorial. A Atenção Básica possui um papel estratégico no SUS e utiliza a Estratégia Saúde da Família (ESF) (SOUZA e OLIVEIRA, 2015) que contempla, entre outros, o princípio da integralidade: multicausalidade do processo saúde doença. Assim, de acordo com Ellery e colaboradores (2013), equipes multiprofissionais são constituídas para atender à complexa demanda da população. Porém, existe um distanciamento na formação dos trabalhadores do SUS com as reais necessidades do campo de atuação. Para isso, as instituições formadoras e o SUS precisam articular entre si (FRANÇA, *et al.*, 2018). Neste contexto, o Ministério da Saúde, inspirado no Programa de Educação do Trabalho (PET) do Ministério da Educação, criou o Programa de Educação do Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Ele foi criado para atender a Portaria Interministerial Nº 1802 de 2008 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010) e é um instrumento que tem como objetivo repensar o currículo dos cursos da saúde, para contemplarem o SUS, através de programas de aperfeiçoamento e especialização (OLIVEIRA, 2014). Iniciativas e metas devem ser estabelecidas para atender a demanda de profissionais aptos para atuar no SUS, de maneira que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) também sejam cumpridas durante a formação acadêmica dos estudantes dos cursos de saúde. Isso faz com que os alunos articulem com profissionais e a população assistida pelo SUS, por meio de diversas experiências cotidianas e espaço de trocas entre o serviço, à universidade e os usuários (MAGNAGO *et al.*, 2019; PEREIRA *et al.*, 2015; BULGARELLI *et al.*, 2014). Dessa forma, o PET-Saúde pode ser visto como a integração entre o ensino, o serviço, a gestão

e a comunidade. Esse programa organiza-se em grupos tutoriais constituídos por professores universitários (tutores), profissionais de saúde (preceptores) e alunos de graduação (bolsistas e voluntários) (OLIVEIRA, 2014).

O Tecnólogo em Radiologia é um profissional apto para atuar em todas as áreas de emprego pacífico das radiações ionizantes. Na saúde, especificamente no que tange ao SUS, destaca-se a atuação do Tecnólogo em Radiologia na integração de equipes multidisciplinares na prestação de serviço em setores de radiologia na atenção secundária e terciária, de forma assistencial, gerencial e de proteção radiológica (CERON, 2014). Inserido nessa preocupação, esse artigo objetiva apresentar um relato de experiência de docentes e de discentes do curso de Tecnologia em Radiologia da UFMG em sua integração pioneira na atenção primária; demonstrando a atuação interprofissional em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Belo Horizonte (BH), nas diversas demandas diárias, com autonomia, protagonismo e corresponsabilidade.

## 2 METODOLOGIA

A partir de uma abordagem qualitativa, adotou-se como análise as ações e atividades do grupo tutorial, cujas informações foram construídas através de suas reuniões, formadas por docentes e discentes dos cursos de saúde da UFMG e com os servidores da UBS. O PET-Saúde/GraduaSUS edição 2016-2018 (Siex nº 500581) desenvolvido pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) organizou-se da seguinte maneira: a primeira etapa do projeto envolveu a seleção dos alunos; depois disso, em uma reunião com todos os participantes do projeto, foram apresentados os centros de saúde da Secretária Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de BH (SMSA/PBH) que receberiam os grupos tutoriais. Cada grupo tutorial era constituído por alunos (voluntários e bolsistas), preceptoras (funcionárias de centro de saúde) e tutores (professores da UFMG). A coordenação geral dos grupos tutoriais era realizada pelo Centro de Educação em Saúde da SMSA/PBH. Nesse contexto, 11 grupos tutoriais, com 9 cursos de graduação em saúde da UFMG (Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Gestão em Saúde, Medicina, Odontologia, Psicologia, Terapia Ocupacional e Tecnologia em Radiologia de forma voluntária) foram criados. O curso superior de Tecnologia em Radiologia, junto com o curso de Psicologia, formou o grupo tutorial PET-Saúde Carlos Chagas, no Centro de Saúde Carlos Chagas (CSCC), localizado na Região Centro-Sul de Belo Horizonte. O relato de caso aqui apresentado, trata-se deste grupo, composto por aproximadamente 11 integrantes: 2

professoras do curso Tecnologia em Radiologia, 1 professora do curso de Psicologia, 1 psicóloga e 1 assistente social do CSCC, 2 alunos do curso Tecnologia em Radiologia (voluntários) e 5 alunos do curso de Psicologia, sendo 1 bolsista e 4 voluntários.

Cada um dos centros de saúde selecionados a receber o PET-Saúde/GraduaSUS possuía características particulares. O CSCC foi o primeiro a constituir uma equipe de Saúde da Família para População em Situação de Rua (PSR) em BH, que é responsável pelo atendimento à população adscrita ao seu território e à população em situação de rua circunscrita à área de abrangência que envolve a maior parte do centro da capita mineira e região hospitalar, além de ser referência para o Albergue Municipal.

Um planejamento estratégico de como executar as tarefas era realizado e metas eram traçadas para os próximos 15 dias ou em datas específicas. Em alguns encontros, profissionais da gerência ou coordenadores de equipes do CSCC eram convidados a participar desse último momento da reunião, a fim de apresentar os fatos, construir frentes de atuação e estudar a viabilidade das atividades a serem desenvolvidas pelos estudantes. Essa estrutura organizacional se manteve pelo período de março de 2016 a abril de 2018, por meio da qual foi possível coletar as informações e registrá-las no presente artigo. As atividades desenvolvidas foram: (1) Reconhecimento do funcionamento do cenário: *Tour* dos alunos pelos setores do centro de saúde (2) Mapeamento da população em situação de rua com sofrimento mental; (3) Perfil dos idosos em situação de rua; (4) Teatro informativo para população assistida pelo centro de saúde; (5) Ação outubro rosa e novembro azul; (6) Projeto: conhecimento da população acima de 40 anos sobre os métodos e fatores de prevenção do câncer de mama e de próstata.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na esfera organizacional dos grupos tutoriais do PET-Saúde/GraduaSUS, houve uma dificuldade inicial de entendimento de como integrar o curso de Tecnologia em Radiologia nas atividades do programa, já que estão relacionadas à atenção primária e como seria possível a sua contribuição neste cenário da UBS. Após reflexões apresentadas pelas docentes, que tangenciavam a inclusão e os objetivos do programa PET-Saúde/GraduaSUS, os discentes foram participando de atividades comum de atuação e contribuindo com o núcleo específico de formação. As docentes deste relato sabiam do desafio de se quebrar o tabu com os cursos de tecnologia frente aos cursos de bacharelado e de licenciatura, por serem novos no contexto da

saúde, e a importância de apresentarem sua relevância no cenário do SUS. Sendo assim, o curso de Tecnologia em Radiologia entrou para o programa de forma voluntária, sem bolsas aos seus docentes e discentes que participaram do PET-Saúde/GraduaSUS, o que agravava o contexto dos alunos que precisavam se deslocar para as atividades, sem ressarcimento. Os tutores reforçaram aos discentes a importância da voluntariedade do curso de Tecnologia em Radiologia no programa e o desafio de superar as dificuldades de integração com os demais profissionais da área da saúde. Apesar da apreensão inicial por parte de todos, o retorno positivo foi percebido logo nas primeiras atividades. O trabalho desenvolvido pelos discentes da Tecnologia em Radiologia foi reconhecido por parte dos preceptores e dos tutores. No grupo tutorial do CSCC, por ser o cenário mais próximo da Faculdade de Medicina da UFMG, onde os alunos estudavam, houve maior adesão continuada e maior integração nas atividades desenvolvidas com o curso da Psicologia, demonstrando bastante afinidade com o público-alvo e sensibilizados pelas atividades de humanização na saúde. O compartilhamento gerado nas reuniões descritas, possibilitou o processo reflexivo de profissionais que integraram a atenção primária à saúde durante esse período. As atividades sistematizadas e executadas pelos discentes são discutidas a seguir.

1 – Reconhecimento do funcionamento do cenário: Esta atividade refere-se ao *tour* dos alunos pelos setores do centro de saúde, a fim de conhecer o ambiente de trabalho e sua abrangência possibilitando a integração de saberes e colaboração interprofissional. Ressalta-se que essa atividade foi realizada por um período de 1 mês. Os alunos foram recebidos pelos profissionais e agregados as atividades dos seguintes setores: recepção, acolhimento, sala de vacinas, farmácia e regulação de consultas especializadas. Sempre orientados pelas preceptoras, eles descreviam as percepções e ações vivenciadas em formulário próprio arquivado. Além disso, as preceptoras disponibilizavam material bibliográfico para o conhecimento acerca do SUS e da Atenção Primária em Saúde, bem como referencial teórico acerca da População em Situação de Rua. Melhorias no aprendizado dos alunos e na gestão da UBS forma: acolhimento em saúde e estabelecimento de vínculo, verificação do cartão de vacina, melhora nos indicadores de saúde, construção de planos de ação, distribuição de medicamentos, coordenação de reuniões, fluxo das consultas especializadas, saúde do idoso (quantidade significativa de idosos vivem sozinhos na região centro-sul de BH), ações intersetoriais relacionados a saúde do homem, da mulher e da criança como educação, assistência, habitação, previdência, violência, saneamento, trânsito, entre outras. Além disso, adquiriram saberes e práticas sobre

ações da zoonose no combate a doenças endêmicas e controle de pragas. Os alunos trabalharam de modo interprofissional, observando os domínios comunicação, papéis e reponsabilidades, trabalho em equipe, valor e ética, o que é enfatizado como imprescindível para a formação de um profissional da saúde e muitas vezes é negligenciada pelas universidades. Nesse contexto, destacam-se a mediação de conflitos, integração de conhecimentos, debate democrático e prática colaborativa (ELLERY *et al.*, 2013). O reconhecimento do cenário foi uma das atividades consideradas mais importantes, pois muitos discentes nunca tinham utilizado esse tipo de serviço de saúde.

2 - Mapeamento da população em situação de rua com sofrimento mental: Os 2 discentes do curso de Tecnologia em Radiologia e os 5 do curso de Psicologia auxiliaram no levantamento e compilação e tratamento de dados de 57 casos indicados para matriciamento, junto à Equipe de Saúde Mental pela Equipe de Saúde da Família do CSCC. Os discentes eram confrontados a avaliarem a efetividade do dispositivo do matriciamento em Saúde Mental e o vínculo dessa população específica com a Equipe de Saúde da Família. O mapeamento foi apresentado pelo grupo tutorial em reuniões de equipes do CSCC e intersetoriais. Ao todo cerca de 45 pessoas participaram das respectivas reuniões, destacando o trabalho multiprofissional e benefícios substanciais da interprofissionalidade para a população assistida. De acordo com Cardoso *et al.* (2016), Carvalho *et al.* (2017) e Silva *et al.* (2016), os resultados mostraram a predominância de homens, maioria entre 30 e 60 anos e classificados como pardos e negros; predomínio do etilismo e abuso de outras drogas como principais queixas; vínculo instável entre usuário e serviço; articulação em diferentes serviços de saúde frequentados pelos usuários; impactos positivos gerados pela atuação integrada multiprofissional. Os resultados demonstraram que as condições de sofrimento mental representam 43,56% dos elementos psicopatológicos presentes nos casos, o que justifica a necessidade do dispositivo de matriciamento junto a Equipe de Saúde Mental. Outro destaque diz respeito ao vínculo dessa população com o CS. Os dados mostraram que para 40,06% dos pacientes não havia qualquer informação de passagem por outros Serviços de Saúde e 84,02% deles estavam em acompanhamento pela ESF num período entre 06 meses e 2 anos. Portanto, é possível confirmar a importância da Estratégia de Saúde da Família como acesso ao cuidado em Saúde e o fortalecimento do vínculo a partir do trabalho intersetorial e em rede (CARVALHO *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2016; MORAIS *et al.*, 2020).

3 – Perfil de idosos em situação de rua: todo agente social tem o compromisso de contribuir para o bem-estar e saúde dos idosos. Para esta atividade, o Grupo tutorial PET-Saúde

Carlos Chagas foi a campo para uma conversa sobre a vida e cuidados à saúde com os idosos em situação de rua. A localização de alguns deles foi feita através de prontuários eletrônico e de papel. As informações levantadas foram utilizadas em ações para a promoção da saúde, com intuito de trazê-los ao centro de saúde. Essa atividade trouxe para o grupo tutorial e para a UBS o questionamento acerca da idade adequada para o termo idoso no que tange a populações especiais como a de rua. Embora haja uma definição do termo idoso a partir dos 60 anos, foi observado que os aspectos clássicos do envelhecimento como a perda progressiva da funcionalidade (atividades de vida diárias básicas, instrumentais e avançadas) e o declínio funcional (memória de trabalho, audição, visão, sistema cardiovascular, endócrino, musculoesquelético, dentre outros) estão presentes na população de rua muito antes dos 60 anos. Os dados são conhecidos das equipes de saúde que acessam protocolos específicos de atendimentos e os acompanham ao longo do tempo. Doenças e incapacidades dependentes da ação conjunta da genética, do comportamento e do acesso a recursos científicos, tecnológicos e sociais podem acelerar a senescência e conduzir a estados finais de desorganização e indiferenciação. Diante desse cenário, o grupo tutorial constatou que há pouca bibliografia científica acerca do assunto, o que demonstra a necessidade de pesquisa sobre o tema.

A oferta de um grupo específico para idosos em situação de rua trouxe muitos desafios aos discentes e profissionais do centro de saúde. Houve dificuldade de mobilizar esse público para participação do grupo, denominado Café com Saúde. Isso porque observa-se característica de volatilidade nos albergues e pontos de fixação nas ruas, aliada ao uso de bebidas alcoólicas e ao fato dos pacientes procurarem o centro de saúde apenas quando detectam um problema de saúde mais aparente. Tais fatos foram evidenciados pelo número de participantes que limitou a 06 idosos. Os encontros eram mensais e temas de interesse dessa população eram discutidos como diabetes e hipertensão. Dessa forma, a equipe constatou a necessidade de intensificar e aprimorar o trabalho intersetorial para o fortalecimento do vínculo institucional. Evidenciou-se também a necessidade de maior investimento da ESF em atividades de prevenção à saúde e fortalecimento de vínculos sociais, destinadas à população de rua.

4 – Teatro informativo para população assistida pelo centro de saúde: Segundo Santos e colaboradores (2018) o teatro como ferramenta de educação possibilita a formação crítica do sujeito, a partir das interações com as situações. Ressalta-se o aprender de forma agradável já que relaciona o que aprende com seus particulares interesses (SANTOS, 2018). Com isso, o teatro informativo foi utilizado para melhoria da comunicação e promoção da saúde. Os 2

discentes do curso Tecnologia em Radiologia e os 5 do curso de Psicologia elaboraram uma peça teatral, contendo roteiros, figurinos, cenários, musicalização e narração. A ideia foi utilizar como tema do teatro informativo situações específicas da rotina de trabalho da equipe do CSCC.

Dentre as situações específicas de rotina de trabalho da equipe do CSCC, o atendimento de um paciente com queixa de dor/fratura nos membros inferiores e solicitando uma radiografia foi o predominante nesse período. O médico, nesse contexto, deve explicar quais seriam os procedimentos realizados na atenção básica e, caso for necessário, encaminhar o paciente para atendimento hospitalar a fim de realizar de exames de imagem. Essa cena corriqueira do CSCC foi escrita na forma de roteiro e apresentada para os usuários. Muitas vezes, essa ordem de atendimento não é entendida e cria-se uma relação distanciada entre pacientes e profissionais da saúde. Tal atividade integrou o evento de comemoração dos 20 anos do CSCC. O teatro informativo foi eficaz para a construção do saber dos usuários na relação com cenas cotidianas do CSCC, o que caracterizou um benefício na educação em saúde para a comunidade assistida. O grupo de trabalho do PET-Saúde/GraduaSUS também identificou o problema da falta de conhecimento sobre o funcionamento da Atenção Primária e do SUS pelos usuários, como também pelos profissionais da saúde. Dessa maneira, elaboraram um projeto de intervenção com palestras para os profissionais, principalmente com os agentes comunitários. Para a comunidade fizeram abordagens em salas de espera e visitas domiciliares, que trouxe resultados positivos para ambos os grupos.

5 – Ação outubro rosa e novembro azul: Nesse contexto, os usuários do CSCC são os sujeitos da coparticipação do conhecimento. Os 2 discentes do curso de Tecnologia em Radiologia e os 5 do curso de Psicologia realizaram ações educacionais em saúde durante estes dois meses no CSCC. Sendo assim, os recursos didáticos utilizados para tematizar foram: cartazes, laços e balões, de forma que o tema trabalhado era facilmente identificado pela população. Além disso, laços na tonalidade do evento eram distribuídos para a equipe, profissionais do CSCC e pacientes durante os meses mencionados para identificação da campanha. Um dia de cada mês foi selecionado para abordagem aos usuários pela equipe. Assim, os usuários puderam tirar dúvidas e receberam cartilhas (elaboradas pelo grupo tutorial) sobre o câncer de mama e de próstata, métodos de prevenção (por exemplo, a mamografia), o grau de conhecimento, sintomas, dentre outros, em uma sala reservada. Contudo, os profissionais da atenção primária relataram a importância de ter mais conhecimentos sobre diagnósticos por exames de imagem e a necessidade de abordar o tema junto aos usuários.

6 – Conhecimento da população acima de 40 anos sobre os métodos e fatores de prevenção do câncer de mama e de próstata: educação em saúde relativas à prevenção do câncer de mama e de próstata aplicam-se às ações de saúde coletiva. Devido à importância do conhecimento sobre tais patologias, foi proposto pelo curso de Tecnologia em Radiologia a aplicação de questionários para avaliar o conhecimento da população da área de abrangência acima de 40 anos sobre os métodos e fatores de prevenção dessas doenças. Essa atividade foi realizada por todos os discentes. Os resultados de forma geral, mostraram que os usuários consideraram satisfeitos com sua saúde e realizavam consultas e exames de prevenção, porém muitos não conheciam sobre os fatores de riscos do desenvolvimento do câncer de mama e de próstata. A detecção, diagnóstico e tratamento precoce estão associados a um aumento da taxa de sobrevivência. O curso de Tecnologia em Radiologia pôde contribuir para o conhecimento dos usuários daquele cenário, principalmente sobre os fatores de riscos para o desenvolvimento do câncer de mama e próstata. Assim, como esclarecer os mitos e medos sobre o exame de mamografia. O grande desafio desse projeto, em relação às atividades realizadas, foram de identificar as necessidades do serviço de saúde a serem trabalhadas e como a universidade poderia contribuir com os usuários. Nas atividades com a população de rua, devido ao pouco vínculo com centro de saúde, podemos considerar uma das atividades mais difíceis de serem realizadas. Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP-UFMG CAAE: 77367817.7.0000.5149 e CEP-SMSA/PBH CAAE: 77367817.7.3001.5140.

Ao final do projeto outra dificuldade enfrentada no âmbito administrativo do programa, foi que o curso de Tecnologia em Radiologia não está citado como curso de graduação na área da saúde pela Resolução nº 287, de 8 de outubro de 1998, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1988). Dessa maneira, indicava que o curso não poderia ter participado da edição PET-Saúde/GraduaSUS 2016-2018, o que impediu a participação na edição PET-Saúde/GraduaSUS 2018-2019 por estarem expressos nos critérios.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A participação pioneira dos docentes e discentes do curso de Tecnologia em Radiologia da UFMG no PET-Saúde/GraduaSUS permitiu-os, através das atividades e ações apresentadas, conhecer o ambiente e a rotina de trabalho do SUS e trabalhar de maneira interprofissional. Nas competências desenvolvidas, os discentes apresentaram amadurecimento, independência

intelectual, autonomia e engajamento com a radiologia no cenário do SUS. A inserção de uma nova categoria profissional em um campo comum de atuação dos profissionais de atenção à saúde no Brasil é sempre um desafio dada a necessidade de superar fragmentação de conhecimento. A partir dessa inserção, os domínios da interprofissionalidade foram trabalhados e aspectos como o trabalho em equipe, aprendizagem e interação com a comunidade local foram desenvolvidos através de uma prática humanizada. O PET-Saúde/GraduaSUS acentuou o posicionamento crítico e reflexivo dos participantes a respeito da saúde pública e da atuação dos tecnólogos em radiologia na atenção básica. Temas dialogados em conjunto com o curso de Psicologia foram realizados como: exames de imagem, mamografia e câncer de mama, câncer de próstata e exames de pelve, e execução de exames de imagem solicitados pelo médico. Além de dúvidas a respeito da realização de tais exames e a utilização pacífica da radiação ionizante, o que mostra a importância da atuação interprofissional. Outros estudos da área corroboraram com as atividades desenvolvidas pelo grupo Tutorial PET-Saúde Carlos Chagas e mostraram ineditismo da participação do curso superior de Tecnologia em Radiologia no PET-Saúde não foram encontrados na literatura. Além da participação eficiente diante dos resultados alcançados e benefícios aos usuários. Espera-se que, com este relato, que os cursos de Tecnologia em Radiologia desafiem o papel do tecnólogo para além da prática da técnica, participando em programas e projetos de pesquisa e extensão, de forma a construir desde a graduação, a sua valorização no cenário da saúde pública. Sendo assim, conclui-se neste relato de caso a relevância do protagonismo pioneiro dos docentes e discentes do curso de Tecnologia em Radiologia no PET-Saúde/GraduaSUS, para a sua integração e valorização no cenário da saúde pública, a partir de uma imersão humanizada no SUS.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 287**, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria interministerial Nº 422, de 3 de março de 2010**, 2010.

BULGARELLI, A. F.; SOUZA, K. R.; BAUMGARTEN, A.; SOUZA, J. M.; ROSING, C. K.; TOASSI, R. F. C. Formação em saúde com vivência no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de estudantes do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 351-362, 2014.

CARVALHO, L. H.; SILVA, R. L.; LEITE, A. P.; FERREIRA, P. D.; REIS, D. B.; CHIARELLI, V. S.; CARDOSO, C. L.; SANTOS, T. O.; NOGUEIRA, L. B. Pessoas em

Situação de rua na região centro-sul de Belo Horizonte: mapeamento de queixas de saúde mental e fluxo na rede. *In: V SEMANA DE SAÚDE MENTAL E INCLUSÃO SOCIAL*, Belo Horizonte, 2017. **A liberdade é terapêutica**. Belo Horizonte, Universidade Federal de Minas Gerais: UFMG, 2017.

CERON, M. **Habilidades de Comunicação**: Abordagem centrada na pessoa. São Paulo: UNA-SUS, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, 2014.

ELLERY, A. E. L.; PONTES, R. J. S.; LOIOLA, F. A. Campo comum de atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família no Brasil: um cenário em construção. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 23, p. 415-437, 2013.

FRANÇA T.; MAGNAGO, C.; SANTOS, M. R.; BELISÁRIO, A. S.; SILVA, C. B. G. PET-Saúde/GraduaSUS: retrospectiva, diferenciais e panorama de distribuição dos projetos. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 286-301, 2018.

MAGNAGOC.; FRANÇA T.; BELISÁRIO, S. A.; SANTOS, M. R. PET-Saúde/GraduaSUS na visão de atores do serviço e do ensino: contribuições, limites e sugestões. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 24-39, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde SUS: princípios e conquistas**. Distrito Federal, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **ABC do SUS doutrinas e princípios**. Distrito Federal, 1990.

MORAIS, S. R. S.; SENA L.; BALDO, A. M.; SOUTO, B. S. Saúde mental em territórios rurais: a experiência do PET-Saúde GraduaSUS UNIVASF. **EXTRAMUROS-Revista de Extensão da UNIVASF**, v. 8, n. 1, p. 085-099, 2020.

OLIVEIRA F. D. **A Preceptorial na estratégia saúde da família: o olhar dos profissionais de saúde**. 2014. 131f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.

PEREIRA S. C. L.; REIS V. O. M.; LANZA, C. R. M.; ALEIXO, I. M. S.; VASCONCELOS, M. M. A. Percepção de monitores do PET-Saúde sobre sua formação e trabalho em equipe interdisciplinar. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 869-878, 2015.

SANTOS, K.W.S.; SILVA, D.S.J.; ALBUQUERQUE, M. C. P. A. O uso do teatro-educação como ferramenta de compartilhamento do saber para o ensino de doenças parasitárias em uma escola quilombola do estado de Pernambuco. *In: V CONEDU - Congresso Nacional de Educação*. Olinda; 2018. **Experiências educadoras: sujeitos, formações e práticas**. Campina Grande: Editora Realize, 2018.

SILVA, R. L.; CARVALHO, L. H.; FERREIRA, P. D.; QUINTÃO M. F.; REIS, D. B.; GARCIA, A. P. C.; MIRANDA R. V.; BORBA M.; CARDOSO, C. L.; SANTOS, T. O.; NOGUEIRA, L. B. População em situação de rua e política de atenção à saúde em uma Unidade Básica de Belo Horizonte. *In: XX ENCONTRO REGIONAL DA ABRAPSO MINAS*, Minas Geirais, 2016. **Democracia, política e psicologia social: rupturas e**

**consolidações.** Minas Gerais: Editora ABRAPSO, 2016.

DE OLIVEIRA SOUZA, J.; DE OLIVEIRA, B. C. A influência do PET-Saúde na formação do estudante de Fisioterapia: relato de experiência. **Ciência & Saúde**, v. 8, n. 2, p. 94-97, 2015.

## CAPÍTULO 14

### A INTEGRALIDADE DO CUIDADO: A DIETOTERAPIA NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

Mariana Vieira de Melo Bezerra<sup>1</sup>; Davi Oliveira Bizerril<sup>2</sup>; Germana Alves dos Santos<sup>3</sup>; Mirena Maria Noronha Viana<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Mestranda em Gestão em Saúde, Universidade Estadual do Ceará, viera.bezerra@aluno.uece.br

<sup>2</sup>Doutor em Saúde Pública, Universidade de Fortaleza, davibizerril@unifor.br

<sup>3</sup>Mestranda em Gestão em Saúde, Universidade Estadual do Ceará, germana.santos@aluno.uece.br

<sup>4</sup>Mestre em Gestão e Saúde, Universidade Estadual do Ceará, mirena\_noronha@hotmail.com

#### RESUMO

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho é apresentar através da literatura a relevância da presença da dietoterapia durante do tratamento do câncer de mama, impactando positivamente a vida das pacientes. **Metodologia:** Se trata de uma revisão de escopo realizada no período de 2012 à 2022, usando operador booleano AND em suas equações de busca, nas seguintes bases de dados: BVS, SciELO e google acadêmico. Foi encontrado 529 publicações que após os filtros, os que estavam relacionados a pergunta norteadora e os critérios e inclusão e exclusão foram selecionados 07 estudos disponíveis na integra. **Resultados e Discussão:** Diante da pesquisa realizada foi feito um quadro com os principais dados dos artigos incluídos. Onde 2 se encontravam na base de dados MEDLINE e 05 na literatura cinzenta google acadêmico. Foi identificado a importância da abordagem multiprofissional em relação a desenvolver a qualidade de vida em pacientes com câncer de mama e que já passaram pelo tratamento. Uma das formas de devolver a qualidade de vida é através da dietoterapia balanceada e rica em nutrientes e a forma de abordagem mais eficaz foi a educação em saúde. **Considerações Finais:** Conclui-se que é necessário políticas públicas para a integralidade na linha de cuidado voltado para pacientes que estão em tratamento de câncer de mama quanto a dietoterapia para aumentar a qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Câncer de mama; Alimentação; Tratamento; Dietoterapia.

**Área Temática:** Integralidade do cuidado.

**E-mail:** viera.bezerra@aluno.uece.br

#### 1 INTRODUÇÃO

A dietoterapia tem como objetivo ofertar para o paciente que está com o organismo debilitado uma nutrição adequada, adaptando os nutrientes da melhor forma às condições fisiológicas do indivíduo, psicológicas e nutricionais, favorecendo para o mesmo a recuperação necessária da saúde. Sendo assim, a dietoterapia, significa tratamento através de dieta que se

baseia na alimentação adequada de acordo com a condição de saúde do paciente (WAITZBERG, 2011).

Segundo Waitzberg (2011), de acordo com o seu manual, existem 03 classificações de dietas:

Dieta de Rotina, onde não existem restrições de nutrientes, existem apenas alterações quanto à consistência da comida, podendo ser líquida, leve, pastosa, branda e geral, quando o alimento não sofre nenhuma modificação; DIETAS TERAPÊUTICAS - como o próprio nome diz, são dietas destinadas à terapias (tratamentos), onde são necessárias alterações dos nutrientes presentes, reduzindo sua quantidade (DIETA HIPOPROTEICA = poucas proteínas), aumentando (DIETA HIPERPROTEÍCA = muitas proteínas) ou ainda excluindo alguns nutrientes (DIETA APROTEICA = sem proteínas); De maneira geral, as dietas terapêuticas, são utilizadas quando a doença que o paciente apresenta exige alterações nas quantidades de nutrientes. Estão sempre associadas a uma dieta de rotina (por exemplo: PASTOSA HIPOPROTEÍCA); DIETAS ESPECIAIS PARA EXAMES - utilizadas por curto período, a fim de preparar o paciente para o exame (WAITZBERG, 2011, p. 4).

O câncer é definido como o crescimento desordenado de células anormais que possuem um grande potencial de invasão celular, sem causa certa para sua origem, pode ser causado por vários fatores, que juntos, podem promover o câncer. Em mulheres o mais comum é o câncer de mama, que é uma neoplasia que surge em um órgão de fácil acesso, pois está exposto, facilitando o autoexame e diagnóstico precoce clinicamente, por isso a mesma se torna mais prevenível e curável (SOUZA; MELLO; SILVA, 2014).

No Brasil, o câncer mais presente em mulheres é o câncer de mama, seja em mortalidade como em sua incidência. Assim, a importância do diagnóstico precoce e da prevenção do câncer de mama. De acordo com alguns fatores de risco para o surgimento do câncer de mama, temos aspectos externos, como exemplo a alimentação, onde a mesma tem um potencial importante como fator de risco. Alguns dados epidemiológicos demonstram uma forte relação entre a dieta como fator de desenvolvimento de câncer de mama, perdendo somente para o tabaco e álcool (DE CARVALHO PADILHA; DE LIMA PINHEIRO, 2004).

A obesidade aumenta as chances do surgimento do câncer de mama, o aumento de peso faz com que haja uma exposição do epitélio mamário mais acentuada à várias substâncias produzidas pelo tecido adiposo, no caso o estrogênio. De acordo com um estudo feito por Pereira, Pardim e Genaro (2020), o excesso de tecido adiposo pode causar:

Seu excesso é responsável por causar resistência periférica à insulina, elevando os níveis do fator de crescimento dependente de insulina (IGF-1), dos quais participam da tumorigênese mamária. Além disso, o excesso de gordura corporal,

por ter relação com processos inflamatórios, aumentam citocinas como fator de necrose tumoral- $\alpha$  e fator de crescimento endotelial vascular (VEGF), envolvidos na regulação da angiogênese (DE MORAES PEREIRA; DA SILVA PARDIM; GENARO, 2020, p. 27).

A dietoterapia auxilia tanto na prevenção do desenvolvimento do câncer de mama, quanto durante o tratamento, ajudando ao não surgimento de recidivas e trazendo benefícios de reposição de nutrientes que são excluídos devido a quimioterapia. A obesidade além de ser um fator de mal prognóstico, é uma das causas de recidiva do câncer de mama, principalmente no período pós menopausa, devido ao estado pró-inflamatório (DE MORAES PEREIRA; DA SILVA PARDIM; GENARO, 2020).

O objetivo deste trabalho é apresentar através da literatura a relevância da presença da dietoterapia durante do tratamento do câncer de mama, impactando positivamente a vida das pacientes e fortalecimento da integralidade do cuidado.

## 2 METODOLOGIA

O estudo de revisão de escopo (scoping review), recomendada pelo instituto Joanna Briggs, é uma forma de síntese de conhecimento que aborda uma questão de pesquisa exploratória e seu objetivo é mapear conceitos-chave, tipos de evidências e lacunas na pesquisa relacionada a um determinado tema, com a finalidade de sintetizar e de disseminar os resultados de estudos a respeito de um assunto. Assim, realizou-se a análise de escopo sistemática e os dados foram analisados e sintetizados de forma narrativa (FERRAZ; PEREIRA; PEREIRA, 2020).

Na presente revisão, utilizou-se a estratégia PCC para formulação da pergunta, sendo “P” para população/participantes, “C” para o conceito que se pretende investigar, “C” para contexto. Ajustando-se o objeto de estudo à estratégia P: pacientes com câncer de mama; C: dietoterapia; C: importância no tratamento, tem-se como questão norteadora: Qual a importância da dietoterapia em pacientes no tratamento do câncer de mama?

A estratégia de pesquisa e todo o processo de revisão foram baseados na metodologia de revisão do Instituto Joanna Briggs descrita em cinco fases: Identificação da questão de pesquisa; Identificação de estudos relevantes; Seleção dos estudos; Mapeamento dos dados; e Agrupamento, síntese e relato dos resultados.

A pesquisa consolidou-se por meio da coleta e seleção de artigos e estudos científicos

encontrados nas bases de dados eletrônicas Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), no período dos últimos dez anos (2012 a 2022). A pesquisa de estudos na literatura cinzenta incluiu: google acadêmico. A estratégia de busca adotada em cada base de dados, descritores/palavras-chave utilizados e as referências selecionadas estão descritas no (Quadro 1).

**Quadro 1.** Estratégia de busca nas bases de dados

| Base de dados    | Estratégia                                                                             | Nº de artigos |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| BVS              | ("câncer de mama" AND "dietoterapia" [descs/mesh] AND "alimentação" [palavras-chave]). | 09            |
| SciELO           | ("câncer de mama" AND "dietoterapia" [descs/mesh]).                                    | 01            |
| Google Acadêmico | ("câncer de mama" AND "dietoterapia" [descs/mesh] AND "tratamento" [palavra-chave]).   | 519           |

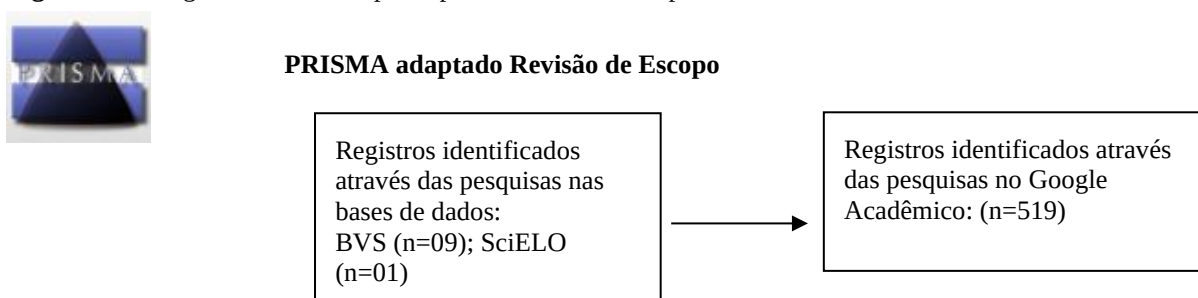
**Fonte:** Autoria própria.

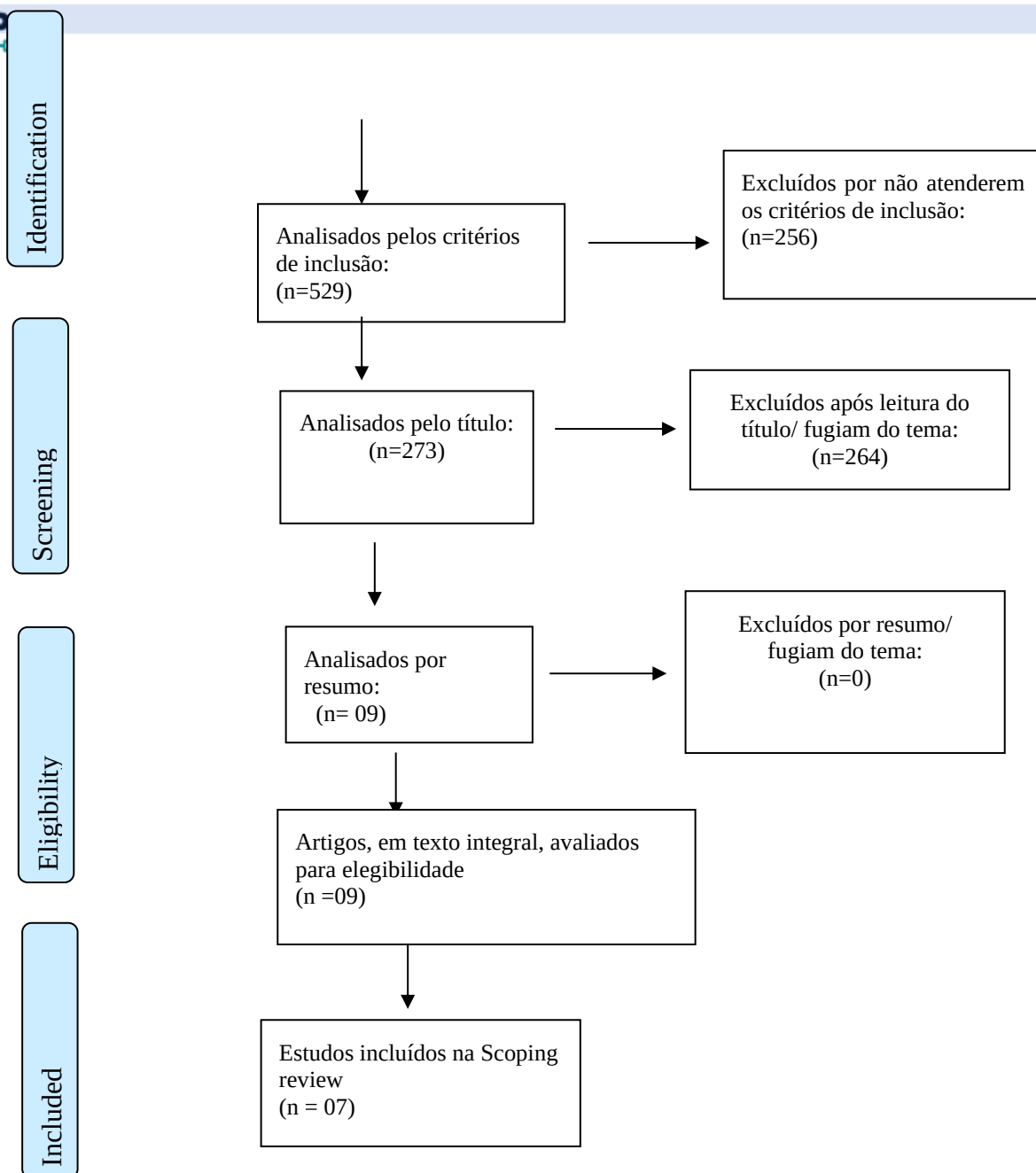
Critérios de inclusão: artigos que estivessem nos idiomas inglês e português, no período de 2012 a 2022, que estivessem disponíveis *online* nas bases de dados. Critérios de exclusão: artigos que fugissem do tema proposto do trabalho e que não estavam disponíveis.

A estratégia de busca identificou um total de 529 estudos, onde 519 foram encontrados no google acadêmico. Aplicando os critérios de inclusão restaram 273 estudos. Posteriormente foi feito a leitura dos títulos dos 273 estudos, excluindo 264 estudos que não atendiam o tema proposto, restando 09 artigos para leitura dos resumos. Após leitura dos resumos, restaram 09 artigos, onde 07 que foram incluídos na Revisão de Escopo. Os resultados da pesquisa estão apresentados em um fluxograma no modelo PRISMA (Figura 1).

Inicialmente, realizou-se a análise descritiva dos dados, caracterizando as considerações finais/conclusão de cada estudo. Posteriormente, foi realizada a leitura e análise dos estudos seguindo as etapas da revisão de escopo, buscando-se sintetizar os eixos temáticos mais relevantes dos trabalhos incluídos.

**Figura 1-** Fluxograma Prisma adaptado para Revisão de Escopo.





**Fonte:** Autoria própria.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante das buscas realizadas, foram incluídos 07 estudos, onde 02 estavam na base de dados MEDLINE e 05 na literatura cinzenta Google Acadêmico. Dentre o tipo de estudos, 02 são ensaios clínicos, 02 revisões de literatura, sendo uma sistemática, 02 estudos transversal e 01 observacional. Para melhor identificação e síntese dos dados, foi elaborado um quadro com os principais dados dos artigos incluídos. O quadro 2 contém: autor/ano do estudo, título, base de dados, objetivo e tipo de estudo. Foram descritos em ordem crescente de publicação.

**Quadro 2.** Principais dados dos artigos incluídos na Revisão de Escopo.

| Autor/Ano                                          | Título                                                                                                                                                       | Base de dados    | Objetivo                                                                                                                                                                                                                      | Tipo de Estudo                                       |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Chlebowski <i>et al</i> (2018)                     | Association of Low-Fat Dietary Pattern With Breast Cancer Overall Survival: A Secondary Analysis of the Women's Health Initiative Randomized Clinical Trial. | MEDLINE          | Determinar a associação de um padrão alimentar de baixa gordura com a sobrevida geral do câncer de mama (câncer de mama seguido de morte por qualquer causa medida a partir do diagnóstico de câncer).                        | Ensaio clínico randomizado.                          |
| Del Valle <i>et al</i> (2018)                      | Impact of two nurse-led interventions targeting diet among breast cancer survivors: Results from a randomized controlled trial.                              | MEDLINE          | O objetivo do estudo foi avaliar a eficácia de duas intervenções de educação em saúde lideradas por enfermeiros com o objetivo de melhorar os comportamentos alimentares entre as mulheres diagnosticadas com câncer de mama. | Ensaio clínico controlado.                           |
| De Carvalho <i>et al</i> (2019)                    | Dietoterapia na equipe multidisciplinar para o tratamento do câncer de mama.                                                                                 | Google acadêmico | O objetivo foi analisar a conduta nutricional no tratamento para o câncer de mama ofertado pela equipe interdisciplinar.                                                                                                      | Revisão sistemática.                                 |
| De Moraes Pereira, Da Silva Pardin e Genaro (2020) | Consumo alimentar e estado nutricional de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico.                                                          | Google acadêmico | Objetivou-se analisar o consumo alimentar e o estado nutricional de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico.                                                                                                 | Estudo transversal observacional, quanti e quali.    |
| De Souza, Zastrow e Coser (2021)                   | Avaliação nutricional e comportamento alimentar entre mulheres em tratamento de câncer de mama.                                                              | Google acadêmico | Avaliar o comportamento alimentar, influências e percepções das mulheres após o diagnóstico de câncer de mama e analisar seu estado nutricional durante o tratamento do câncer.                                               | Transversal, descritiva, com abordagem quantitativa. |
| Martins, Morais e Teixeira (2021)                  | Hábito alimentar de mulheres com câncer de mama após intervenção nutricional.                                                                                | Google acadêmico | O objetivo deste foi avaliar o hábito alimentar de mulheres com câncer de mama após intervenção nutricional.                                                                                                                  | Estudo de intervenção observacional.                 |
| Almeida (2021)                                     | Ingestão alimentar e estado nutricional de pacientes submetidos a tratamento oncológico: uma revisão de literatura.                                          | Google acadêmico | Realizar uma revisão de literatura com o intuito de correlacionar a condição nutricional e a ingestão alimentar de pacientes submetidos ao tratamento oncológico.                                                             | Revisão de literatura.                               |

**Fonte:** Autoria própria.

A intervenção alimentar vem se destacando para a melhoria da qualidade de vida em vários aspectos. Não seria diferente para a intervenção em paciente em tratamento de câncer de mama ou qualquer outro tipo de câncer. Em um estudo realizado por Chlebowski, Aragaki e Anderson (2018), que teve por objetivo associar a sobrevida geral do câncer de mama com uma dieta de baixa gordura identificou que o grupo de mulheres que participaram da dieta equilibrada em baixa gordura e melhor ingestão de legumes, verduras e frutas, a sobrevida foi maior do que o grupo que não participou da intervenção nutricional.

Importante salientarmos que as mudanças para terem resultados necessita de reeducação alimentar. Temos como exemplo a educação em saúde e mais importante realizada não somente pelo profissional de nutrição, mas tendo uma abordagem multiprofissional, com o intuito do fortalecimento da equipe e melhora considerável dos pacientes acompanhados.

Uma pesquisa realizada por Del Valle *et al.* (2018) usou como forma de abordagem a educação em saúde para intervenção nutricional. O estudo foi feito com 492 participantes diagnosticados com câncer de mama, onde foi dividido em dois grupos, o primeiro recebeu uma cartilha de educação alimentar e outro grupo além da cartilha, recebeu intervenção telefônica feita por uma enfermeira devidamente capacitada. Como resultado, obteve sucesso em ambos os grupos, porém o grupo que estava sendo acompanhado por uma enfermeira aderiu com mais ênfase a mudança alimentar. Então, é necessário que haja intervenção educacional e clínica para conseguir resultados.

O letramento em saúde e a educação em saúde se tornam a porta de entrada para as mudanças de hábitos necessários na nutrição de paciente que estão passando pelo tratamento de câncer de mama ou já passaram pelo mesmo. A abordagem educativa se torna eficaz ao primeiro momento, podemos ver em um estudo feito por Martins, Moraes e Teixeira (2021), a intervenção educacional em um grupo de pessoas com câncer de mama. Onde foi realizado educação em saúde e após feito uma avaliação com os pacientes em relação ao resultado da prática educativa. Os resultados foram satisfatórios, onde a maioria aderiram a mudanças nutricionais e adesão de exercícios físicos, devolvendo a qualidade de vida.

Em uma revisão de literatura sobre a dietoterapia como abordagem interdisciplinar, a intervenção aparece como uma solução a longo prazo. Foi identificado que a maioria dos pacientes são diagnosticados tardiamente e que é necessário a participação de profissionais em sua diversas áreas para melhorar a qualidade de vida durante e após o tratamento. No caso da dietoterapia, a instrução alimentar evita a desnutrição, a obesidade, melhorando as taxas,

fazendo com que o paciente se recupere mais rapidamente. Mas que somente a abordagem de um profissional não é tão eficaz quando o conjunto da linha de cuidado (DE CARVALHO *et al.*, 2019).

Relevante lembrarmos da nutrição após o tratamento de câncer de mama, pois a mesma participa do prognóstico. Um estudo feito com uma amostra de 14 mulheres acima de 19 anos que sobreviveram ao tratamento do câncer de mama, obteve os seguintes resultados: 64,3% estavam acima do peso; 71,43% estavam com deficiência em vitamina A, 78,57% vitamina E e 71% possuíam não ingeriam adequadamente o número de fibras. Portanto, podemos dizer que não somente a reeducação alimentar necessita ser realizada durante o tratamento, mas também após o tratamento, pois como vimos o nível de obesidade e deficiência nutricional é alto e pode ocasionar outras doenças oportunistas (DE MORAES PEREIRA; DA SILVA PARDIN; GENARO, 2020; DE SOUZA; ZASTROW; COSER, 2021).

Importante dar ênfase que durante o tratamento de câncer de mama, principalmente o quimioterápico há consequências e efeitos adversos devido a medicação. Pacientes apresentam, náuseas, dores musculares, falta de apetite, entre outras. Por isso a importância do acompanhamento multiprofissional e intervenção alimentar para esses pacientes (ALMEIDA, 2021).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é baseado em princípios normativos, onde um deles é a Integralidade, princípio esse que por muitas vezes é deixado para trás, principalmente na Atenção Primária em Saúde. Pouco se vê intervenções de educação em saúde e clinicamente falando para pacientes que estão passando por tratamentos mais invasivos como o câncer de mama. Como podemos ver através da revisão de escopo, é importante que haja intervenção interdisciplinar no tratamento de câncer de mama.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Saúde pública vem sofrendo com o tempo com a intenção do seu desmonte. Os princípios do SUS vêm a cada dia sendo isolados e não levados em consideração. A intervenção da integralidade para a melhoria da qualidade de vida de pacientes que estão em tratamento de câncer de mama é sem dúvidas uma das melhores soluções.

A nutrição adequada é uma das formas de melhoria de qualidade de vida para durante e pós tratamento, e diante da revisão de literatura realizada, a educação em saúde feita atribuída

ao princípio da integralidade tem um grande impacto em relação à adesão dessas mudanças. É necessário que se tenha um olhar mais delicado para esse tipo de intervenção, para que haja melhoria da qualidade de vida dos pacientes e fortalecimento da integralidade do cuidado.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Sthefany Conceição dos Santos. **Ingestão alimentar e estado nutricional de pacientes submetidos a tratamento oncológico: uma revisão de literatura**. 2021. 56 f. Monografia (Graduação em Nutrição) – Faculdade Maria Milza – FAMAM. 2021.

CHLEBOWSKI, R. T.; ARAGAKI, A. K.; ANDERSON, G. L. Association of Low Fat Dietary Pattern With Breast Cancer Overall Survival: A Secondary Analysis of the Women's Health Initiative Randomized Clinical Trial (vol 4, e181212, 2018). **JAMA ONCOLOGY**, v. 5, n. 4, p. 580-580, 2019.

DE CARVALHO, Ana Clara Lacerda Cervantes *et al.* Dietoterapia na equipe multidisciplinar para o tratamento de câncer de mama. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 13, n. 46, p. 7-8, 2019.

DE CARVALHO PADILHA, Patricia; DE LIMA PINHEIRO, Rosilene. O papel dos alimentos funcionais na prevenção e controle do câncer de mama. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 50, n. 3, p. 251-260, 2004.

DEL VALLE, M. O. *et al.* Impact of two nurse-led interventions targeting diet among breast cancer survivors: Results from a randomized controlled trial. **European Journal of Cancer Care**, v. 27, n. 4, p. e12854, 2018.

DE MORAES PEREIRA, Isabela; DA SILVA PARDIM, Isabella; GENARO, Sandra. Consumo alimentar e estado nutricional de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. *In: Colloquium Vitae*. 2020. p. 26-36.

DE SOUZA, Mauro Celso; ZASTROW, Patricia Karine; COSER, Marceli Pitt. Avaliação nutricional e comportamento alimentar entre mulheres em tratamento de câncer de mama. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e316101321169-e316101321169, 2021.

FERRAZ, Lucimare; PEREIRA, Rui Pedro Gomes; PEREIRA, Altamiro Manuel Rodrigues da Costa. Tradução do Conhecimento e os desafios contemporâneos na área da saúde: uma revisão de escopo. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 200-216, 2020.

MARTINS, Karine Anusca; MORAIS, Carla Cristina de; TEIXEIRA, Natascha Damião. Hábito alimentar de mulheres com câncer de mama após intervenção nutricional. **Revista UFG**, v. 21, p. e21.66020, 2021.

SOUZA, Débora Tarcinalli; DE MELLO, Naiane Fabbri; SILVA, Cristiane Guilherme. O enfoque da Terapia Nutricional no estado nutricional de mulheres portadores de câncer de

mama: uma revisão bibliográfica. **Revista HealthFIB**, v. 1, n. 1, 2014.

WAITZBERG, Dan Linetzky. Manual de terapia nutricional em oncologia do ICESP.  
*In: Manual de terapia nutricional em oncologia do ICESP*. 2011. p. 284-284.

## CAPÍTULO 15

### ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO HUMANIZADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Willians Henrique de Oliveira Santos<sup>1</sup>; Daniela Souza Bastos<sup>2</sup>; Carlos Alexandre Ribeiro dos Santos<sup>3</sup>; Rebeca Moreira Santos<sup>4</sup>; Thaiz Gomes Marques<sup>5</sup>; Thaís Santos das Mercês Reis<sup>6</sup>; Ana Clara Farias de Oliveira<sup>7</sup>; Jamille Figueredo Azevedo Lopes<sup>8</sup>; Beatriz Ramos de Jesus<sup>9</sup>; Roberta de Jesus Guimarães<sup>10</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), henrique.riachao.14@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), dannisouza1706@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), calexandrs@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), rebeca.moreira2@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), marquezina.tm@gmail.com

<sup>6</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), thaismercs99@gmail.com

<sup>7</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), claraoliveira62@gmail.com

<sup>8</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), jamilleazevedo1203@gmail.com

<sup>9</sup>Universidade Santo Amaro (UNISA), beatrizrdejesus@gmail.com

<sup>10</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), robertajgui@gmail.com

#### RESUMO

**Objetivo:** Descrever a assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Metodologia:** Constitui-se em uma revisão de literatura do tipo integrativa. O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de julho de 2022. O estudo se deu nas bases de dados indexadas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Foram incluídos os artigos escritos em língua portuguesa, publicados nos últimos cinco anos. Inicialmente foram encontrados 213 artigos na Lilacs e 68 na Scielo. Após análise e leitura, foram selecionados para compor esse estudo um total de 8 artigos, entre esses 6 estudos são de natureza qualitativa, 1 transversal, e 1 transversal, retrospectivo e analítico. **Resultados:** Após a seleção dos artigos nas bases de dados, foram distribuídos em um quadro de dados contendo as seguintes informações: título, autor, ano e objetivo. Tornou-se perceptível que as enfermeiras obstétricas possuem autonomia, visto que realizam os partos com o auxílio das técnicas de enfermagem, contatando o médico apenas em casos de intercorrências durante o trabalho de parto. Além do mais, utilizam tecnologias não invasivas no cuidado, entre as quais, ambiente com penumbra, banho de aspersão e imersão, deambulação, bola suíça, rebozo, aromaterapia, musicoterapia, sendo assim garantindo o conforto, segurança, qualidade da assistência, e autonomia da parturiente. **Considerações Finais:** Em virtude dos aspectos mencionados, pode-se constatar que o papel da enfermeira dentro do Centro Obstétrico é imprescindível, visto que a mesma possui conhecimento e autonomia para realizar o parto natural. Fez-se notório que as enfermeiras permitem que as mulheres vivenciem o parto humanizado. Entretanto, foi perceptível que ainda existem Centros de Parto, que realizam técnicas que colocam em risco a saúde materna e fetal, violando assim a humanização durante o trabalho de parto.

**Palavras-chave:** Parto humanizado; Enfermagem; Saúde da mulher

## 1 INTRODUÇÃO

É evidente que o objetivo principal da assistência materna, é garantir um atendimento com qualidade, que favoreça a experiência positiva a mulher e a sua família, assim mantendo a saúde física, emocional, de modo a prevenir complicações. Dessa maneira, a mulher deve ser acolhida constantemente pela equipe multiprofissional, de forma a minimizar as angústias e medo, bem como os profissionais devem esclarecer as dúvidas com linguagem clara e acessível (BRASIL, 2014).

A humanização da assistência ao parto requer ética e solidariedade, assim como a organização da unidade hospitalar, de forma a criar um ambiente acolhedor. Além do mais, é preciso que haja a interrupção de algumas práticas intervencionistas desnecessárias, que acabam gerando danos à saúde do binômio, para isso faz-se necessário mudanças no modelo biomédico, para assim valorizar os aspectos sociais e culturais da gestação e parto (SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011).

Estando em conformidade com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, é de fundamental importância que os profissionais estabeleçam um vínculo com a mulher em trabalho de parto, devendo tratá-las com respeito. Ainda, é imprescindível que essas tenham acesso às informações adequadas, e sejam incluídas na tomada de decisões (BRASIL, 2017).

É de conhecimento que a assistência de enfermagem ao parto humanizado é indispensável, visto que esses profissionais atuam proporcionando o bem-estar às parturientes, mediante o desenvolvimento da confiança, oferta de apoio, palavras de incentivo, e utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o processo do trabalho de parto (BONFIM *et al.*, 2021).

Para o cuidado ao parto e nascimento, é fundamental que os profissionais de saúde assistam a parturiente de forma individualizada e integral. Para tanto, os serviços de saúde contam com o apoio da Política Nacional de Humanização, visando uma assistência resolutiva e com qualidade, assim respeitando os direitos das mulheres atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS). Além de que, a humanização do atendimento ao parto natural, traz inúmeros benefícios, visto que resgata a autonomia feminina, sobre o seu próprio corpo no decorrer do trabalho de parto (SILVA *et al.*, 2017).

Esse estudo possui como objetivo: descrever a assistência de enfermagem ao parto humanizado.

## 2 METODOLOGIA

Constitui-se em uma revisão de literatura do tipo integrativa. O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de julho de 2022. O estudo se deu nas bases de dados indexadas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Para aumentar o escopo da revisão foi utilizado o operador booleano AND.

Para o levantamento bibliográfico foram utilizados os descritores: parto humanizado, enfermagem, registrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e definidas de acordo com o tema proposto.

Foram incluídos os artigos na íntegra disponíveis nas bases de dados, escritos em língua portuguesa, publicados nos últimos cinco anos, entre 2017 a 2022. Foram excluídos os comentários, resenhas, revisão e os artigos em que o tema central não estavam associados à assistência de enfermagem ao parto humanizado.

Inicialmente foram encontrados 213 artigos na Lilacs e 68 na Scielo. Após análise e leitura dos artigos, foram selecionados para compor esse estudo um total de 8 artigos, entre esses, 6 estudos são de natureza qualitativa, 1 transversal, e 1 transversal, retrospectivo e analítico.

A questão que norteia essa pesquisa é: Como está sendo realizada a assistência de enfermagem ao parto humanizado?

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a seleção dos artigos nas bases de dados, foram distribuídos em um quadro de dados contendo as seguintes informações: título, autor, ano e objetivo (quadro 1).

**Quadro 1:** Caracterização dos estudos selecionados, encontrados nas bases de dados Lilacs e Scielo, 2022.

| TÍTULO                                                                                           | AUTOR/ANO                                              | OBJETIVO                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal | Tatianni de Nazaré Oliveira Jacob. <i>et al.</i> 2022. | Compreender a percepção da atuação das enfermeiras obstétricas em relação à assistência às mulheres atendidas em um Centro de Parto Normal. |

|                                                                                                             |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Percepções dos profissionais da saúde sobre a presença do acompanhante no nascimento                        | Renata Portero Wielganczuk. <i>et al.</i> 2022.                                     | Descrever as percepções dos profissionais da saúde sobre a presença do acompanhante no processo do nascimento.                                                                                                                                                         |
| Percepções atribuídas por parturientes sobre o cuidado de enfermeiras obstétricas em centro de parto normal | Clemilda Alves da Silva. <i>et al.</i> 2022                                         | Compreender os significados das puérperas quanto aos cuidados da enfermagem obstétrica num Centro de Parto Normal.                                                                                                                                                     |
| Adesão de profissionais às boas práticas obstétricas e intervenções realizadas com parturientes             | Lediana Dalla Costa. <i>et al.</i> 2021.                                            | Analisar a associação entre as boas práticas obstétricas e os tipos de parto.                                                                                                                                                                                          |
| Percepções de mulheres sobre a assistência de enfermagem durante o parto normal                             | Aiara Nascimento Amaral Bomfim. <i>et al.</i> 2021.                                 | Conhecer a percepção de mulheres sobre a assistência de Enfermagem recebida durante o processo de parto normal.                                                                                                                                                        |
| Potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro Parto Normal                                | Antonio Rodrigues Ferreira Júnior. <i>et al.</i> 2021.                              | Conhecer as potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro Parto Normal (CPN).                                                                                                                                                                        |
| Práticas de atenção ao parto na experiência de puérperas: análise à luz da humanização                      | Pâmela da Rosa Gonzalez. <i>et al.</i> 2021.                                        | Analisar as experiências de puérperas acerca das práticas profissionais desenvolvidas na atenção ao parto à luz do aporte teórico da humanização.                                                                                                                      |
| Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas                   | Simone Konzen Ritter; Annelise de Carvalho Gonçalves; Helga Geremias Gouveia. 2020. | Comparar as práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas em um hospital público de Porto Alegre/RS no ano de 2013- início do modelo colaborativo na instituição, com as práticas assistenciais realizadas no ano de 2016. |

**Fonte:** Autores, 2022.

Tornou-se perceptível que as enfermeiras obstétricas possuem autonomia, visto que realizam os partos com o auxílio das técnicas de enfermagem, contatando o médico apenas em casos de intercorrências durante o trabalho de parto. Também, sempre procuram oportunizar um parto humanizado, observando o plano de parto, e realizando visitas as gestantes. Entretanto, relataram existir sobrecarga de trabalho, tendo em vista que é preciso realizar as atividades gerenciais e assistenciais (JÚNIOR *et al.*, 2021).

As enfermeiras desempenham um papel indispensável na assistência ao parto humanizado, bem como estão pautadas no respeito e na utilização das evidências científicas. Sendo assim, realizam constantemente o exame físico, verificam os sinais vitais, de modo a evitar complicações no decorrer do trabalho de parto, bem como passam confiança e apoio para a parturiente e acompanhante, assim transmitindo segurança, corroborando para a redução do medo e ansiedade. Ademais, realizam massoterapia para o alívio das dores e contrações, assim

como orientam a ficar calma, respirar, relaxar, e fazer pequenos exercícios. Após a expulsão do recém-nascido, realizam o clampeamento tardio do cordão umbilical, colocam o bebê em contato com a pele da mãe, e orientam acerca da amamentação logo na primeira hora de vida (SILVA *et al.*, 2022).

Além do mais, a enfermeira deve possuir uma escuta efetiva, sendo indispensável às atividades de educação em saúde, e as orientações acerca da escolha do acompanhante no momento do parto, visto que auxilia no apoio à parturiente, assim garantindo segurança e tranquilidade no decorrer do nascimento da criança. Também, é imprescindível incentivar a mulher a ter autoconfiança, pois ela é a protagonista desse momento, possuindo total capacidade para parir (JACOB *et al.*, 2022; WIELGANCZUK *et al.*, 2022).

Além disso, as enfermeiras obstétricas destacaram a importância do cuidado durante as consultas de pré-natal, pois a partir destas a mulher terá uma avaliação qualificada e assim minimizará possíveis ocorrências, dessa maneira garantindo um parto alinhado com a humanização. Ainda, apontaram em suas práticas a utilização da hands off, desse modo favorecendo a parturição natural, sem o emprego de técnicas desnecessárias na região do períneo, sendo a sua execução baseada em evidências científicas e no modelo de humanização. Também, utilizam tecnologias não invasivas no cuidado, entre as quais, ambiente com penumbra, banho de aspersão e imersão, deambulação, bola suíça, rebozo, aromaterapia, musicoterapia, sendo assim garantindo o conforto, segurança, qualidade da assistência, e autonomia da parturiente (JACOB *et al.*, 2022).

Estando em conformidade com Costa *et al.*, (2021) as boas práticas obstétricas foram implementadas com maiores frequências no parto vaginal, quando comparadas com as mulheres que foram submetidas a cesárea. Entretanto, foi constatado no parto natural o estímulo ao puxo dirigido, e a realização da episiorrafia decorrente da laceração que ocorreu espontaneamente ou devido ao procedimento de episiotomia.

Um estudo realizado com as parturientes evidenciou satisfação com a assistência de enfermagem, à promoção do bem-estar, o desenvolvimento da relação de confiança, assim como o atendimento prestado durante o parto, desse modo existe relatos de promoção do bem-estar, tranquilidade e alívio da dor. Além do mais, foi notório que as enfermeiras sempre pediam licença antes de tocar o corpo da mulher, explicavam os procedimentos, retiravam as dúvidas e davam a opção de escolha. Porém, existiram achados de insatisfação por parte de algumas

parturientes, onde afirmaram ausência de acompanhamento profissional, e banalização da dor durante o trabalho de parto (BOMFIM *et al.*, 2021).

Também, foram identificados altos índices de atividades benéficas para a parturiente e para o recém-nascido em partos assistidos pela enfermeira obstétrica. Foi possível perceber que ao longo dos anos, houve redução de algumas intervenções, como tricotomia, supositório retal, a posição litotômica, e uso de fármacos para alívio da dor. Atualmente observa-se o aumento de partos com o uso do partograma, mudança de posição para cócoras, lateral direita ou esquerda e quatro apoios, bem como a dieta líquida durante o trabalho de parto (RITTER; GONÇALVES; GOUVEIA, 2020).

Todavia, verificou-se ainda na atualidade alguns profissionais de saúde, realizando práticas que violam a assistência obstétrica humanizada, entre as quais o uso de ocitocina exógena, para agilizar o trabalho de parto, a falta de liberdade em escolher a posição que deseja parir, desse modo o decúbito dorsal continua sendo a posição mais adotada durante o trabalho de parto. Além de muitas mulheres relatarem terem sido submetidas a exames vaginais frequentes e repetidos, até mesmo por mais de um profissional de saúde, bem como a realização da episiotomia sem o consentimento prévio da parturiente, e o clampeamento do cordão umbilical antes da parada da pulsação. Também, existem relatos de parturientes, que cogitaram serem impedidas de se alimentarem ou ingerirem líquidos durante o trabalho de parto (GONZALEZ *et al.*, 2021).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos aspectos mencionados, pode-se constatar que o papel da enfermeira dentro do Centro Obstétrico é imprescindível, visto que a mesma possui conhecimento e autonomia para realizar o parto natural. Fez-se notório que muitas enfermeiras obstétricas permitem que as mulheres vivenciem o parto humanizado, pois utilizam as medidas não farmacológicas para alívio da dor, evitam o emprego de técnicas desnecessárias, e estimulam o contato da mãe com a criança. Assim como, permitem que a mulher seja a protagonista do parto, uma vez que esta pode escolher a posição que lhe fica mais confortável, corroborando para o conforto durante o processo do trabalho de parto.

Entretanto, foi perceptível que ainda existem Centros de Parto, que realizam técnicas e práticas que colocam em risco a saúde materna e fetal, violando assim os princípios da Política

Nacional de Humanização, entre as quais, a banalização da dor, o toque vaginal constantemente, e a episiotomia sem o consentimento prévio da parturiente.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. **Cadernos HumanizaSUS**, v. 4, Brasília, 2014.

BOMFIM, Aiara Nascimento Amaral. *et al.* Percepções de mulheres sobre a assistência de enfermagem durante o parto normal. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, e39087, p. 1-8, 2021.

COSTA, Lediana Dalla. *et al.* Adesão de profissionais às boas práticas obstétricas e intervenções realizadas com parturientes. **Revista Rene**, v. 22, e61474, p. 1-8, 2021.

GONZALEZ, Pâmela da Rosa. *et al.* Práticas de atenção ao parto na experiência de puérperas: análise à luz da humanização. **Revista Enfermagem UFSM**, v. 11, e37, p. 1-23, 2021.

JACOB, Tatianni de Nazaré Oliveira. *et al.* A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 26, e20210105, p. 1-8, 2022.

JÚNIOR, Antonio Rodrigues Ferreira. *et al.* Potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro Parto Normal. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 25, n. 2, e20200080, p. 1-8, 2021.

RITTER, Simone Konzen; GONÇALVES, Annelise de Carvalho; GOUVEIA, Helga Geremias. Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. 1-8, 2020.

SILVA, Clemilda Alves. *et al.* Percepções atribuídas por parturientes sobre o cuidado de enfermeiras obstétricas em centro de parto normal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 12, e22, p. 1-19, 2022.

SILVA, Ismara Alves. *et al.* Percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado. **Revista Uningá**, v. 53, n. 2, p. 37-43, 2017.

SOUZA, Taísa Guimarães; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; MODES, Priscilla Shirley Siniak dos Anjos. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 479-486, 2011.

WIELGANCZUK, Renata Portero. *et al.* Percepções dos profissionais da saúde sobre a presença do acompanhante no nascimento. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 14, e10830, p. 1-6, 2022.

## CAPÍTULO 16

### ATENÇÃO À SAÚDE DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

**Willians Henrique de Oliveira Santos<sup>1</sup>; Daniela Souza Bastos<sup>2</sup>; Elielza Costa Araújo<sup>3</sup>;  
Murilo de Jesus Souza<sup>4</sup>; Luciene Souza Vieira dos Santos<sup>5</sup>; Beatriz Mota Gomes<sup>6</sup>;  
Camila Lima Santos Freire<sup>7</sup>; Suzanna Leite dos Santos<sup>8</sup>; Vitória de Oliveira Pereira<sup>9</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), henrique.riachao.14@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), dannisouza1706@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Anísio Teixeira (FAT), enfa.elielzacosta@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), murilosouza600@gmail.com

<sup>5</sup>Faculdade UniBras de Juazeiro (UNIBRAS), luciisouza8@gmail.com

<sup>6</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), beamgomes.5@gmail.com

<sup>7</sup>Centro Universitário São Camilo (CUSC), camilafreire787@gmail.com

<sup>8</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), santossuzanna21@gmail.com

<sup>9</sup>Faculdade Anísio Teixeira (FAT), oliveiravickp@gmail.com

#### RESUMO

**Objetivo:** Compreender a atenção à saúde das mulheres vítimas de violência doméstica no âmbito dos serviços de saúde. **Metodologia:** Constitui-se em uma revisão de literatura do tipo integrativa. O levantamento bibliográfico foi realizado entre os meses de Junho e Julho de 2022. O estudo se deu nas bases de dados indexadas: Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram encontrados 34 artigos na Scielo e 15 na Lilacs. Após a leitura breve dos artigos, foram selecionados para compor esse estudo um total de 6 artigos, sendo 2 de natureza qualitativa, 2 descritivos, 1 transversal e 1 de caso controle. **Resultados:** Após a seleção dos artigos, foram distribuídos em um quadro de dados contendo as seguintes informações: título, autor, ano e objetivo. Estudos evidenciaram que muitos profissionais encontram dificuldades nos serviços de saúde no atendimento à mulher vítima de violência, visto que muitas vezes não encontram respaldo para sua segurança, alinhado ao desconhecimento de políticas públicas que embasam o cuidado a mulher vítima de violência. **Considerações Finais:** Tornou-se perceptível o desconhecimento acerca das redes de atendimento por partes dos profissionais fragmentando o cuidado e levando a um cuidado ineficiente na resolução do atendimento fazendo-se necessário então que os serviços de saúde estejam preparados para receber a mulher vítima de violência doméstica, identificando e tratando de forma correta, alinhado ao conhecimento de políticas públicas e ações estratégicas que visam identificar estas mulheres e acolhe-las de forma integral.

**Palavras-chave:** Violência Doméstica; Mulheres; Saúde Pública

**Área Temática:** Integralidade do Cuidado

**E-mail do autor principal:** henrique.riachao.14@gmail.com

#### 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a violência contra a mulher é um grave problema social e de saúde pública que afeta a integridade física e psicológica das vítimas. As medidas públicas de combate a esse fenômeno só entraram em vigor em 2003, com a criação da Secretaria de Políticas para as Mulheres e a implementação de medidas específicas para esse público (LOPES, 2017).

Em continuidade à ação pública, foi promulgada em 2006 a Lei nº 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha, que marcou uma conquista no combate à violência doméstica, já que o país ocupava a sétima posição entre os países com os maiores índices dessa violência registrada (SOUZA; FARIAS, 2022)

Quando a violência contra a mulher ocorre, geralmente ocorre na esfera privada e o principal agressor é o parceiro íntimo. Assim, esse fato leva a mulher a um relacionamento íntimo que é acompanhado de agressão física, coação sexual, abuso psicológico e comportamento controlador, podendo causar sérios danos à vítima, até mesmo a morte em algumas situações. O Mapa da Violência mostra que, em 2013, o Brasil ocupava o quinto lugar entre os países com maior taxa de homicídios por 100 mil mulheres (LEITE *et al.*, 2017).

Diante disto é de suma importância discutir a responsabilidade do Estado em prestar assistência à proteção legal dessas mulheres, a fim de reduzir o número de casos de violência e feminicídio no Brasil. Quando a sociedade civil não consegue resolver um problema de forma eficiente, a responsabilidade de resolver o problema é do Estado (FARIA FILHO, 2019).

As medidas para lidar com o número crescente de vítimas de violência doméstica incluem a expansão de linhas diretas e sites de advocacia para registrar e relatar queixas. No entanto, essas medidas não são suficientes, pois o grande desafio no combate à violência contra a mulher é o estabelecimento de uma rede de serviços que englobe os diversos programas e projetos e consolide uma política pública para seu atendimento. A superação da violência implica também uma mudança na mentalidade machista, com a redução do domínio e controle de uma pessoa sobre outra (SOUZA; FARIAS, 2022).

Esse estudo tem como objetivo: Compreender a atenção à saúde das mulheres vítimas de violência doméstica no âmbito dos serviços de saúde.

## 2 METODOLOGIA

Constitui-se em uma revisão de literatura do tipo integrativa. O levantamento

bibliográfico foi realizado entre os meses de Junho e Julho de 2022. O estudo se deu nas bases de dados indexadas: Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para aumentar o escopo da revisão foi utilizado o operador booleano AND.

Para o levantamento bibliográfico foram utilizados os descritores: Serviços de saúde, Violência Doméstica e Mulheres, registrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e definidas de acordo com o tema proposto. Foram incluídos os artigos na íntegra disponíveis nas bases de dados, escritos em língua portuguesa, publicados nos últimos dez anos, entre 2012 a 2022. Foram excluídos comentários, resenhas, os artigos de revisão integrativa e os que o tema central não estava associado a atenção a saúde da mulher vítima de violência.

Foram encontrados 34 artigos na Scielo e 14 na Lilacs. Após a leitura breve dos artigos, foram selecionados para compor esse estudo um total de 6 artigos.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a seleção dos artigos, foram distribuídos em um quadro de dados contendo as seguintes informações: título, autor, ano e objetivo (quadro 1).

**Quadro 1.** Caracterização dos estudos selecionados, encontrados nas bases de dados Lilacs e Scielo, 2022.

| TÍTULO                                                                                                                                  | AUTOR/ANO                                          | OBJETIVO                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Enfrentamento da violência contra a mulher: articulação intersectorial e atenção integral <sup>1</sup>                                  | Paulo Ricardo de Macêdo Menezes <i>et al.</i> 2014 | Processo de enfrentamento da violência contra a mulher. O estudo objetiva identificar elementos que interferem no processo de enfrentamento da violência contra a mulher. |
| Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência. | Leila Posenato Garcia <i>et al.</i> 2016           | Identificar fatores associados ao atendimento por violência doméstica e familiar entre vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência no Brasil.                  |
| Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos,            | Claudio Marcos Signorelli <i>et al.</i> 2013       | Analisar como profissionais de saúde atendem tais mulheres, problematizando a noção de acolhimento em saúde.                                                              |

|                                                                                                                                                                                                   |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Paraná, Brasil                                                                                                                                                                                    |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                          |
| A configuração da rede social de mulheres em situação de violência doméstica.                                                                                                                     | Maria de Lurdes Dutra <i>et al.</i> 2013         | compreender as relações entre homens e mulheres envolvidos, e identificar os vínculos que as mulheres estabelecem com a rede de serviços que as atende.                                                                                  |
| Desafios no atendimento à casos de violência doméstica contra a mulher em um município matogrossense                                                                                              | Vagner Ferreira do Nascimento <i>et al.</i> 2017 | Identificar os principais desafios do atendimento aos casos de violência doméstica contra mulheres em um município de Mato Grosso                                                                                                        |
| Violência doméstica e sofrimento ético-político: redes de cuidados informais de usuárias do centro de atenção psicossocial e do centro de referência em assistência social no contexto brasileiro | Rafaela Gomes <i>et al.</i> 2021                 | Identificar e discutir as redes de cuidados informais de mulheres em situação de violência doméstica, e que são usuárias de serviços de atenção especializada em saúde mental e assistência social de uma cidade do interior do Nordeste |

**Fonte:** Autores, 2022.

Foi perceptível que a violência contra a mulher é um dos temas de grande preocupação mundial, não só pelos danos que causa à saúde individual e coletiva, mas também pelo impacto na morbimortalidade da sociedade como um todo, sendo necessárias ações articuladas para prevenir e enfrentá-los que visando atender as mulheres como um todo. Devendo assim serem realizadas buscas estratégias de divulgação das instituições que compõem a rede de atenção às vítimas de violência, a fim de facilitar o acesso à informação e aproximar o conhecimento sobre esses serviços da população em geral (MENEZES *et al.*, 2014)

Neste sentido, Garcia *et al.*, (2016) traz que o encaminhamento adequado e oportuno da mulher abusada e seu acesso aos serviços de segurança pública e justiça para proteção podem ser uma questão de vida ou morte. Os serviços de saúde desempenham um papel importante, pois, em muitos casos, são o primeiro contato da vítima com as instituições públicas que, além de prestar atendimento, devem estar dispostas a acolher as vítimas e ampliar as oportunidades para os próximos passos do processo. maneira de superar esta condição.

Muitas mulheres recorrem ao Sistema Único de Saúde (SUS) para atendimento médico

e, por diversos motivos, nem sempre identificam a causa de seus problemas. Os profissionais de saúde nem sempre associam as lesões observadas à violência doméstica. Dessa forma, olhar para o modo como essas interações envolvendo mulheres, profissionais e o SUS funcionam em diferentes cenários de atenção pode ser uma forma alternativa de tentar compreender um pouco desse cenário (SIGNORELLI *et al.*, 2013).

Nessa perspectiva, Dutra *et al.*, (2013) destaca que a incorporação das equipes de saúde ao território das pessoas e o contato com a rede informal promovem um processo de cuidado que estimula a autonomia e a participação social dos usuários na atenção à saúde

Nascimento *et al.*, (2017) em estudo mostra algumas das dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde da ESF na identificação dos casos de violência doméstica, bem como os enfrentamentos que vivenciaram durante o acolhimento e apoio às vítimas, bem como as ameaças que enfrentam são trabalhadores qualificados e o conhecimento enfraquecido de alguns em lidar com casos violentos. Em sua experiência, os especialistas relatam sentimentos de ansiedade ao lidar com esses casos, pois são eles os responsáveis pelos sintomas na grande maioria dos casos.

Muitos serviços não sabem lidar com situações de violência, desconhecem os serviços de referência e apontam para a necessidade de uma utilização mais ampla desses serviços para garantir o atendimento de suas necessidades. Para isso é necessário apoiar os diversos serviços de atenção: jurídico, policial, social, geração de renda, habitação e saúde. O conhecimento dos serviços subsidia o desenvolvimento de medidas de prevenção, notificação, registro, encaminhamento e acompanhamento das mulheres em situação de violência em todas as etapas, promovendo a continuidade do cuidado e aumentando a credibilidade do serviço (MENEZES *et al.*, 2014).

Sendo necessário assim adequação dos serviços de atendimento às vítimas quanto ao preparo para o atendimento e horário adequado de funcionamento, fortalecendo o acesso, inclusão e responsabilização dessas mulheres pelo seu atendimento (GARCIA., 2016).

Gomes *et al.*, (2017) compreende o quanto as mulheres em situação de violência ainda sofrem com a fragmentação de suas redes informais de cuidado em situações de violência, apesar dos avanços em termos de leis de proteção e garantias legais e a necessidade de trabalhar essas questões nos serviços de saúde e assistência. As redes informais dos usuários pesquisados possuem características que impactam no processo de enfrentamento da violência que vivenciam, e reforçam a importância dessa rede na construção do cuidado.

Sendo assim, para promover uma atenção integral, é preciso identificar as necessidades das mulheres, cumprir as tarefas de cada organização e fazer recomendações para atender às suas necessidades. Tais medidas são essenciais para o processo de combate à violência contra a mulher. Levando-se em conta o conhecimento sobre as ofertas, possibilita-se a informação de forma a garantir o atendimento integral às mulheres em situação de violência, levando em consideração as diferentes necessidades das mulheres. No entanto, esse comportamento requer atenção constante, portanto, os profissionais também devem buscar estratégias de monitoramento de casos (MENEZES *et al.*, 2014).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos encontrados realçam os desafios enfrentados pelas mulheres vítimas de violência doméstica e relatam a importância da equipe profissional no atendimento a esta mulher, é perceptível que os profissionais perpassam por diversas dificuldades, a começar pelo despreparo vivenciado por muitos nos serviços de saúde ao atendimento à mulher vítima de violência, o desconhecimento acerca das redes de atendimento fragmenta o cuidado levando a um cuidado ineficiente na resolução do atendimento.

Faz se necessário então que os serviços de saúde estejam preparados para receber a mulher vítima de violência doméstica, identificando e tratando de forma correta, alinhado ao conhecimento de políticas públicas e ações estratégicas que visam identificar estas mulheres e acolhe-las de forma integral, levando em consideração suas necessidades visto que é no âmbito dos serviços de saúde que esta mulher busca apoio em seu processo de violência.

#### REFERÊNCIAS

DUTRA, Maria de Lurdes *et al.* A configuração da rede social de mulheres em situação de violência doméstica. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(5), 1293-1304, 2013.

FARIA FILHO, Jadson Santos de. **Feminicídio e a violência contra mulher no Brasil**, Jus Navigandi, Piauí, 2019. Artigo. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/74104/feminicidio-e-a-violencia-contramulher-no-bras>.

GARCIA, Leila Posenato *et al.* Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2016, v. 32, n. 4. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00011415>

GOMES, Rafaela. SEVERO, Ana. Kalliny., MEDEIROS, Kyra Kadman Silva Fernandes. BEZERRA, Luiza Celeste Palhares & Pinheiro, Esli Maria Nunes. (2021). Violência doméstica e sofrimento ético-político: redes de cuidados informais de usuárias do centro de atenção psicossocial e do centro de referência em assistência social no contexto brasileiro. **Avances en Psicología Latinoamericana**, 39(3), 1-16.

LEITE, Franciele Marabotti Costa *et al.* Violência Contra a Mulher em Vitória, Espírito Santo, Brazil. **Revista de Saúde Pública** [online]. 2017, v. 51, 33. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006815>.

LOPES, Nirleide Dantas. A violência contra a mulher no capitalismo contemporâneo: opressão, exploração e manutenção do sistema. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, 2017, Florianópolis. **Anais eletrônicos [...]**. Florianópolis:-UFSC, 2017. p. 1-15.

MENEZES, Paulo Ricardo de Macedo *et al.* Enfrentamento da violência contra a mulher: articulação intersetorial e atenção integral1. **Saúde e Sociedade** [online]. 2014, v. 23, n. 3, pp. 778-786. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000300004>

NASCIMENTO, Vagner Ferreira do; ROSA, Tamires Fortunato de Lima.; TERÇAS, Ana Cláudia Pereira; HATTORI, Thalise Yuri.; NASCIMENTO. Valéria Ferreira do. Desafios no atendimento à casos de violência doméstica contra a mulher em um município matogrossense. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 23, n. 1, p. 15-22, jan./abr. 2019.

SIGNORELLI, Marcos Claudio, AUAD, Daniela, PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2013, v. 29, n. 6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600019>

SOUZA, Lídia de Jesus; FARIAS, Rita de Cássia Pereira. Violência doméstica no contexto de isolamento social pela pandemia de covid-19. **Serviço Social & Sociedade** [online]. 2022, n. 144. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.288>.

## CAPÍTULO 17

### EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O PAPEL DO ENFERMEIRO NO COMBATE À HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

**Paulo Victor de Sousa Ribeiro<sup>1</sup>; Alana Beatriz Souza Castelo Branco <sup>2</sup>; Françóis Benício da Silva II<sup>3</sup>; Isabella Francisca Monteiro de Araújo<sup>4</sup>; Isla Marília Sousa Caldas<sup>5</sup>; Ivina Meneses dos Santos e Silva<sup>6</sup>; Júlia Rodrigues Holanda<sup>7</sup>; Livia Karen Barbosa de Brito<sup>8</sup>; Lucas da Silva Costa<sup>9</sup>; Layze Braz de Oliveira<sup>10</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmico em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, p.vsousa@outlook.com

<sup>2</sup>Acadêmico em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, alanacbranco379@gmail.com

<sup>3</sup>Acadêmico em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, franop2010@hotmail.com

<sup>4</sup>Acadêmico em Medicina, IESVAP, isamonteiroa@gmail.com

<sup>5</sup> Acadêmico em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, islacaldas2009@hotmail.com

<sup>6</sup>Acadêmico em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, ivinameneses@gmail.com

<sup>7</sup>Acadêmico em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, juliaholanda@hotmail.com

<sup>8</sup>Acadêmico em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, liviakarenbb@gmail.com

<sup>9</sup>Acadêmico em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, lucassc@ufpi.edu.br

<sup>10</sup>Enfermeira. Mestre em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, layzebraz@gmail.com

#### RESUMO

**Objetivo:** Analisar as práticas de educação em saúde realizadas pela enfermagem voltadas para portadores de hipertensão arterial sistêmica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura sobre educação em saúde para combate à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). O percurso metodológico incluiu o levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), seguindo as etapas: Identificação da questão norteadora, definição dos descritores, seleção da amostragem após determinação dos critérios de inclusão, elaboração de quadro sinóptico para sistematização dos resultados, apresentação, interpretação e discussão das leituras realizadas, e adotou-se a seguinte questão norteadora: “Qual o impacto da educação em saúde desenvolvida pela equipe de enfermagem voltada aos pacientes hipertensos?”. **Resultados e Discussão:** Evidenciou-se dificuldade para adesão e criação do vínculo paciente-profissional no tratamento da HAS, mesmo sendo notório o papel do enfermeiro nesse processo assistencial ao paciente com hipertensão. Nota-se que o enfermeiro assume uma postura de educador diante dessa patologia, visto que esse acometimento tem causas diversas, sendo possível o seu combate por meio de estratégias capaz de alterar estilo de vida do paciente. Educação em saúde adota metodologias ativas, dinâmicas e dialogadas, com intuito de tornar as ações mais efetivas, por meio do envolvimento e dinamização dos momentos em grupo, sendo o enfermeiro o responsável pela elaboração dessa conduta. **Considerações Finais:** Prevalência da hipertensão arterial na população é alarmante e percebe-se que existe um impacto positivo sob essa condição quando a promoção e educação em saúde contribui para a manutenção da qualidade de vida da sociedade, ressaltando-se o papel do enfermeiro como o principal agente dessa intervenção por conta de sua natureza educacional.

**Palavras-chave:** Educação em saúde; Cuidados de enfermagem; Hipertensão.

## 1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é caracterizada por níveis pressóricos elevados e de forma persistente, ou seja, pressão arterial (PA) sistólica maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica maior ou igual a 90 mmHg, sendo estas medições realizadas em duas ou mais visitas médicas em intervalo de dias ou semanas, com equipamentos validados e calibrados e com a técnica correta dentro e/ou fora do consultório, integrando a investigação do histórico médico (familiar e pessoal), realização do exame físico e análise clínica e laboratorial (BARROSO *et al.*, 2021).

O desenvolvimento da hipertensão arterial apresenta uma série de fatores de risco associados, como a genética, o envelhecimento, sexo, sobrepeso/obesidade e sedentarismo, ingestão de sódio e potássio, condições socioeconômicas, como a baixa escolaridade e renda familiar, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas, além do uso de algumas medicações (MENEZES, 2020; BARROSO *et al.*, 2021).

Segundo a Política Nacional de Saúde (PNS), no ano de 2019, 23,9% dos indivíduos com 18 anos ou mais referiram diagnóstico médico de HA, proporção esta maior na região Sudeste (25,9%). Deste total, 2,8% entre 18 a 29 anos, 20,3% entre 30 e 59 anos, 46,9% entre 60 a 64 anos, 56,6% entre 65 e 74 anos e 62,1% acima de 75 anos. Outro perfil analisado foi quanto ao sexo, indicando que há uma maior prevalência de mulheres (26,4%) com diagnóstico de HA quando comparado aos homens (21,1%) (IBGE, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que em torno de 600 milhões de pessoas tenham HA e que decorra cerca de 7 milhões de mortes anuais por conta desta doença. De acordo com dados do Ministério da Saúde, a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), no ano de 2020 foram registrados 2.735 internações, enquanto que o número de óbitos foram de 11.942, conforme o Sistema de Informações sobre Mortalidade (BRASIL, 2020; BRASIL, 2020).

O profissional da enfermagem tem um papel de suma importância principalmente no viés de educação e conscientização das pessoas que vivem ou estão no estágio de pré-hipertensão. Na consulta de enfermagem o enfermeiro deve estabelecer um processo educativo, onde o cliente sinta-se motivado a realizar os empenhos necessários para a manutenção da sua

saúde, por meio de consultas individuais e eventos educativos em grupo, com o objetivo de promover modificações no estilo de vida e aplicação de hábitos saudáveis (SALLES *et al.*, 2019).

A partir do exposto, o estudo em tela tem como objetivo analisar as práticas de educação em saúde realizadas pela enfermagem voltadas para portadores de hipertensão arterial sistêmica.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada de Maio a Julho de 2022, elaborada com base na leitura crítica de estudos científicos que versam sobre educação em saúde para combate à Hipertensão Arterial Sistêmica. A escolha da revisão é justificada pois acredita-se que esse estudo permite discussões amplas, apropriada para descrever o desenvolvimento da temática sob um viés teórico ou contextual, além de adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica.

Assim, o percurso metodológico incluiu, primeiramente, o levantamento bibliográfico, por meio do qual se realizou uma pesquisa exploratória de documentos em formato eletrônico presentes na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para isto, as etapas a seguir foram realizadas: 1) Identificação da questão norteadora, 2) Definição dos descritores a serem utilizados na busca: Educação em Saúde; Cuidados de Enfermagem e Hipertensão, os quais estavam indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), 3) Seleção da amostragem após determinação dos critérios de inclusão, na qual considerou-se os estudos disponíveis na íntegra, em português, publicados nos últimos 5 anos e artigos completos. 4) Elaboração de quadro sinóptico para sistematização dos resultados. 5) Apresentação, interpretação e discussão das leituras realizadas.

As palavras-chave utilizadas foram: “Educação em saúde”, “Cuidados de Enfermagem” e “Hipertensão”. A busca no acervo contou com o uso do operador booleado “AND”, constituindo os seguintes termos de busca: “(Educação em Saúde) AND (Hipertensão)” e “(Educação em Saúde) AND (Cuidados de Enfermagem) AND (Hipertensão)”. A pergunta norteadora para elaboração da pesquisa foi “Qual a relevância da educação em saúde desenvolvida pela equipe de enfermagem voltada aos pacientes hipertensos?”. Após aplicabilidade dos termos supracitados, e a condução lógica dos estudos bem como assunto

principal, a presente pesquisa enumerou 10 artigos para compor a análise além de dados consultados no Ministério da Saúde.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após obtenção dos artigos no levantamento bibliográfico, o material utilizado para compor o trabalho foi sintetizado em um quadro sinóptico com informações sobre o nome dos autores, ano de publicação, objetivo e principais resultados, os quais foram apresentados no Quadro 1 e, em seguida, procedida a análise e discussões.

**Quadro 1.** Categorização dos artigos selecionados para compor a amostragem do estudo.

| AUTOR(ES)                            | ANO  | OBJETIVO                                                                                                                                           | DESFECHO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ENCARNAÇÃO;<br>SANTOS;<br>HELIOTÉRIO | 2017 | Melhorar a adesão dos usuários com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica às consultas de Enfermagem.                                  | O serviço possui lacunas e através da vivência das dificuldades da Atenção Primária foi possível identificá-las. Dessa forma, percebeu-se a importância da educação em saúde no acompanhamento contínuo dos usuários que vivem com HAS e DM, bem como o acolhimento, escuta qualificada e orientações durante as consultas de Enfermagem. |
| RÊGO;<br>RANDOVANOV<br>IC            | 2018 | Avaliar a adesão/vínculo e associar ao controle pressórico e ao acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial na Estratégia Saúde da Família. | A adesão/vínculo entre pessoas com HA e os profissionais possui fragilidades relacionadas ao modo organizacional e à disponibilidade de recursos humanos, bem como a rotatividade de profissionais que dificulta a resolução de dúvidas e o seguimento do tratamento.                                                                     |
| SANTOS <i>et al.</i>                 | 2019 | Relatar a experiência de discentes de enfermagem sobre uma ação em saúde de prevenção e controle de HAS e DM.                                      | Ampliação do conhecimento sobre as temáticas abordadas, aumento da motivação da aprendizagem, da autoconfiança na realização da educação em saúde e dos vínculos com a comunidade e com a equipe da ESF.                                                                                                                                  |

|                           |      |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MENEZES <i>et al.</i>     | 2020 | Determinar a prevalência de indivíduos com HAS e os níveis de conhecimento, tratamento e controle da doença, por meio de um método diferenciado de busca ativa.              | O método diferenciado mostrou-se eficiente como estratégia de busca ativa para novos casos de HAS em locais onde ainda existe aparente subnotificação.                                                                                                                                                                     |
| VASCONCELOS <i>et al.</i> | 2017 | Analisar a produção científica sobre educação em saúde voltada à clientela hipertensa no cenário da mudança de Programa Saúde da Família para Estratégia Saúde da Família.   | Destaca-se a relevância do desenvolvimento de ações educativas voltadas à clientela hipertensa, contribuindo na qualificação do fazer profissional e no aprimoramento dos serviços de saúde.                                                                                                                               |
| SERGIO <i>et al.</i>      | 2022 | Avaliar o autocuidado e o risco cardiometabólico em pessoas com hipertensão arterial (HA) em seguimento clínico regular na atenção primária à saúde.                         | Os achados deste estudo permitem concluir que as pessoas com HA atendidas na Unidade Básica de Saúde analisada possuem autoconfiança para realizar comportamentos de autocuidado, entretanto precisam de maior conhecimento sobre a HA para se engajar nessas ações.                                                       |
| W. BRETTLER <i>et al.</i> | 2022 | Permitir que as unidades de APS orientem a implementação do programa, fortaleçam sua cultura de melhoria da qualidade e, em última análise, aumentem o controle da HA.       | Esse estudo mostrou uma necessidade urgente de melhorar o controle da HA nas Américas e no mundo. As novas diretrizes de HA da OMS oferecem uma oportunidade única de catalisar uma mudança há muito tempo esperada.                                                                                                       |
| SALLES <i>et al.</i>      | 2019 | Identificar os recursos utilizados pelo enfermeiro da estratégia saúde da família (ESF) para estimular a adesão do paciente ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica. | Destaca-se que o sistema utilizado na adesão ao tratamento é similar entre as unidades de ESF mantendo um padrão preconizado pela literatura, na qual os enfermeiros realizam consultas de enfermagem garantindo a adesão dos participantes em atividades educativas de grupo, como palestras e orientações de enfermagem. |

**Fonte:** Autores (2022).

A hipertensão arterial, por se tratar de uma doença de caráter crônico, possui um

tratamento prolongado que exige uma assiduidade por parte do paciente, tanto para o tratamento farmacológico como para a periodicidade de acompanhamento por consulta e exames. No entanto, constantes mudanças nos membros da equipe de saúde dispõe uma dificuldade para adesão e criação do vínculo paciente-profissional, uma vez que essa aproximação garante a longitudinalidade e continuidade da atenção prestada. Assim, torna-se imprescindível o papel do enfermeiro nesse processo assistencial ao paciente com HAS, visto que este se trata do profissional que está mais próximo da comunidade, bem como o fato da consulta de enfermagem caracterizar-se como uma abordagem eficiente para fortalecer laços, gerar confiança, consolidar uma relação respeitosa e favorecer o conhecimento das necessidades do usuário, acarretando em uma melhor adesão e participação no tratamento (RÊGO; RANDOVANOVIC, 2018).

Ao pensar em educação em saúde muito se fala na realização de palestras, que correspondem ao exercício de levar a população à compreensão e soluções consideradas corretas pelos profissionais, nas quais constantemente não são consideradas as diferentes formas de apreensão do conhecimento e a possibilidade de reformulá-lo de acordo com valores, crenças e culturas individualizadas. Dessa forma, torna-se necessária a incorporação de novas práticas de educação em saúde, adotando metodologias ativas, dinâmicas e dialogadas, com intuito de tornar as ações mais efetivas, por meio do envolvimento e dinamização dos momentos em grupo, como é o caso de rodas de conversas e oficinas práticas. Assim, o enfermeiro se torna uma peça chave na aplicação dessas estratégias, por ser o principal atuante no processo de cuidar através da educação em saúde, cabendo a ele planejar e executar ações de prevenção, promoção e proteção da saúde (VASCONCELOS *et al.*, 2017).

Em primeiro lugar, a hipertensão arterial (HA) se define como uma condição multifatorial, ou seja, é uma enfermidade que constitui um alto fator de risco para várias doenças, sendo essas cardiovasculares (DVC) e em alguns casos acidente vascular encefálico (AVE). Nesse viés, o diagnóstico precoce da HA é imprescindível para a manutenção e prevenção dessa doença, sendo a manutenção do tratamento a maior dificuldade enfrentada na atenção primária. Desse modo, a baixa manutenção no tratamento dessa doença se dar por fatores socioeconômicos, como baixa renda familiar mensal e reduzidos níveis de escolaridade que, por sua vez, mostra a dificuldade dessa população em relação ao acesso de serviços de saúde (SERGIO *et al.*, 2022).

Conforme iniciativa HEARTS, uma versão regional global da OMS, discorreu sobre

fatores impulsionadores e scorecards para a melhora no controle da hipertensão arterial, as doenças cardiovasculares são a principal causa de morbimortalidade prematura no mundo, sendo a hipertensão arterial o fator de risco mais significativo no agravamento dessas doenças (BRETTTLER *et al.*, 2022).

Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) se vê como o principal acesso à implementação e manutenção da HA, considerado o primeiro contato da população com o diagnóstico precoce da doença. Entretanto, vários inconvenientes limitam o acesso dos pacientes aos medicamentos, como a baixa disponibilidade e, principalmente, as dificuldades no transporte dos medicamentos. Esses impasses se agravaram durante a pandemia de COVID-19 (BRETTTLER *et al.*, 2022).

Dentro do cotidiano da assistência de enfermagem prestada à população, é primordial o desempenho do enfermeiro como educador, para assim executar a educação em saúde dentro do seu ambiente de trabalho para os pacientes, tal estratégia associada com a execução do tratamento da hipertensão arterial destaca-se com resultados positivos, devido a autonomia em que o enfermeiro passa ao paciente, promovendo-o a um personagem ativo no seu processo de cuidado, assim deixando-o empenhado e motivado a realizar todas as etapas do seu tratamento (SALLES *et al.*, 2019).

O enfermeiro tem um papel de suma importância no que tange ao planejamento das ações relacionadas aos indivíduos, sociedade e saúde. Após atenta investigação do meio ao qual a comunidade está inserida, devem ser definidas as prioridades e alternativas para aumentar a eficácia das atividades educativas. O emprego de abordagens metodológicas, como o uso do álbum seriado e a apresentação teatral, auxiliam no processo educativo para aprimorar as relações humanas e a comunicação profissional-paciente. Além disso, tais trabalhos demonstram de modo claro e direto os aspectos clínicos da doença (SANTOS *et al.*, 2019).

Nesse contexto, o trabalho multiprofissional das equipes da Estratégia e Saúde da Família (ESF) é imprescindível no cuidado desses pacientes, levando em consideração o vínculo estabelecido por ela. Desse modo, são adotados modelos de educação permanente com adoção de medidas gerais de controle dos fatores de risco e de promoção à saúde, uma vez que é notável grande resistência ao tratamento dos pacientes com HAS. Assim, uma maior adesão às consultas de enfermagem com o objetivo de controle da prevenção dos agravos da doença são de suma importância para esse grupo de usuários e, dessa forma, a qualidade no cuidado em saúde prestado se torna qualificado (ENCARNAÇÃO; SANTOS; HELIOTÉRIO, 2017).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, é visto como a prevalência da hipertensão arterial na população é alarmante, tendo em vista que uma das principais causas dessa enfermidade é o estilo de vida adotado por parte desses indivíduos, assim, nota-se como a promoção e educação em saúde contribui para a manutenção da qualidade de vida da sociedade. Constata-se que difundir informações acerca das causas e consequências da hipertensão arterial também é uma estratégia eficaz para combate e prevenção da referida condição.

Vale ressaltar o papel do enfermeiro como o principal agente dessa intervenção por conta de sua natureza educacional. Outras atribuições e competências comprovam como essa classe é referência para condução desse agravo de saúde, pois trata-se de um exercício profissional atuante dentro do serviço de saúde desde de gerência até assistência, sendo capaz de visualizar, descrever e elaborar alternativas para essa realidade.

#### REFERÊNCIAS

BARROSO, W. K. S *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbcdha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf> . Acesso em: 07 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**, 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis**. Painel de Monitoramento da mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT, 2020. Disponível em: <http://svs.aims.gov.br/dantps/centrais-deconteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/dcmt/>

BRETTTLER, J. W. *et al.* Fatores impulsionadores e scorecards para melhorar o controle da hipertensão arterial na atenção primária: recomendações do Grupo de Inovação da Iniciativa HEARTS nas Américas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 46, 2022.

ENCARNAÇÃO, P. P. S.; SANTOS, E. S. A.; HELIOTÉRIO, M. C. Consulta de enfermagem para pessoas com diabetes e hipertensão na atenção básica: um relato de experiência. **Revista de APS**, v. 20, n. 2, p. 273-278, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15998/8294>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e

saúde bucal. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em:  
<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>

MENEZES, T. C.; PORTES, L. A.; SILVA, N. C. O. V. Prevalência, tratamento e controle da hipertensão arterial com método diferenciado de busca ativa. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 325-333, 2020. Disponível em:  
<https://doi.org/10.1590/1414462x202028030357>

RÊGO, A. S.; RADOVANOVIC, C. A. T. Adesão/vínculo de pessoas com hipertensão arterial na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1030-1037, 2018. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reben/a/kPx43BrTLdFvJQSKvNW7znd/abstract/?lang=pt>

SALLES, A. L. O. *et al.* O enfermeiro e a questão da adesão do paciente ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Revista Enfermagem Uerj**, v. 07, 2019. Disponível em:  
<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/37193> . Acesso em: 09 jul. 2022

SANTOS, A. F. S. *et al.* Ação de prevenção e controle da hipertensão e diabetes na comunidade: subsídios para enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFPI**, S.L, v. 8, n. 4, p. 95-98, Out-Dez 2019. Disponível em:  
<https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/7977/pdf>. Acesso em: 09 jul. 2022.

SERGIO, C. C. M. *et al.* Autocuidado e risco cardiometabólico em pessoas com hipertensão arterial em seguimento na atenção primária. **Saude e pesquisa (Impresso)**, p. e9934-e9934, 2022.

VASCONCELOS, M. I. O. *et al.* Educação em saúde na atenção básica: uma análise das ações com hipertensos. **Revista de APS**, v. 20, n. 2, 2017. Disponível em:  
<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15943/8283>

## CAPÍTULO 18

### A QUALIDADE DO ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Mariana Vieira de Melo Bezerra<sup>1</sup>; Davi Oliveira Bizerril<sup>2</sup>; Germana Alves dos Santos<sup>3</sup>; Eveline Lima Maia<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Mestranda em Gestão em Saúde, Universidade Estadual do Ceará, vieira.bezerra@aluno.uece.br

<sup>2</sup>Doutor em Odontologia, Universidade de Fortaleza, davibizerril@unifor.br

<sup>3</sup>Mestranda em Gestão em Saúde, Universidade Estadual do Ceará, germana.santos@aluno.uece.br

<sup>4</sup>Mestranda em Gestão e Saúde, Universidade Estadual do Ceará, evelinelrc@gmail.com

#### RESUMO

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho é identificar através da literatura como a gestão da qualidade pode influenciar na melhoria do acesso à Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Se trata de uma revisão de literatura realizada no período de 2012 à 2022, usando operador booleano *AND* em suas equações de busca, na biblioteca virtual em saúde, usando duas equações de busca. Foi encontrado 30 publicações que após os filtros, os que estavam relacionados a pergunta norteadora e os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 05 estudos disponíveis na íntegra. **Resultados e Discussão:** Diante da pesquisa realizada foi feito um quadro com os principais dados dos artigos incluídos. Onde 2 se encontravam na base de dados LILACS e 03 na BDENF. Foi identificado após a leitura dos artigos que estavam separados em duas categorias: Acesso Avançado e PMAQ-AB como formas de abordagem da gestão da qualidade do acesso. O PMAQ demonstrou melhorias quanto ao financeiro, mas não se tornou tão eficaz quanto à melhoria do acesso aos usuários, ainda se tornando um modelo engessado. Já o Acesso Avançado, não usado no Brasil, tem o intuito de organização e obteve sucesso na aplicação na Atenção Básica, melhorando o acesso e a organização das agendas. **Considerações Finais:** Pode-se concluir que a gestão de qualidade influencia em potencial na melhoria do acesso, mas que é necessário que sejam criadas e implementadas políticas públicas que sejam executadas pelas gestões e profissionais.

**Palavras-chave:** Atenção Básica; Qualidade do acesso; Gestão da qualidade.

**Área Temática:** Políticas Públicas, Gestão e Avaliação em Saúde

**E-mail:** vieira.bezerra@aluno.uece.br

#### 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde traz em sua composição princípios como Universalidade, Equidade e Integralidade, sendo saúde um direito de todos e dever do estado. Criada pela Constituição Federal de 88 e instituído através da Lei Orgânica 8.080/1990, marcada por grandes avanços sociais e em saúde (DE MOURA, 2013;

Somente em 1994, foi instituído o Programa de Saúde da Família mais conhecido como (PSF), que teve como objetivo a desconstrução do modelo antigo de saúde curativista e fechado ao acesso, elaborando um novo modelo de atenção à saúde. Com o passar do tempo, em meados do ano de 2006 o Programa de Saúde da Família sofreu mudanças, se consolidando e passou a ser chamado Estratégia Saúde da Família (ESF), a principal estratégia para serviços e ações da Atenção Básica (AB). Desde a sua implantação e criação, essa nova estratégia assistencial, traz articulações para a execução de ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, recuperação, reabilitação e manutenção da saúde. Além de aumentar as ações em saúde, a Estratégia Saúde da Família fortalece o vínculo da equipe de Saúde da Família com o usuário e comunidade em geral (RIBEIRO, 2004; MALTA *et al.*, 2016).

As Políticas Públicas voltadas para a estruturação da Atenção Básica em vigência se trata da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) 2017, que sofreu um grande desgaste com o desmanche da equipe de saúde da família atuando na Unidade Básica da Família 40 horas, abrindo outras nomenclaturas como equipe de Atenção Primária. As principais equipes que compõem a Política de Atenção Básica são a equipe de Saúde da Família (eSF), Equipe de Saúde da Família (eSF): a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica composta por médico, enfermeiro, técnico e/ou auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS), podendo fazer parte a equipe de saúde bucal e o agente de combate às endemias (MELO *et al.*, 2018).

A Atenção Básica por ser considerada a porta de entrada do SUS, não apresenta muitas vezes essa característica, sendo limitada o acesso do usuário até a equipe de Saúde da Família e equipe de Saúde bucal, ficando assim o atendimento a desejar e a Atenção Básica não exercendo seu papel principal de universalidade, equidade e integralidade. Diante do exposto, o objetivo desse trabalho é identificar através da literatura como a gestão da qualidade pode influenciar na melhoria do acesso à Atenção Primária à Saúde.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma Revisão Integrativa (RI), em que o método de pesquisa se baseia na Prática Baseada em Evidências, com o objetivo de sintetizar os resultados de sistemática e ordenada. A Revisão Integrativa é composta por seis etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados,

análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para a elaboração da questão norteadora, utilizou-se a estratégia PICO (acrônimo para *patient, intervention, comparison, outcomes*). O primeiro elemento da estratégia (P) atenção básica; o segundo (I) gestão da qualidade do acesso; e o quarto elemento (O) impacto positivo. Formando a pergunta: Como a gestão da qualidade pode impactar positivamente no acesso à Atenção Básica? Nessa Revisão Integrativa o item (C) da estratégia PICO, não foi utilizado.

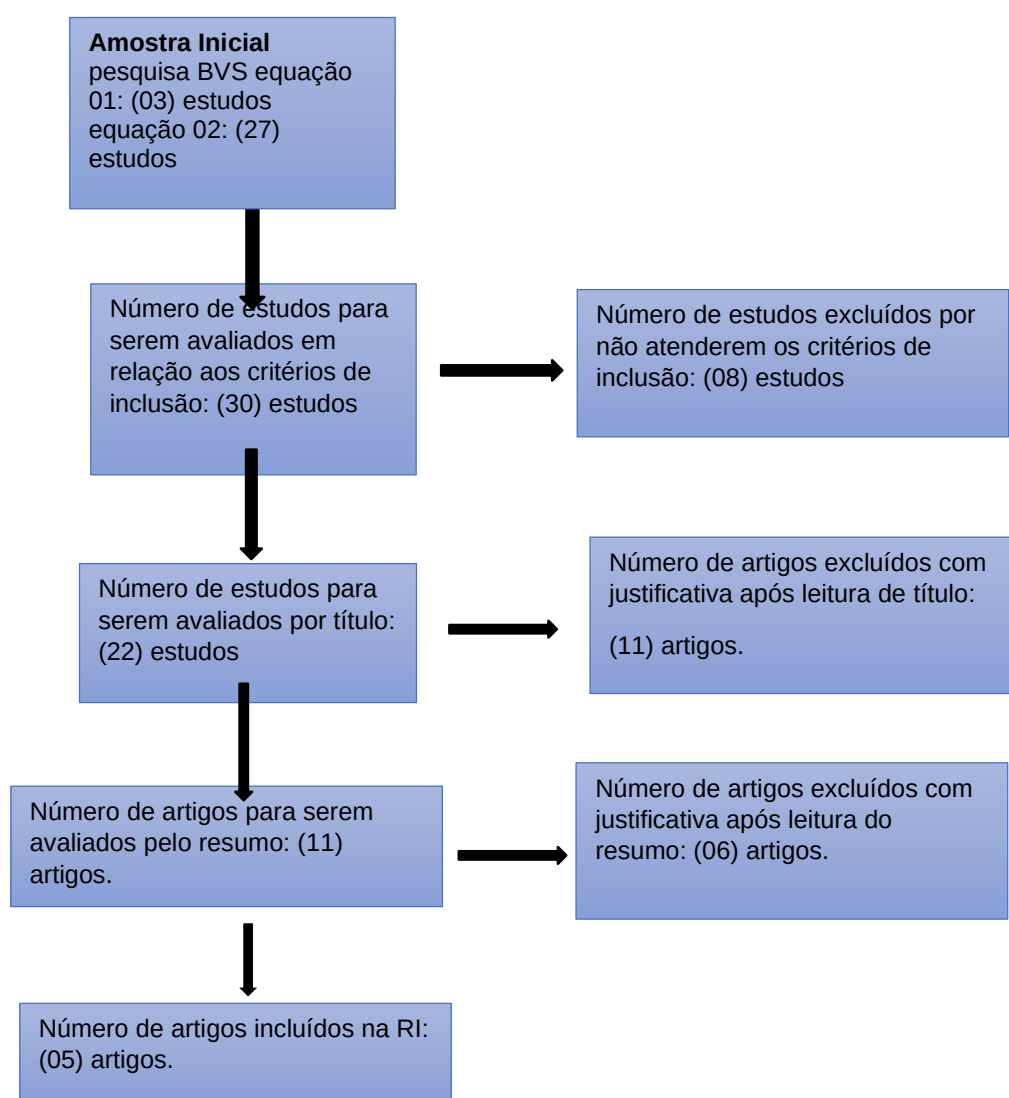
A base de dados utilizada foi portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde foi usada na pesquisa o descritor do DeCS/MeSH: “sistema único de saúde” AND “gestão da qualidade” AND “atenção primária à saúde”. Segunda pesquisa também na base de dados BVS, com outra equação de busca: usado a palavra-chave: “qualidade do acesso” AND descritores DeCS/MeSH “atenção básica” AND “gestão da qualidade”.

Foram escolhidos como critério de inclusão: trabalhos que tivessem no período dos últimos 10 anos, idiomas em inglês e português, que fossem publicados na íntegra. Os critérios de exclusão foram: trabalhos que não estivessem no tema e objetivo de estudo, trabalhos que não fossem primários e trabalhos que não estivessem à domínio público.

Não foram incluídos nessa RI trabalhos como: tese, dissertações, capítulos de livros, resumos, textos de opinião, trabalho de conclusão de curso (TCC) e monografias.

Após feito a pesquisa na base de dados, obteve-se os seguintes resultados: foram encontrados 30 estudos iniciais. Aplicando os critérios de inclusão, restaram 22 artigos para leitura do título. Posteriormente à leitura do título, foram excluídos 11 artigos, pois os mesmos não apresentavam o tema proposto, restando assim 11 artigos, onde foram lidos os resumos e 05 artigos foram escolhidos para a Revisão Integrativa. O processo de escolha de artigos está descrito na (Figura 1).

**Figura 1-** Fluxograma de seleção de estudos para Revisão Integrativa



Fonte: elaborado pelos autores.

Foi realizado inicialmente uma análise descritiva dos artigos, caracterizando os principais dados dos estudos incluídos. Posteriormente, foi realizada a leitura e análise dos estudos seguindo as etapas da revisão integrativa, sintetizando os resultados e os discutindo.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final resultou em 05 artigos, onde ambos estão na BVS, sendo 03 na base de dados Lilacs e 02 na base de dados BDENF. Todos os trabalhos são artigos.

Com o objetivo de apresentar os principais dados extraídos do estudo, foi elaborado inicialmente um quadro com as principais informações dos artigos incluídos

para melhor síntese e avaliação. O quadro contém informações: autor/ano; título; objetivo; revista/periódico (Quadro 1).

**Quadro 1.** Principais dados dos estudos incluídos na Revisão Integrativa.

| Autor/ano                      | Título                                                                                                                                             | Objetivo                                                                                                                                                                                                                                              | Revista/periódico               |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Mota e David (2015)            | Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: questões a problematizar.                                                | Refletir sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) como estratégia atual de avaliação dos serviços de atenção básica utilizada pelo Ministério da Saúde.                                             | Rev. enferm. UERJ               |
| Cavalcante <i>et al</i> (2018) | Autoavaliação para melhoria do acesso e qualidade da atenção básica em município do interior do Ceará.                                             | Identificar com os próprios atores do processo de cuidado as fragilidades do cotidiano da Atenção Básica e, a partir de então, subsidiar a tomada de decisão, de forma a permitir a corresponsabilidade da gestão da Atenção Básica.                  | Revista APS                     |
| Oliveira <i>et al</i> (2018)   | Percepção de enfermeiros acerca da implementação da avaliação na Atenção Básica: nota prévia.                                                      | Conhecer a percepção dos enfermeiros acerca das ações em saúde desenvolvidas após a implementação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) na Atenção Básica (AB).                                                            | Rev. enferm. UFSM               |
| Cirino <i>et al</i> (2020)     | O Acesso Avançado como estratégia de organização da agenda e de ampliação do acesso em uma Unidade Básica de Saúde de Estratégia Saúde da Família, | Descrever a influência sobre o acesso às consultas na unidade de saúde a partir da implementação do Acesso Avançado como estratégia de organização da agenda em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que opera a ESF no município de Diadema, São Paulo. | Rev. bras. med. fam. comunidade |

|                           |                                                                                     |                                                                                                                                                                             |                            |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|                           | município de Diadema, São Paulo.                                                    |                                                                                                                                                                             |                            |
| Amaro <i>et al</i> (2021) | Programa de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica sob a ótica médica. | Compreender a concepção sobre o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) sob a ótica dos médicos atuantes nas equipes de Saúde da Família. | Rev. enferm. atenção saúde |

**Fonte:** Autoria própria.

Após extração dos principais dados e organização no quadro 1, foi realizado um consenso entre os autores que identificaram de acordo com os objetivos dos estudos dois eixos temáticos: o programa de melhoria do acesso e da qualidade na Atenção Básica e o Acesso avançado como forma de gestão da qualidade na Atenção Básica. Para melhor entendimento e distribuição dos eixos, foi elaborado o Quadro 2 que contém informações sobre qual eixo temático cada artigo aborda.

**Quadro 2.** Eixos temáticos e distribuição dos artigos.

| Eixo temático                                                           | Número de artigos | Título                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Programa de Melhoria do Acesso de Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB) | 04                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: questões a problematizar.</li> <li>Autoavaliação para melhoria do acesso e qualidade da atenção básica em município do interior do Ceará.</li> <li>Percepção de enfermeiros acerca da implementação da avaliação na Atenção Básica: nota prévia.</li> <li>Programa de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica sob a ótica médica.</li> </ul> |
| Acesso Avançado                                                         | 01                | <ul style="list-style-type: none"> <li>O Acesso Avançado como estratégia de organização da agenda e de ampliação do acesso em uma</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|  |  |                                                                                                |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | Unidade Básica de Saúde de<br>Estratégia Saúde da Família,<br>município de Diadema, São Paulo. |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------|

Fonte: autoria própria.

### **Programa de Melhoria do Acesso de Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB)**

O PMAQ-AB surgiu em julho de 2011 através da Portaria de n 1.654, com o intuito de ampliar o acesso e a melhoria das ações e serviços da Atenção Básica no Brasil. Foi instituído um incentivo financeiro denominado de Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável (PAB variável), de acordo com a pactuação e alcance de indicadores de cada equipe cadastrada (BEZERRA; MEDEIROS, 2018).

O PMAQ-AB tem como diretrizes: (1) construir parâmetro de comparação entre as equipes de Atenção Básica; (2) estímulo do processo contínuo e progressivo de melhoramento dos padrões e indicadores de qualidade e acesso; (3) transparência em suas etapas; (4) envolvimento, mobilização e responsabilização dos gestores federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais, as equipes de saúde e os usuários; (5) desenvolver cultura de negociação e contratualização; (6) estimular a efetiva mudança do modelo de atenção, o desenvolvimento dos trabalhadores e a orientação dos serviços em função das necessidades e da satisfação dos usuários; (7) e demarcar o caráter voluntário para a adesão tanto pelas equipes de atenção básica quanto pelos gestores municipais (BEZERRA; MEDEIROS, 2018; MOTA; DAVID, 2015).

Na perspectiva de fazer dar certo e melhorar o funcionamento da Atenção Básica, uma das formas de avaliação no PMAQ-AB é a autoavaliação, onde o profissional responde questionário sobre os seus serviços de saúde. A importância do autoconhecimento através da Autoavaliação no âmbito do PMAQ (AMAQ-AB), tem a função de: (1) instruir quanto ao registro dos resultados da autoavaliação realizada com auxílio do AMAQ/AB; (2) disponibilizar os devidos relatórios da autoavaliação considerando a classificação nas Dimensões e Subdimensões; (3) facilitar o monitoramento das autoavaliações por meio do registro no sistema (CAVALCANTE *et al.*, 2018).

A identificação das fragilidades encontradas no cotidiano da Atenção Básica é o primeiro passo para a transformação permanente dessas falhas. Portanto, a avaliação inicial dos profissionais atuantes na Estratégia Saúde da família é sem dúvida o ponto chave para o desenvolvimento de metas a serem alcançadas e planos estratégicos para o

alcançe dos indicadores.

Sob o olhar do profissional enfermeiro, em um estudo feito por Oliveira *et al* (2018), que teve por objetivo uma análise qualitativa sobre a visão desses profissionais em relação a implantação do PMAQ- AB no Rio Grande do Sul, pode identificar que o Programa apresenta benefícios como: (1) financeiro; (2) monitoramento; (3) organização e (4) gestão inclusiva. Porém, ainda há lacunas como a educação permanente ser melhor vista.

Sob o olhar do médico, um estudo realizado por Amaro *et al* (2021), cujo objetivo foi a compreensão da visão médica sobre o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), obteve como resultados a distribuição em três categorias: (1) A concepção médica; (2) a face positiva e (3) as dificuldades encontradas. Apesar do PMAQ-AB trazer em seus princípios a organização, melhoria e qualidade do acesso e atendimento aos usuários, além de benefícios financeiros é importante salientar que se faz necessário que a Política de Educação permanente seja incorporada com maior efetividade com o intuito de capacitar os profissionais de saúde e consequentemente a melhoria nas ações e serviços de saúde.

Um dos pontos citados nos estudos acima é a questão da infraestrutura. O PMAQ-AB conta com visitas em ciclos de técnicos do Ministério da Saúde que fazem um checklist de equipamentos, instrumentais e materiais que precisam estar em boas condições de uso e que muitas vezes ou a Unidade Básica não possui aquele determinado item ou não está em boas condições. Isso faz com que a gestão local ache uma forma de sanar o problema temporariamente e não definitivamente.

Podemos dizer que o PMAQ apesar de ser eficaz em alguns pontos, não se torna tão efetivo quanto a organização da agenda e melhoria do acesso, seja por falta de conhecimento e por falta de implantação de forma errada. Por causa desse acesso restrito, em 2020 a estrutura de organização da Atenção Básica mudou para o Programa Previne Brasil, onde houve mudanças para que o acesso seja ampliado, indicadores alcançados sendo monitorados quadrimestralmente.

### **Acesso Avançado**

O Acesso Avançado surgiu em 1990 nos Estados Unidos, se trata de uma forma de organização que permite que os usuários busquem a unidade de saúde por quaisquer problemas de saúde, seja serviços de urgência, de rotina ou prevenção. Este sistema tem o intuito de fornecer atendimento à população no mesmo dia ou em até 48 horas. Portanto, favorecendo a continuidade do cuidado, tempo de resposta maior, diminuição de filas e

eficácia no atendimento, sem recursos adicionais (CIRINO *et al.*, 2020).

O fechamento da lacuna que existe entre a oferta e demandada é um dos princípios do Acesso Avançado. Para isso, a estratégia adotada é a de fazer agora, não deixando o atendimento e intervenção para depois. Cirino *et al.* (2020) puderam demonstrar que o Acesso Avançado foi efetiva para ampliar o acesso dos usuários ao serviço de saúde, surtindo benefícios na organização da agenda e no trabalho multiprofissional.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do PMAQ-AB ficar em vigor de 2011 à 2020, não houve considerável melhoria no acesso, fazendo com que o Ministério da Saúde agisse e mudasse para o Previna Brasil. A forma como o acesso à Atenção Básica é abordada ainda é errônea, pois há falhas e lacunas de conhecimento entre os profissionais, vínculo enfraquecido entre população e equipe.

É necessário que estudos primários sejam feitos, Políticas Nacionais de Atenção Básica sejam melhoradas e que as gestões municipais sejam participativas para mudar o rumo da qualidade do acesso dos seus municípios, com o foco de implantar a gestão da qualidade local.

#### REFERÊNCIAS

AMARO, Marilane *et al.* Programa de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica sob a ótica médica. **Rev. enferm. atenção saúde**, p. e202103-e202103, 2021.

BEZERRA, Merielly Mariano; MEDEIROS, Katia Rejane de. Limites do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB): em foco, a gestão do trabalho e a educação na saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 188-202, 2018.

CAVALCANTE, Ana Suelen Pedroza *et al.* Autoavaliação para melhoria do acesso e qualidade da atenção básica em município do interior do Ceará. **Revista de APS**, v. 21, n. 1, 2018.

CIRINO, Ferla Maria Simas Bastos *et al.* O Acesso Avançado como estratégia de organização da agenda e de ampliação do acesso em uma Unidade Básica de Saúde de Estratégia Saúde da Família, município de Diadema, São Paulo. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2111-2111, 2020.

DE MOURA, Elisângela Santos. O direito à saúde na Constituição Federal de 1988. **Âmbito Jurídico**, XVI, v. 114, 2013.

RIBEIRO, Edilza Maria. As várias abordagens da família no cenário do

programa/estratégia de saúde da família (PSF). **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, p. 658-664, 2004.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* A cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 327-338, 2016.

MELO, Eduardo Alves *et al.* Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em debate**, v. 42, p. 38-51, 2018.

MOTA, Roberta Rodrigues de Alencar; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: questões a problematizar. **Rev. enferm. UERJ**, p. 122-127, 2015.

OLIVEIRA, Isabel Cristine *et al.* Percepção de enfermeiros acerca da implementação da avaliação na atenção básica: nota prévia. **Rev. enferm. UFSM**, p. 1-3, 2018.

RIBEIRO, Edilza Maria. As várias abordagens da família no cenário do programa/estratégia de saúde da família (PSF). **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, p. 658-664, 2004.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 273-280, 2013.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.

## CAPÍTULO 19

### DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DE MAMÓGRAFOS NO ESTADO DO PARÁ, REGIÃO NORTE DO BRASIL

Lucas Monteiro da Trindade<sup>1</sup>; Raissa Crisley Machado Miranda<sup>2</sup>; Caio Cardoso Costacurta<sup>3</sup>; Thiago Alexandre dos Santos da Luz<sup>4</sup>; Kamile Penha de Oliveira<sup>5</sup>; George Müller Costa dos Santos<sup>6</sup>; Izabella Soares de Souza<sup>7</sup>; Karytta Sousa Naka<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Mestrado em Epidemiologia e Vigilância em Saúde. Faculdade de Tecnologia do Amapá, lucastrindade@meta.edu.br

<sup>2</sup>Tecnóloga em Radiologia, Faculdade de Tecnologia do Amapá – META, raissa.krisleyrj@gmail.com

<sup>3</sup>Médico Psiquiatra, Fundação Hospital de Clínicas Gaspar caiocostac.uepa@gmail.com

<sup>4</sup>Acadêmico do Curso de Tecnologia em Radiologia da Faculdade de Tecnologia do Amapá – META, mrthiago322@gmail.com

<sup>5</sup>Acadêmico do Curso de Tecnologia em Radiologia da Faculdade de Tecnologia do Amapá – META, kamilepenhadeoliveira@gmail.com

<sup>6</sup>Acadêmico do Curso de Tecnologia em Radiologia da Faculdade de Tecnologia do Amapá – META, muller.george100@gmail.com

<sup>7</sup>Doutoranda em Engenharia Nuclear, Universidade do Rio Grande do Sul (UFRGS), isouza91@outlook.com

<sup>8</sup>Doutoranda em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), karyttasousa@hotmail.com

#### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a distribuição espacial de mamógrafos no estado do Pará, região Norte do Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico, com abordagem exploratória, de natureza descritiva, com dados secundários do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/Ministério da Saúde, a partir da base de dados do departamento de informática do SUS-DATASUS. Os dados foram processados, analisados, bem como a plotagem dos mapas, através do programa TABWIN. **Resultados e Discussão:** No total, o estado do Pará possui 163 equipamentos de mamografia no ano de 2019, sendo 109 (67%) mamógrafos simples, 29 (18%) computadorizados e 25 (15%) mamógrafos com estereotaxia. Geograficamente, 65 (40%) dos aparelhos estão localizados em Belém, capital do estado, seguido dos municípios de Ananindeua com 14 (9%) e Tucuruí com 10 (6%). O índice de cobertura mostrou que, embora, Belém concentre o maior número de equipamentos, há déficit na cobertura, a considerar a questão oferta versus demanda. **Conclusão:** Constatou-se que a distribuição é desigual e deficitária. As desigualdades em números são mais evidentes entre as regiões geográficas à medida que o raio de distância aumenta do centro metropolitano, logo, mulheres interioranas tendem a ter mais dificuldade de acesso aos exames de mamografia, considerando as descontinuidades geográficas características da região amazônica.

**Palavras-chave:** Distribuição espacial; Mamógrafos; Câncer de mama

**Área Temática:** Políticas Públicas, Gestão e Avaliação na Saúde

**E-mail:** lucastrindade@meta.edu.br

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído como estabelecimento de saúde na Constituição Federal Brasileira no ano de 1988 e está regulado na Lei de 8.080/1990 (BRASIL, 1990). O SUS tem a responsabilidade de garantir acesso a serviço de saúde a todos os cidadãos brasileiros com ampla cobertura de suas necessidades e tratamento igualitário a pessoas com necessidade idênticas, isto é equidade horizontal, sendo essa equidade relacionada a ideia de que contribuintes com capacidades de pagamento de impostos similares deveriam pagar a mesma quantia (AMARAL, *et al.*, 2017).

Diversos fatores podem dificultar ou criar obstáculos ao acesso aos serviços de saúde, tais como: mudanças nos padrões demográficos e acentuada longevidade, as quais são tendências que tem redesenhado a estrutura etária da população do Brasil e do mundo (ONU, 2018; OMS, 2015). Esse cenário exige modificações no arranjo e oferta de serviços fundamentais que tenham padrões mínimos de qualidade (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016; SCOLARI, *et al.*, 2018).

O câncer de mama é a neoplasia mais frequente na população feminina brasileira, representando um relevante problema de saúde pública, excluindo-se os tumores de pele não melanoma (WHO, 2018; BRASIL, 2012). É o segundo tipo de câncer mais incidente no mundo e o mais comum que afeta o sexo feminino. No Brasil, foram presumidos 59.700 casos novos de câncer de mama em 2019, com risco estimado de 56 casos a cada 100 mil mulheres, sendo que no Estado do Pará foi considerado 740 números de casos novos no ano de 2019, com taxa bruta de 17,63 por 100 mil mulheres, segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2019).

As principais estratégias para a detecção precoce do câncer de mama são o diagnóstico em pessoas com os primeiros sinais e/ou sintomas da doença, e o rastreamento em mulheres assintomáticas para identificar lesões sugestivas de neoplasia (GALDINO, *et al.*, 2017). Segundo Oliveira et al., (2011) procedimentos de rastreamento para câncer de mama são essenciais para a detecção prematura da doença, diagnóstico preciso e tratamento; como por exemplo, os exames de mamografia - o método mais efetivo de diagnóstico precoce (SILVA, 2012).

O Ministério da Saúde do Brasil adota a mamografia como exame chave para o rastreamento e controle do câncer de mama, sendo indicada às mulheres entre 50 e 69 anos, com intervalo de até dois anos. A mamografia é um método de exame de imagem

que faz uso de radiação ionizante, especificamente, os raios-x, para examinar as mamas. Nesta modalidade de exame é possível detectar o câncer de mama nas mulheres que possuem ou não os sintomas da doença. Para isso, é necessário comprimir a mama entre duas placas planas de metal, por cerca de dez segundos no sentido horizontal e outros dez segundos no sentido vertical, gerando assim, uma imagem radiográfica da mama. (LUCENA, 2014)

Uma mamografia com alto padrão de qualidade é o exame “padrão ouro” na detecção precoce do câncer de mama e, inclusive, possibilita evidenciar um tumor antes do acometimento ganglionar. A mamografia produz imagens detalhadas com alta resolução espacial da estrutura interna da mama para possibilitar bons resultados diagnósticos, para a diferenciação radiográfica entre o tecido normal e o tecido doente (CALDAS, *et al.*, 2005).

No Brasil, a utilização da análise da distribuição espacial ou geográfica dos mamógrafos permite identificar desigualdades presentes no acesso, possibilitando a verificação da equidade na alocação dos serviços. Nesse contexto, o objetivo desse estudo é descrever a distribuição espacial dos mamógrafos disponíveis para o SUS, no estado do Pará. Dessa maneira, o presente estudo poderá oferecer informações que subsidiem o planejamento em saúde e formulação das políticas públicas voltadas para a prevenção do câncer de mama.

## 2 MÉTODO

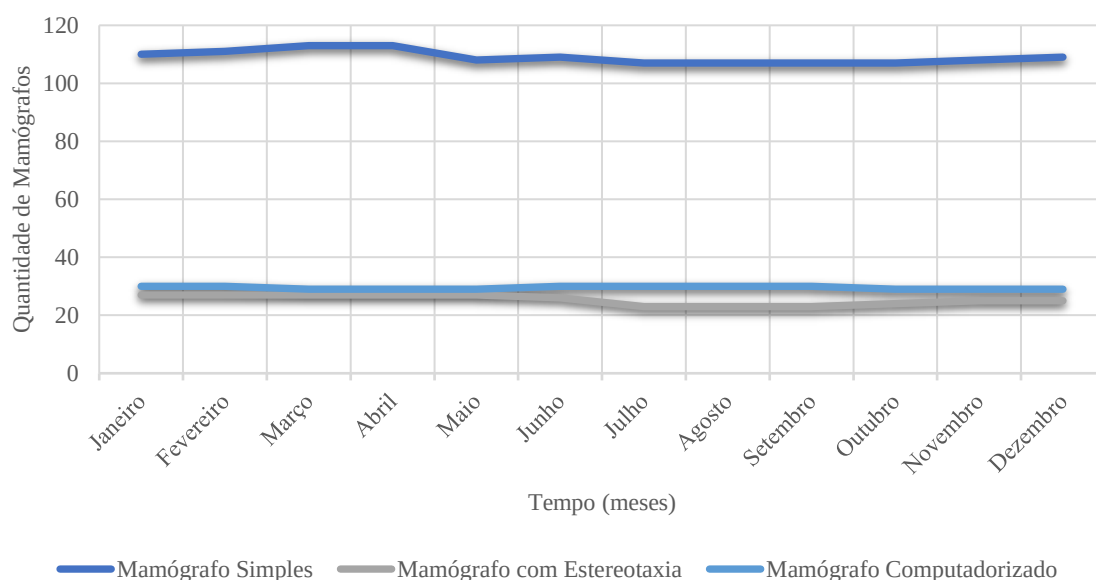
Trata-se de um estudo ecológico, com abordagem exploratória, de natureza descritiva, baseado em informações secundárias do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e do Ministério da Saúde a partir da base de dados do departamento de informática do SUS (DATASUS).

A coleta dos dados extraídos do CNES e DATASUS considerou as seguintes variáveis referentes aos mamógrafos: (a) localização geográfica; (b) equipamento existente e em uso, e (c) tipo de equipamento (simples, estereotaxia, computadorizado) referentes ao ano de 2019. Todos os dados foram processados, analisados, bem como a plotagem dos mapas feita através do programa TABWIN versão 4.15, programa específico de domínio público para análise de dados.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Estado do Pará possui 244 municípios, sua extensão territorial compreende 1.248.000 km<sup>2</sup>. Foi verificado que o estado possui 163 equipamentos de mamografia no ano de 2019, sendo 109 (67%) mamógrafos simples, 29 (18%) computadorizado e 25 (15%) mamógrafos com estereotaxia disponível para o SUS (Figura 1). Quando realizada a distribuição temporal, o resultado variou de 167 mamógrafos em janeiro de 2019 e 163 em dezembro de 2019, estando os meses de julho, agosto, setembro e outubro com o menor quantitativo de equipamentos do ano, cerca de 160 mamógrafos.

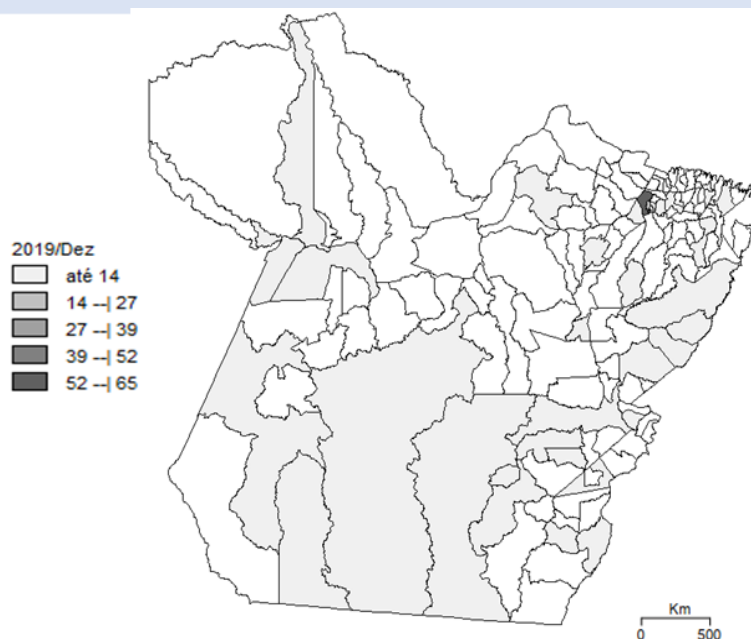
**Figura 1.** Distribuição temporal dos tipos de mamógrafos existentes no estado do Pará no ano de 2019.



**Fonte:** Trindade, *et al.*, 2022; dados extraídos do CNES/DATASUS.

Geograficamente, 65 (40%) dos aparelhos estão localizados em Belém, capital do estado, seguida dos municípios de Ananindeua com 14 (9%) e Tucuruí com 10 (6%). Foi observado que 17 (27,71%) municípios possuem pelo menos 1 mamógrafo, independentemente do tipo de equipamento (Figura 2). Além disso, o município de Cametá não apresentou mamógrafos existentes. Os municípios que não apresentaram estabelecimento de mamografia foram Canaã dos Carajás e Itaituba.

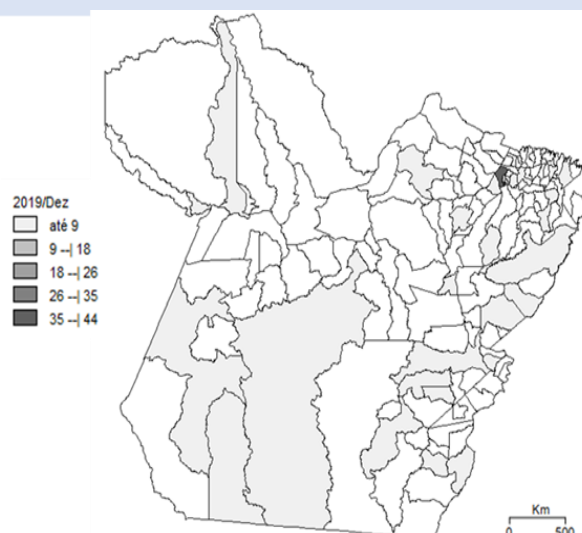
**Figura 2.** Representação espacial dos mamógrafos existentes no estado do Pará, independentemente do tipo de equipamento.



**Fonte:** Trindade, et al., 2022; dados extraídos do CNES/DATASUS.

Considera-se que o rastreamento mamográfico leva uma sobrevida maior às pacientes com câncer, quando detectada a neoplasia ainda em um estágio inicial, garantindo tratamentos mais oportunos e eficazes (SILVA, *et al.*, 2014). Consequentemente, é relevante a distribuição espacial dos mamógrafos, assim como um diagnóstico correto (TORRE, *et.al.*, 2016). No entanto, Abreu (2015) afirma que: “o diagnóstico precoce do câncer de mama no Brasil tem sido evitado por essa má distribuição de mamógrafos”. Quanto à quantidade de mamógrafos de comando simples (estratificado por tipo), evidenciou-se que a maioria dos municípios dispõe desse equipamento (Figura 3).

**Figura 3.** Representação espacial dos mamógrafos existentes no estado do Pará demonstrando o total de mamógrafos com comando simples.

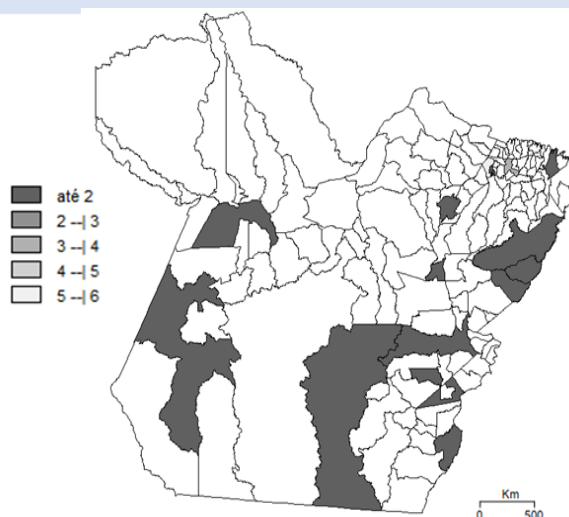


**Fonte:** Trindade, et al., 2022; dados extraídos do CNES/DATASUS

O diagnóstico por imagem representa um dos serviços de saúde mais relevantes disponibilizados no sistema único de saúde, porque tem contribuído no diagnóstico precoce das mais diversas afecções. A mamografia detecta lesões em fases iniciais, de tal forma que é considerada padrão ouro no diagnóstico do câncer de mama, no entanto, ainda é desigual a distribuição desses equipamentos em nível nacional (TRINDADE, *et al.*, 2019). O problema está relacionado exatamente com a distribuição desigual dos equipamentos, pois sua grande maioria concentra-se nas regiões sul e sudeste brasileiro (OLIVEIRA, *et al.*, 2011).

Conforme a Portaria Nº 1.101/GM de 12 de junho de 2002, a recomendação é de um mamógrafo por 240 mil habitantes. Contudo, reitera-se as questões geográficas envolvidas no acesso ao exame. Quando avaliada a abordagem da inserção tecnológica e o alcance às mulheres, evidenciou-se que há 29 mamógrafos computadorizados dividido geograficamente em 17 dos 144 municípios (Figura 4).

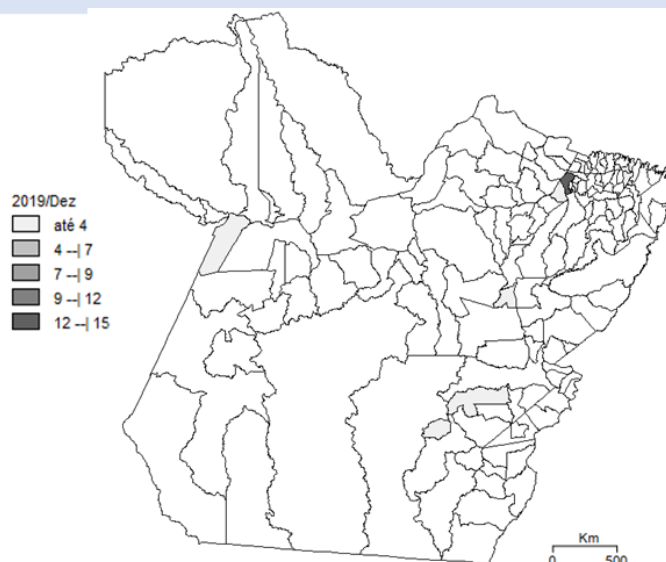
**Figura 4.** Representação espacial dos mamógrafos computadorizados.



**Fonte:** Trindade, *et al.*, 2022; dados extraídos do CNES/DATASUS.

Segundo Oliveira, *et al.* (2011), a distância média percorrida pelas mulheres que realizaram o exame financiado pelo SUS é de cerca de 50 km, logo, muitas mulheres não conseguem realizar o procedimento, pois residem em lugares afastados da região metropolitana, onde está concentrada a maior parte dos equipamentos. Este fator de distribuição dos equipamentos e localização das mulheres envolve as distâncias na região Norte e a proximidade característica das regiões Sudeste e Sul. Para além das desigualdades sociais observadas na obtenção do exame, há uma dificuldade adicional a ser transposta: distâncias maiores restringem o uso (realização do exame). Distâncias menores percorridas refletem inegáveis avanços, possivelmente ligados à implantação da política de rastreamento. Os níveis e a distribuição da oferta e sua acessibilidade geográfica condicionam o acesso aos serviços. O mapa que evidencia a distribuição espacial com o número total de mamógrafos com estereotaxia em todo Estado do Pará (Figura 5) demonstra que apenas 9 municípios de 244 possuem esses equipamentos, além disso, 15 dos 25 aparelhos em uso estão na capital Belém.

**Figura 5.** Representação espacial dos mamógrafos com estereotaxia no estado do Pará.



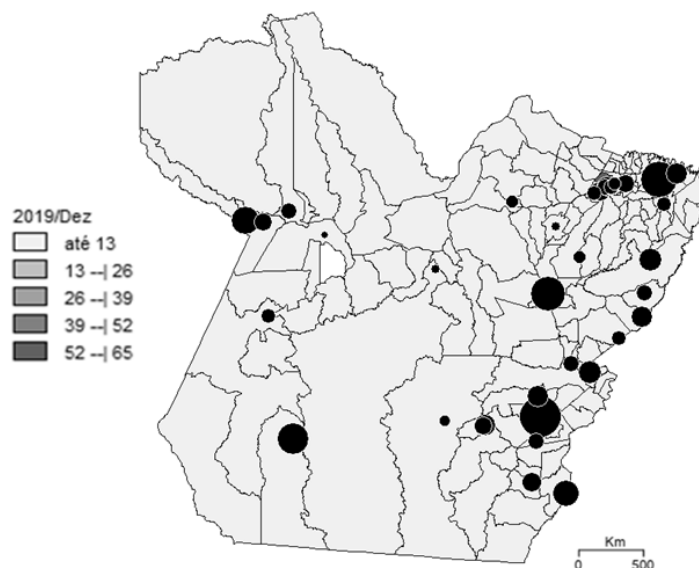
**Fonte:** Trindade, et al., 2022; dados extraídos do CNES/DATASUS.

Segundo Villar, *et al.*, (2015) se não havia déficit a nível nacional existia ociosidade na sua utilização. Nas regiões metropolitanas onde se concentra o maior número de equipamentos, são realizados um número de exames mamográficos superior ao da população alvo. No Brasil, a cobertura de exames é desigual, e a oferta, inferior à necessária. Esse problema não decorre apenas da quantidade de equipamentos e sua distribuição espacial, como também do número e da qualificação dos profissionais, da disponibilidade de insumos e da existência de mecanismos de gestão que garantam a utilização dos serviços. Não basta que o mamógrafo esteja disponível e sua produtividade seja adequada, torna-se indispensável que se reúnam todas as condições necessárias para produzir uma imagem de qualidade, capaz de possibilitar a detecção de lesões da ordem de milímetros.

A distribuição geográfica é um elemento indispensável na avaliação da equidade do acesso aos serviços de saúde, sendo equidade entendida como o direito de todos e dever do Estado em assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, de forma a conceder benefícios aos desiguais, conforme suas necessidades. Em 2009, o Brasil apresentou, segundo a Pesquisa de Assistência Médico Sanitária do IBGE, cerca de 48 mamógrafos por milhão de mulheres (todas as idades), valores semelhantes aos encontrados em países desenvolvidos, como a Nova Zelândia, Japão e Alemanha. Ainda assim, a ampliação das mamografias (da ordem de 30% em 2009) não correspondeu à duplicação observada na quantidade de mamógrafos no período. A grande questão é a insuficiência da cobertura pela distribuição inadequada, além do número e qualificação

Um mapeamento da cobertura espacial para mulheres do grupo de risco foi realizado para identificar onde há maior cobertura para mulheres da faixa de 39 a 69 anos que são consideradas público-alvo (Figura 6). Ressalta-se que a população feminina nessa idade no estado do Pará é de 1.405.362.

**Figura 6.** Cobertura espacial do estado do Pará para o total de mulheres na faixa etária de risco.



**Fonte:** Trindade, *et al.*, 2022; dados extraídos do CNES/DATASUS.

Outros estudos abordam a respeito da distância percorrida o que acaba, na maioria das vezes, sendo um problema, pelo fato de muitas mulheres estarem fora do eixo em que a cobertura é maior, o que acarreta diagnóstico tardio ou, em alguns casos, já em estágios avançados (OLIVEIRA, *et al.*, 2011). Seguindo tendência internacional, iniciativas governamentais no sentido de ampliar a cobertura mamográfica devem priorizar a minimização das iniquidades no acesso, de modo a reduzir a subutilização dos mamógrafos e melhorar sua distribuição, efetivando o rastreamento mamográfico, especialmente nas áreas com maior incidência de câncer de mama. A melhoria dos sistemas de informações e seu uso no planejamento de ações, orientando a alocação de recursos físicos e humanos devem ser fomentadas.

#### 4 CONCLUSÃO

Ao compreender a distribuição espacial de mamógrafos no Estado do Pará, no ano

de 2019, se conclui que essa distribuição é desigual e deficitária. As desigualdades em números são mais evidentes entre as regiões geográficas à medida que o raio de distância aumenta do centro metropolitano, logo, mulheres interioranas tendem a ter mais dificuldade de acesso aos exames de mamografia, a considerar as descontinuidades geográficas características da região amazônica. O nível de detalhamento da análise aqui empreendida permitiu também evidenciar que a oferta de mamógrafos no Estado do Pará pode ser aprimorada por meio de uma avaliação das demandas locais. É preciso planejar a alocação desses equipamentos como um investimento em políticas públicas de promoção à saúde, e por considerar o impacto do câncer de mama entre as mulheres, investimentos financeiros na expansão da modalidade são urgentes, necessários e fundamentais. Visando como meta a melhoria do bem-estar da população e a redução das desigualdades, a alocação de equipamentos em municípios menos densos, incluindo suas demandas e especificidade locais, aparece como ferramenta para reduzir as disparidades de cobertura entre municípios.

## REFERÊNCIAS

- ABREU GR. Distribuição geográfica e acesso ao mamógrafo no estado da Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, 2015; 39(1): 88
- AMARAL P, et al. Distribuição espacial de equipamentos de mamografia no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais (RBEUR)**, v. 19, n. 2, p. 326-341, 2017.
- BRASIL. Lei Orgânica de Saúde (1990). Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm). Acessado em: 15 fev. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama. Coordenação de Prevenção e Vigilância / Divisão de Vigilância e Análise de Situação, 2020. Disponível <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em: 10 abr. 2019.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988.
- CALDAS F, et al. Controle de qualidade e artefatos em mamografia. **Radiol Brasileira**, 2005; 38(4): 295-300.
- DATASUS. Dados disponíveis em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acessado em: 25 mai. 2020.
- GALDINO L, et al. O enfermeiro e a detecção precoce do câncer de mama. In: Congresso Internacional de Enfermagem. In: **Congresso Internacional de**

LUCENA J. B. **Confira as Diferenças Entre a Mamografia Digital e Convencional.** Clínica da Mama. 2014. Disponível em: <https://clinicadamama.com.br/confira-diferencas-entre-mamografia-digital-e-convencional/#!>. Acesso em: 25 mai. 2020.

MACHADO L. O. Risco do Aparecimento do Câncer de Mama em Mulheres Menopausadas com Síndrome Metabólica e o Papel da Dieta na Prevenção da Doença. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, 2007; 1(2): 67-100.

MIRANDA G. *et al.* O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2016; 19(3): 507-519.

OLIVEIRA E, *et al.* Condicionantes socioeconômicos e geográficos do acesso à mamografia no Brasil, 2003-2008. **Ciencia & Saúde Coletiva**, 2011; 16(9): 3649-3664.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Demografia econômica e envelhecimento Populacional** [Internet]. [sem local]: ONU; 2018. Disponível em: [https://nacoesunidas.org/?post\\_type=post&s=envelhecimento](https://nacoesunidas.org/?post_type=post&s=envelhecimento). Acesso em: 11 nov. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Relatório mundial de envelhecimento e saúde** [Internet]. Genebra: OMS; 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 07 out. 2019.

SCOLARI G. *et al.* Emergency care units and dimensions of accessibility to health care for the elderly. **Revista brasileira de enfermagem**, 2018; 71: 811-817.

SILVA G. *et al.* Acesso à detecção precoce do câncer de mama no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir dos dados do Sistema de Informações em Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, 2014; 30: 1537-1550.

SILVA R. C.; HORTALE V. A. Rastreamento do Câncer de Mama no Brasil: Quem? Como e por quê?. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2012, 58(1): 67-71.

TORRE L. *et al.* Global Cancer incidence and Mortality Rates and Trends-An Update. **American Association for Cancer Research**, 2015; DOI: 10.1158/1055-9965.EPI-15-0578.

TRINDADE, *et al.* Distribuição Espacial dos Equipamentos de Mamografia no Âmbito Do SUS no Estado do Pará. In: **Anais do Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva**, 2018, Rio De Janeiro.

VILLAR V., *et al.* Distribuição dos Mamógrafos e dos exames mamográficos no estado do Rio de Janeiro, 2012 e 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, 2015; 24(1):105-114.

XAVIER D. *et al.* Cobertura de mamografias, alocação e uso de equipamentos nas

Regiões de Saúde. **Saúde em Debate**, 2016; 40: 20-35.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency for Research on Cancer.  
**Globocan**. Acesso em: 05 fev. 2020.

## CAPÍTULO 20

### CONSTRUÇÃO DE UM INDICADOR DE COBERTURA MAMOGRAFICA NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO ESTADO DO AMAPÁ, NORTE DO BRASIL

**Kamile Penha de Oliveira<sup>1</sup>; Thiago Alexandre dos Santos da Luz<sup>2</sup>; George Müller Costa dos Santos<sup>3</sup>; Caio Cardoso Costacurta<sup>4</sup>; Lucas Monteiro da Trindade<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Tecnologia em Radiologia da Faculdade de Tecnologia do Amapá – META, kamilepenhadeoliveira@gmail.com

<sup>2</sup>Acadêmico do Curso de Tecnologia em Radiologia da Faculdade de Tecnologia do Amapá – META, mrthiago322@gmail.com

<sup>3</sup>Acadêmico do Curso de Tecnologia em Radiologia da Faculdade de Tecnologia do Amapá – META, muller.george100@gmail.com

<sup>4</sup>Médico Psiquiatra, Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, caiocostac.uepa@gmail.com

<sup>5</sup>Mestre em Epidemiologia e Vigilância em Saúde. Faculdade de Tecnologia do Amapá- META, lucastrindade@meta.edu.br

#### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a cobertura dos aparelhos de mamografia no estado do Amapá a partir da construção de um indicador de cobertura mamográfica. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico, por meio de dados secundários coletados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde. As variáveis de inclusão foram, o número e o tipo de mamógrafo em uso e número de mulheres alvo do rastreamento, as unidades de interesse espacial foram os municípios do estado, com limitação temporal entre janeiro a dezembro de 2020, com interesse matemático o último mês do ano. A partir dos dados definiu-se um cálculo matemático para construir o indicador de cobertura mamográfica (ICM). A análise dos dados foi realizada a partir do programa TABWIN e Microsoft Office Excel. **Resultados:** Houve variação do número de mamógrafos ao longo do ano. Em dezembro de 2020, dois municípios do estado possuíam aparelhos de mamografia, sendo Macapá com 11 (91,7%) e Pedra Branca do Amapari com 1 (8,3%), totalizando 12 mamógrafos, independente do tipo, em todo o estado. O indicador de cobertura mamográfica foi maior no município de Pedra Branca do Amapari, cerca de 7,41 aparelhos para cada 10.000 mulheres residentes na faixa etária de 40 a 69 anos. Macapá, teve um indicador de 1,66 aparelhos para cada 10.000 mulheres residentes, enquanto que o estado obteve um indicador de 1,15 para cada 10.000 mulheres Amapaenses. **Conclusão:** Apesar do indicador evidenciar cobertura razoável em dados, as questões geográficas características do Norte do Brasil apontam uma realidade inversa, considerando os raios de distâncias percorridas pelas mulheres interioranas do estado para o acesso ao exame, com sobrecarga de demanda no municípios com equipamentos.

**Palavras-chave:** Cobertura mamográfica; Mamografia; Diagnóstico do câncer de mama.

**Área Temática:** Políticas Públicas, Gestão e Avaliação na Saúde

**E-mail:** kamilepenhadeoliveira@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A mortalidade em decorrência de neoplasias malignas da mama, apresenta, no Brasil um quadro de alta incidência, sendo responsável por 2,6% dos óbitos femininos (XAVIER. *et al* ,2016).

Atualmente, o método de aquisição de imagens através da realização de mamografias demonstra ser o mais eficiente no diagnóstico de neoplasias, evidenciando, portanto, a sua alta relevância. Uma análise estratificada do Brasil, observando e comparando cada local, mostra a má distribuição de mamógrafos entre as cinco regiões do país, entre as quais, a região Norte destaca-se negativamente ao oferecer à sua população uma quantidade de aparelhos de imagem insuficiente, como exposto por Rocha, *et al* (2019).

Afunilando ainda mais esta análise e atentando às particularidades do estado do Amapá, um dos estados que compõem a região Norte, essa oferta do serviço de mamografia, pode ter um cenário ainda pior, considerando esse contexto, o presente estudo objetivou analisar a distribuição espacial e a cobertura populacional dos mamógrafos no estado do Amapá com o intuito de oferecer dados relevantes ao interesse público justificando-se em trazer um esclarecimento maior acerca da acessibilidade dos mamógrafos para a população residente do estado e propondo uma discussão sobre possíveis intervenções no âmbito da gestão da situação em questão.

## 2 MÉTODO

Trata-se de um estudo ecológico do tipo descritivo, por meio de coleta de dados secundários do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/Ministério da Saúde, a partir da base de dados do departamento de informática do SUS-DATASUS. Abrangeu como unidade de observação o número de mamógrafos e de mulheres na faixa etária entre 40 e 69 anos do estado do Amapá no ano de 2020. Os dados foram processados assim como a plotagem do mapa através do programa TABWIN e Microsoft Office Excel 2020.

Para se analisar a cobertura mamográfica no estado do Amapá e nos municípios que possuem aparelhos de mamografia, foi construído um indicador de cobertura mamográfica (ICM), definido pela seguinte fórmula matemática:

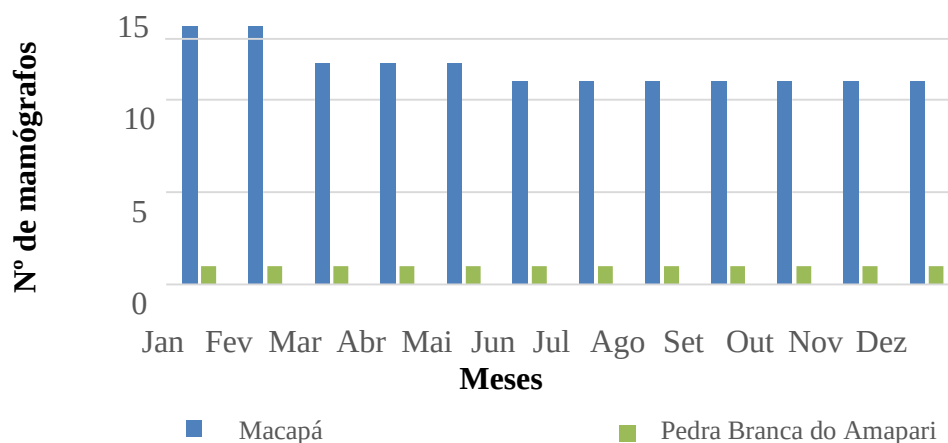
$$ICM = \frac{\text{TOTAL DE MAMÓGRAFOS EM USO EM DEZEMBRO DE 2020}}{\text{Nº DE MULHERES DE 40 A 69 ANOS RESIDENTES NA LOCALIDADE (ESTADO OU MUNICÍPIO)}} \times 10\,000$$

Considerando que o estudo foi realizado com base de dados secundários de domínio público, sem riscos à população e sem identificação nominal dos indivíduos, torna-se desnecessária a autorização do comitê de ética e pesquisa. Os preceitos dos Código de Nuremberg e das Resoluções CNS 196/96 e 466/12 foram respeitados.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme os dados secundários coletados no cadastro nacional de estabelecimentos de saúde/ministério da saúde, a partir da base de dados do departamento de informática do \SUS – DATASUS, o quantitativo máximo de mamógrafos em uso em todo estado do Amapá foi 15 (quinze) em qualquer mês analisado no ano de 2020. Ademais, entre os dezesseis municípios do estado, apenas dois possuíam aparelhos de mamografia, Macapá (capital do Estado) e Pedra Branca do Amapari no período observado, de janeiro a dezembro de 2020, conforme é evidenciado na figura 1.

**Figura 1.** Total de mamógrafos em Uso – Ano 2020.



**Fonte:** Oliveira, *et al*, 2022 – dados extraídos do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde–CNES.

A partir da tabulação dos dados verificados através do departamento DATASUS, o quantitativo de mamógrafos no estado do Amapá foi estratificado em três categorias: Mamógrafos com comando simples, Mamógrafos com estereotaxia e Mamógrafos computadorizados; durante os 12 meses do ano de 2020, por município.

No decorrer do ano, o número de mamógrafos de comando simples no município de Macapá apresentou alterações; em março a quantidade foi de 7 para 6 aparelhos e em junho, de 6 para 5, finalizando o ano com 5 mamógrafos nesta capital, enquanto o município de Pedra Branca do Amapari permaneceu com 1 aparelho de mamografia com comando simples em todos os meses, totalizando 6 mamógrafos desta categoria na unidade federal no mês de dezembro.

Mamógrafos com estereotaxia, aqueles que auxiliam na realização biopsias mamárias por agulhamento (CERICATTO, *et al*, 2001), nos meses analisados, estão presentes somente no município de Macapá, totalizando 4 aparelhos nos meses de janeiro e fevereiro, e três aparelhos em todos os meses seguintes analisados.

A quantidade de aparelhos de mamografia computadorizados, permanece igual em todos os meses do ano, com total de 3 mamógrafos dessa categoria no município de Macapá em todo território da unidade federativa.

Adquiriu-se o número de habitantes por meio do estudo de estimativas populacionais por município de residência, sexo e idade no ano de 2020, disponíveis no DATASUS. Através do cálculo dos indicadores de cobertura da unidade federativa, e municípios com mamógrafos, foram obtidos os números que expressam a distribuição de mamógrafos pela população de mulheres entre 40 e 69 anos.

O seguinte cálculo estima o índice de cobertura mamográfica no estado do Amapá:

$$ICM_{\text{Amapá}} = \frac{12}{103\,617} \times 10\,000 = 1,15$$

Pode-se, portanto, afirmar que, o indicador de cobertura mamográfica evidencia que existe 1,15 mamógrafo para cada 10.000 mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos residente no estado do Amapá.

Já o indicador de cobertura no município de Macapá, capital do estado:

$$ICM_{\text{Macapá}} = \frac{11}{65\,980} \times 10\,000 = 1,66$$

Indicou cerca de 1,66 mamógrafos para cada 10.000 mulheres entre 40 e 69 anos, residentes de Macapá.

O cálculo do indicador de cobertura no município de Pedra Branca do Amapari:

$$ICM_{\text{Pedra Branca do Amapari}} = \frac{1}{1348} \times 10\,000 = 7,41$$

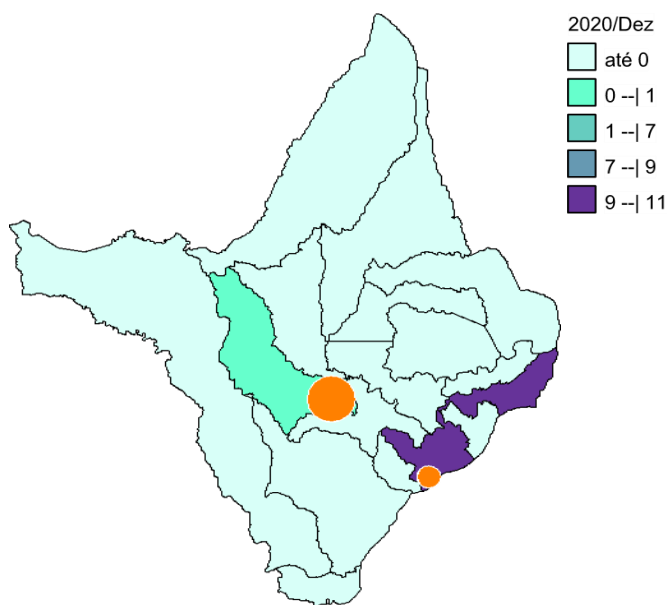
Indicando cobertura mamográfica de 7,41 aparelhos para cada 10.000 mulheres nesta faixa etária residentes do município.

Os resultados, quando comparados entre si, não demonstram equidade de cobertura no território Amapaense. O indicador com resultado mais elevado foi o de Pedra

Branca do Amapari com ICM = 7,41, ainda que este município disponha de apenas um mamógrafo. Tanto a capital, Macapá, e Pedra Branca do Amapari, apresentaram maior índice de cobertura mamográfica do que o estado, haja vista que os aparelhos em uso estão concentrados nos dois municípios, portanto, mulheres residentes de outros municípios, tendem a ter menor acessibilidade aos exames mamográficos devido à disparidade de cobertura.

Sabe-se que o rastreamento do câncer de mama, através do acesso à mamografia, institui-se uma medida de saúde pública efetiva. Nesse sentido, é importante identificar a oferta de mamógrafos, assim como a distribuição regional dos equipamentos e dos exames realizados (VILLAR, *et al*, 2013). A distribuição espacial de equipamentos de mamografia não é bem alocada no território estadual como ilustrado na figura 2. predominando uma concentração de equipamentos na Capital, o que não é diretamente proporcional à cobertura mamográfica das mulheres da faixa etária de risco residentes do município (círculos laranja).

**Figura 2.** Distribuição espacial dos aparelhos de mamografia - Amapá - Dez 2020.



**Fonte:** Oliveira, *et al*, 2022 – dados extraídos do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde– CNES.

A concentração de mamógrafos na Capital do Amapá não é somente recorrente nessa unidade da Federação, outros estudos evidenciaram que nos estados do Rio de Janeiro (VILLAR, *et al*, 2013) e Pernambuco (SILVA, 2008) manteve-se esse mesmo padrão de distribuição, onde o número de equipamentos de mamografia, idenpendente do

tipo, se concentraram nas capitais.

As distâncias percorridas para acessibilidade tem impacto direto na realização do exame de mamografia, segundo Oliveira, *et al* (2011) esse padrão de distribuição interfere no diagnóstico precoce do câncer de mama e reforça o fato de que residir em área urbana ou região metropolitana, onde se concentram os serviços de saúde, está diretamente relacionado com o maior apoio diagnóstico e terapêutico.

O Ministério da Saúde (2017) prevê que a alocação dos equipamentos de mamografia deve considerar dois parâmetros específicos: o tempo de deslocamento ou a distância percorrida pela usuária no acesso ao exame, os quais devem ser de 60 minutos de deslocamento ou a distância máxima de 60 quilômetros.

Pelas características da região amazônica correlacionada com resultados desse estudo, infere-se que as mulheres que residem em áreas interioranas do Amapá, percorrem distâncias e, conseqüentemente, tempos de deslocamentos, superiores ao que prevê as diretrizes do Ministério da Saúde, para ter acesso ao exame, por conseguinte, reduzindo a chance do diagnóstico oportuno, o melhor prognóstico e sobrevida do câncer de mama.

Girianelli, Gamarra e Silva (2014) evidencia os contrastes da mortalidade por câncer de mama no Brasil, de tal forma que as taxas de mortalidade demonstraram ascensão no interior e nas capitais da região da Norte, enquanto que nas demais regiões, há um declínio, por esse mesmo tipo de câncer. Os autores ainda reforçam que a expansão da oferta e acesso ao rastreamento, diagnóstico e tratamento do câncer de mama, tem impacto positivo na atenuação das taxas de mortalidade, no entanto, isso vem ocorrendo de forma desigual, sobretudo, quando considerado os fatores sociodemográficos.

Vale ressaltar que, atualmente, a Lei Nº 14.335, de 10 de maio de 2022, que dispõe sobre a atenção integral à mulher na prevenção dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal, determina que o SUS deve garantir a realização de mamografia a todas as mulheres que já tenham atingido a puberdade, independentemente da idade, além de garantir estratégias amplas de rastreamento.

Diversas barreiras precisam ser ultrapassadas para reduzir os impactos das desigualdades socioeconômicas e sociodemográficas no acesso aos serviços de saúde. Estratégias bem definidas baseadas nas características locais e regionais, como as evidenciadas neste estudo, a fim de garantir a equidade e atenção integral a saúde das mulheres, sobretudo, às que integram populações mais desprovidas economicamente.

#### 4 CONCLUSÃO

Conclui-se que mulheres residentes da Cidade de Pedra Branca do Amapari e Macapá, tem maior indicador de cobertura mamográfica. No entanto, ressalta-se as questões geográficas as quais, certamente, podem interferir no acesso das mulheres amapaenses ao exame, uma vez que o estado apresenta características geográficas específicas, além de que, infere-se que, tais municípios atendam uma demanda superior ao estimado, quando considerado apenas a população residente. Nesse sentido, novos estudos que analisem as questões de acesso local precisam considerar, sobretudo, os raios de distância entre o local de residência e o local de realização do exame. Sugere-se estratégias em políticas públicas de saúde, na expansão dos serviços de mamografia como medida atual e necessária dentro dos aspectos de saúde pública, haja vista a importância desse apoio diagnóstico, visando atender os princípios do sistema público de saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.631, de 1º de outubro de 2015**. Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. Brasília, Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas Critérios e Parâmetros Assistenciais para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Lei Nº 14.335, de 10 de maio de 2022**. Dispõe sobre a atenção integral à mulher na prevenção dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal. Brasília, 2022.

COSTA, M. F. L.; BARRETO, M. S. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **SciELO, Brasília, v.12, n.4**, 2003. Disponível em: [encurtador.com.br/lnrvH](http://encurtador.com.br/lnrvH). Acesso em: 08 out. 2021.

CERICATTO R. *et al.* **Manejo de lesões mamárias impalpáveis**. Revista Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Vol. 21(2), p. 229-237. 2001. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/163853/000330067.pdf?sequence=1> Acesso em: 20 de nov. 2021.

GIRIANELLI, V. R, GAMARRA, CARMEN J. A. SILVA, G.. Disparities in cervical and breast cancer mortality in Brazil. **Revista de Saúde Pública** v. 48, p. 459-467, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005214>. Acesso em: 10 jul. 2022.

OLIVEIRA, E. X. G. de *et al.* Condicionantes socioeconômicos e geográficos do acesso à mamografia no Brasil, 2003-2008. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2011, v. 16, n.

9, pp. 3649-3664. Epub 15 maio 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001000002>. Acesso em: 19 nov. 2021.

SETTI DA, R. A. S; TULIO M. A. P; SOTTILE, F. B. H. Iniquidade socioeconômica na distribuição de equipamentos de imagem na saúde pública brasileira. **Revista Latinoamericana de Bioética**, v. 19, n. 2, p. 19-28, 2019.

SILVA, M. T. A. da. **Distribuição dos Mamógrafos e da Oferta de Mamografia em Relação ao Parâmetro Assistencial do SUS**. 2018. 37f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Saúde Coletiva) Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2018.

VILLAR, V. C. F. L. *et al.* Distribuição dos mamógrafos edos exames mamográficos no estado do Rio de Janeiro, 2012 e 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.24, n.1, p. 105-114, 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34856>. Acesso em: 19 nov. 2021

XAVIER, D. R. *et al.* Cobertura de mamografias, alocação e uso de equipamentos nas Regiões de Saúde. **Saúde em debate**, v. 40, p. 20-35, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611002>. Acesso: 16 out. 2021.

## CAPÍTULO 21

### A IMPORTANCIA DO SUS NA SAÚDE PÚBLICA

Lucas Miranda de Carvalho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ensino Superior Incompleto; Unirv-Rio Verde; lsmiranda252@gmail.com

#### RESUMO

O artigo apresenta uma abordagem dos direitos dos cidadãos buscando elementos teóricos como a constituição e artigos. Para melhor entendimento optou-se pela contextualização histórica do direito à saúde no Brasil trazendo os aspectos da realidade vivida do final do século XIX e início do XX. Períodos que foram tomadas as primeiras providências em benefício da saúde pública, considerando os problemas que assolavam a sociedade da época. O acesso aos artigos foi através da biblioteca virtual SciELO. Nessa biblioteca, foram selecionados seis periódicos sobre saúde pública, dois sobre o SUS. Além disso, a legislação brasileira e Cadernos de Saúde Pública entre outras consultas que se fizeram necessárias para complementação na produção do conhecimento. A análise dos artigos foi predominantemente de cunho qualitativo, ou seja: ao invés de chegar-se aos temas pela utilização de medidas, procurou-se interpretar os sentidos das ideias centrais dos artigos. A análise qualitativa dos conteúdos dos artigos foi realizada a partir de uma adaptação da técnica de análise de conteúdo, modalidade temática, descrita por Bardin. Com essa técnica, pode-se caminhar, também, na direção da “descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo analisado” 10 (p. 74). Com objetivo de contribuir no debate sobre a importância da Saúde Pública.

**Palavras-chave:** Direto à saúde; Saúde pública; SUS.

**Área Temática:** Políticas públicas, Gestão e Avaliação da saúde.

**E-mail:** lsmiranda252@gmail.com

#### 1 INTRODUÇÃO

Conhecer e valorizar a importância da criação do Sistema Público de Saúde brasileiro. Inicialmente na construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus principais protagonistas. O estudo propõe uma abordagem instrutiva mostrando os aspectos da criação do SUS em benefício da população brasileira, principalmente pela necessidade de atender os mais necessitados e também na prevenção de doenças, sensibilizando para a importância da participação social e o papel do cidadão. Sendo que antes da Constituição Federal de 1988, a saúde era centralizada e de responsabilidade federal, sem a participação da população. As pessoas que poderia usar recebiam apenas o serviço de assistência médico-hospitalar. Anteriormente à implementação do SUS, saúde era vista

como ausência de doenças. Nesse período, cerca de 30 milhões de pessoas tinham acesso aos serviços hospitalares. As pessoas que não tinham dinheiro dependiam da caridade e da filantropia. No decorrer de 30 anos, a evolução do sistema público de saúde foi importante para todos, sem discriminação. Atualmente, o sistema é descentralizado, municipalizado e participativo, com 100 mil conselheiros de saúde. Hoje, saúde é vista como qualidade de vida.

O presente estudo teórico possui um objetivo conhecer elementos de evolução do direito à saúde pública no Brasil. Perpassando por momentos emblemáticos até o momento que culminaram no reconhecimento do direito a saúde no âmbito da Constituição Federal de 1988 e a criação do SUS. Tem se observado nos últimos anos avanços e retrocessos no sistema público de saúde. O que faz refletir no atendimento na ponta do atendimento. A Constituição de 1988 foi um passo importante que garante a democratização do acesso igualitário e universal, com a criação de um novo modelo de assistência à saúde, construção de princípios fundamentais que o norteiam o SUS. Sendo que, as mudanças importantes incluídas na nova legislação é trabalho de uma reivindicação social e política da sociedade civil brasileira. Principalmente o que expressa mudança na forma de assistência à saúde. No qual, o movimento sanitário teve atribuição essencial, ao passo que no campo político os elementos estabelecem um propósito do Governo nas divisões administrativas, postulando modificações na legislação de forma a tornar menos desigual a distribuição de recursos tributários na federação. No princípio organizativo neste estudo será visto as principais legislação que norteiam o sistema.

## 2 METODOLOGIA

Para tanto, foi desenvolvido metodologicamente por meio bibliográfico consultas a Constituição Federal, artigos e a sua organização política administrativa com leis, códigos e decretos. O acesso aos artigos foi através da biblioteca virtual SciELO. Nessa biblioteca, foram selecionados seis periódicos sobre saúde pública, dois sobre o SUS. Além disso, a legislação brasileira e Cadernos de Saúde Pública entre outras consultas que se fizeram necessárias para complementação na produção do conhecimento. A análise dos artigos foi predominantemente de cunho qualitativo, ou seja: ao invés de chegar-se aos temas pela utilização de medidas, procurou-se interpretar os sentidos das ideias centrais dos artigos. A análise qualitativa dos conteúdos dos artigos foi realizada a partir de uma adaptação da técnica de análise de conteúdo, modalidade temática, descrita por

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao estabelecer o tema saúde pública como princípio o SUS é de grande importância e vasto interesse. Criado por uma vontade da sociedade brasileira com a finalidade de possibilitar a justiça social e conseguir superar desigualdades na assistência à saúde, da população, instituindo a obrigatoriedade e gratuidade do atendimento a todos os indivíduos. Abrangendo do atendimento simples ambulatorial aos transplantes de órgãos e é o único a oferecer acesso integral, universal e igualitário. Dentre os avanços na saúde pública que trouxeram melhorias e a ampliação à atenção à saúde pública, a descentralização, a municipalização de ações e serviços, assim como os conselhos de saúde. A defesa do SUS é de extrema importância para cidadão, sendo que, representa um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo viabilizando a melhoria na qualidade de vida da população.

A literatura aponta a eficiência e as escalas para concentração da arrecadação e, para a divisão dos encargos, “... seriam mais eficientes produzidos em nível local, face às condições de proximidade do mercado consumidor.” (REZENDE, 2006, p. 47). A descentralização da gestão tem por objetivo diminuir as desigualdades regionais em saúde por facilitar o acesso aos serviços (ARRETCHE, 2005, p. 322).

Difundir o histórico do SUS robustece a construção coletiva e incentiva a movimentação em defesa dos desafios do setor e aumento dos direitos sociais. Além disso, O Sistema Único de Saúde (SUS) não é apenas assistência médico-hospitalar. Por outro lado, desenvolve a consolidação sanitária que compreende levantamentos de dados de saúde, diagnósticos e vistorias, planejamento de políticas públicas, informes e boletins, entre outras atividades, como ouvidoria, educação popular e comunicação, promoção e informação em saúde. Sendo que vem desempenhando nas cidades, no interior, nas fronteiras, portos e aeroportos, outras ações importantes como a prevenção, a vacinação e o controle das doenças. Faz vigilância permanente nas condições sanitárias, no saneamento, nos ambientes, na segurança do trabalho, na higiene dos estabelecimentos e serviços. Regula o registro de medicamentos, insumos e equipamentos, controla a qualidade dos alimentos e sua manipulação. Normaliza serviços e define padrões para garantir maior proteção à saúde.

Vale ressaltar, que antes de 1988, o atendimento dos hospitais públicos estava

restrito a 30 milhões de brasileiros. Com a Constituição de 1988, mais de 70 milhões de pessoas passaram a ter direito ao atendimento pelo Sistema Único de Saúde. Em se tratando de direitos, podemos incluir na (Constituição Federal CF) e na Lei 8.080 outra visão desses objetivos. Na CF art.196 consta: “saúde é direito de todos e dever do Estado garantido o acesso igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. CF art.198: “atendimento integral com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”. CF artigos 196 ao 200 : “ao SUS compete, além de outras atribuições no termo da lei como:

- Fazer estudos epidemiológicos sobre os condicionantes e determinantes da saúde; trabalho, salário, comida, casa, meio ambiente, saneamento, educação, lazer, acesso aos bens e serviços essenciais e divulgá-los. Ao não identificar e divulgar as causas das doenças e seus condicionantes e determinantes, passa-se a atribuir à área de saúde a responsabilidade única pela falta de saúde.
- Função de regulação Regular alguma coisa é estabelecer as regras para que exista, funcione, consiga os resultados etc. As regras da saúde, na verdade, começam na CF, que estabelece o direito à saúde e as linhas gerais desse direito. Depois vêm as Leis 8.080 e 8.142 que regulamentam melhor esse direito. A partir daí, vão surgindo as regulamentações menores.
- Função de fiscalização e controle Esses dois termos, previstos na CF e na Lei 8.080, se misturam e se completam com outro que é a auditoria. Digo que os termos: Fiscalizar, Controlar e Auditar têm em sua gênese a mesma ferramenta e processo, que é Avaliar. Todos os três termos usam da avaliação que é feita do comparar duas coisas ou duas realidades e emitir um juízo de valor. Avaliar é comparar o que se observa com o que se quer como bom e certo, com um paradigma, um ótimo, uma situação ideal e emitir o juízo de valor se aquilo está do jeito que deveria estar, ou se mais longe ou mais perto do ótimo. Os três termos Fiscalizar, Controlar e Auditar são baseados em avaliação de conformidade.
- Função de execução no SUS O SUS tem que executar, fazer as ações de saúde. É a incumbência do SUS precípua, explicitada em outros locais da CF e da Lei 8.080 e que vamos comentar logo a seguir. Essa execução das ações deve ser feita diretamente ou através de terceiros e também por pessoa física ou jurídica de direito privado. O SUS tem que ter serviços próprios para executar diretamente e tem a possibilidade de contratar terceiros para completar os serviços que não der conta de executar por si próprio. Além disso, a execução de serviços de saúde é livremente permitida ao privado, pessoa física ou jurídica.

Nessa perspectiva, são constituídos pela Atenção Integral da Saúde e distribuídos em Atenção Básica, Média Complexidade e Alta Complexidade – aumentando a complexidade e o custo do procedimento a partir da primeira. Ainda considerando SOLLA, a adesão as NOB's de 1993 e 1996 (**NOB**: entende-se por Norma Operacional Básica o instrumento normativo rege o Sistema Único de Saúde) permitiu um avanço na gestão do SUS: ampliaram o acesso a população às ações e serviços de saúde;

aumentaram a capacidade instalada pública; criaram capacidade de regulação, serviços de controle, avaliação e auditoria, sistemas informatizados de marcação de consultas, procedimentos especializados e internações hospitalares; desenvolveram a participação dos conselhos de saúde (municipais e locais); aumentaram a participação relativa dos gastos ambulatoriais em relação aos hospitalares; e reduziram as internações desnecessárias. (SOLLA, 2006, p.339). Segundo o contexto histórico a saúde pública começa a esboçar os primeiros direitos do cidadão no início do século XIX. Para tanto, sucede-se pelo fato do Rio de Janeiro, a capital Federal na época. Conforme FREITAS, no final do século XIX e início do século XX a população passou de 520 mil habitantes em 1890 para mais de 1,2 milhão em 1920 (FREITAS NETO; TASINAFIO, 2006). As edificações eram frágeis e levando em conta esses fatos refletiram em graves problemas de saúde pública, deixando à mostra um lugar insalubre, sem nenhuma infraestrutura básica, sem legislação e fiscalização.

Diante do exposto, a partir dessa situação o então Presidente da época, Rodrigues Alves ordenou que algumas reformas fossem feitas como: grandes avenidas seguindo o modelo da cidade de Paris. Em consequência ao grande número de mortes causada por febre amarela, malária, tuberculose, varíola, por fim a peste e também nomeou Osvaldo Cruz, para diretor do Departamento Federal de Saúde Pública. Ainda segundo, FREITAS os registros no ano de 1904 morreram no Rio de Janeiro mais de quatro mil pessoas em consequência da varíola (FREITAS NETO; TASINAFIO, 2006).

Em virtude disso, propõem o projeto de lei da vacinação obrigatória para população e em outubro do mesmo ano o Congresso Nacional aprova. É importante salientar que Elucida Jorge Augusto (2009) “esse ato das autoridades situa-se no contexto da forte intervenção oficial da vida da população, que teve como momento emblemático a destruição do cortiço Cabeça de Porco pelo prefeito Pereira Passos, em 1883” (Carreta, 2009, p.149-150). Todas as providências foram recomendações de higienistas da época, por considerar o cortiço lugar de promiscuidade, habitações coletivas nos cortiços um problema de saúde pública.

Tais acontecimentos ocorreram antes da Revolta da Vacina, em fevereiro de 1904, publicado no Jornal Gazeta de Notícias. Ademais, foi aprovado nessa mesma época um regulamento de higiene, inclusive foi publicado uma síntese no Jornal em 29 de fevereiro de 1904. Onde continha orientações de higienização das habitações e profilaxia de moléstias infecciosas. Ao longo de sua existência o SUS caminhava de acordo com as necessidades e a partir da Constituição foram criadas Diretrizes que norteiam seus

princípios fundamentais. Sistema de Saúde têm seu fundamento na CF e na Lei 8.080. Dessa forma é interessante observar didaticamente, essas diretrizes e princípios unificados e separá-los quanto aos aspectos técnico assistenciais e os técnicos gerenciais relacionando se à organização administrativa do sistema.

Dentre as diretrizes e princípios tecnoassistenciais da CF e Lei 8.080 podemos citar: universalidade, igualdade, equidade, integralidade, intersetorialidade, direito à informação, autonomia das pessoas, resolutividade e base epidemiológica. **Universalidade** – O direito à saúde, bem-estar, felicidade é de todos: pobres, ricos; empregados, desempregados; quem tem plano e quem não tem plano. O SUS não pode discriminar quem tem direito: nem discriminação positiva, nem negativa. Universalidade significa Para Todos. **Igualdade** – Não discriminar a prioridade e a qualidade da atenção.

Todos os cidadãos têm igualdade de acesso às ações e serviços de saúde. No SUS, só se pode fazer equidade e tratar diferentemente a partir das necessidades de saúde. Priorizar atenção e tratamentos só se por carências de saúde. A grosso modo, pessoas imaginam que o SUS possa fazer diferenças a partir da condição de pobreza das pessoas. Acreditam que o SUS além de ser dos pobres pode priorizar tratamentos e medicamentos para os chamados carentes. Esse raciocínio é incorreto, pois desenvolvem diversas ações para o bem estar da sociedade civil brasileira.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desse modo, torna se imperiosa a ação do SUS como um órgão de extrema importância na vida dos brasileiros, inferindo diretamente no acesso aos serviços de saúde de maneira universal e certamente gerando influência nos costumes da população. Vale aqui destacar a importância no combate a pandemia.

Considerando, a complexidade e os processos de mudanças e a evolução do sistema atuante nas diversas áreas da saúde, faz se necessário planejamentos a médio e longo prazos que não fique a mercê de vontades estritamente políticas, mas como um bem social com gestão estratégica, e diretrizes voltadas ao engajamento das ações desejável para o país.

Nesse sentido urge a necessidade do Estado garantir ferramentas tecnológicas aliadas ao atendimento humanizado em benefício dos pacientes. Assegurando o fortalecimento do SUS e respectivamente dos profissionais da saúde. Pois, demonstrou desde sua criação ser indispensável no cuidado e prevenção a saúde do cidadão.

## REFERÊNCIAS

ARRETCHE, Marta *et al.* A política da política de saúde no Brasil. *In:* LIMA, Nísia Trindade (Org.). **Saúde e democracia. história e perspectiva do SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. 504 p.

Bardin L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 1979.

BRASIL. **Constituição de 1988**. Disponível em:. Acesso em: 5 de fev. de 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 16 ed. Organização de Alexandre de Moraes. São Paulo: Atlas, 2000.

CARRETA, Jorge Augusto. **Médicos e a Revolta da Vacina**. Disponível em: <http://www.teoriaepesquisa.ufscar.br/index.php/tp/article/viewFile/164/140>. Acesso: Acesso em: 21 mai. de 2022.

CECÍLIO, L. *et al.* O gestor municipal na atual etapa de implantação do SUS: características e desafios. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 1, p. 200-207, 2007.

FREITAS NETO, José Alves de, TASINAFO, Célio Ricardo. **História geral e do Brasil**. São Paulo: HARBRA, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (Lei Orgânica da Saúde). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990.

LEVCOVITZ, E.; LIMA, L.; MACHADO, C. Política de saúde nos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das Normas Operacionais Básicas. **Ciência e saúde coletiva**, São Paulo, v. 6, n. 2, p.269-293, 2001.

MENEZES, Elená Medeiros de. Em busca do progresso – Pereira Passos e as Posturas Municipais (Rio de Janeiro 1902-1906). *In:* **49 Congresso Internacional de Americanistas**, 1997, Quito – Equador. Anais eletrônicos: Quito, 1997. Disponível em: < <https://www.equiponaya.com.ar/congresos/contenido/49CAI/menezes.htm>>. Acesso em: 19 de maio de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 545 de 20 de maio de 1993**. Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde através da Norma Operacional Básica - SUS 01/93, Brasília, 1993.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/ NOB-SUS 96**. Gestão plena com responsabilidade pela saúde do cidadão. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 nov. 1996. Disponível em: . Acesso em: 12 abr. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002.** Norma Operacional de Assistência à Saúde/NOAS-SUS 01/2002, Brasília, DF, 2002.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. **História das Políticas de Saúde no Brasil:** Uma pequena revisão. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/arquivo/2165>. Acesso em 19 mai. 2022.

VILAÇA, Danylo Santos Silva; REY FILHO, Moacyr. A Saúde para além do Artigo 196 da Constituição de 1988. In: **Coletânea direito à saúde:** institucionalização. Vol. 1. Brasília: CONASS, 2018. p. 56-67.

REZENDE, Fernando. **Finanças públicas.** 2 ed. São Paulo: Atlas, 2006. 375p.

SOLLA, Jorge. Avanços e limites da descentralização no SUS e o “Pacto de gestão”. **Revista de Saúde Pública da Bahia**, v. 30, n.2, p.332-348, jul./dez. 2006.

SANTOS, N. Desenvolvimento do SUS, rumos estratégicos e estratégias para visualização dos rumos. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 429-435, abr. 2007.

## CAPÍTULO 22

### GESTÃO DE HOSPITAIS PÚBLICOS EM TEMPOS DE PANDEMIA

Amanda Honorato<sup>1</sup>; Caroline Orlandi Brilinger<sup>2</sup>; Andrea Heidemann<sup>3</sup>; Piera de Brito Nakamura<sup>4</sup>; Flavia Rocha e Silva<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Estudante de Gestão Hospitalar, IFSC, e-mail: amanda.ph01@aluno.ifsc.edu.br

<sup>2</sup>Mestre em Engenharia da Produção, IFSC, e-mail: caroline.brilinger@ifsc.edu.br

<sup>3</sup>Doutora em Saúde e Meio Ambiente, IFSC, e-mail: andrea.heidemann@ifsc.edu.br

<sup>4</sup>Estudante de Gestão Hospitalar, IFSC, e-mail: pieranakamura25@gmail.com

<sup>5</sup>Estudante de Gestão Hospitalar, IFSC, e-mail: flavia.rs1980@aluno.ifsc.edu.br

#### RESUMO

O conceito de pandemia, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, se aplica a dispersão de uma doença que inicialmente se concentrava em um lugar e, após a sua propagação dada por meio do contato entre os indivíduos, passa a tomar proporções que ultrapassam fronteiras. No Brasil, a pandemia da Covid 19 foi marcada de forma lamentável pelas vidas que foram levadas, também experimentou a conjuntura social e econômica que fora acentuada não apenas pelo caos que a saúde enfrentava, mas também pela confusão das responsabilidades entre os entes federativos. O Sistema Único de Saúde se deparou com inúmeras conjunções, em especial a Emenda Constitucional (EC) 95 que delimitou o teto de gastos por um período de 20 anos e obriga o sistema a lidar, mediante a um baixo financiamento, com questões além daquelas pertinentes à pandemia, que necessitam de uma atenção hospitalar maior. **Objetivo:** Descrever as demandas para a gestão dos hospitais públicos brasileiros no contexto da pandemia da Covid-19 e registrados na literatura brasileira no período de 2020-2021. **Metodologia:** Foi utilizada a pesquisa bibliográfica, caracterizada como uma revisão narrativa que usufruiu das bases de dados: Google Acadêmico, Repositório UFSC, Scielo e Lilacs, onde foram localizadas 12 publicações que respondiam ao objetivo do estudo. **Resultados:** As principais demandas para os hospitais foram: a ampliação da quantidade de profissionais de saúde, o treinamento dos trabalhadores e a abertura e expansão do número de leitos. **Considerações finais:** Entende-se que as demandas aqui apontadas são concernentes, principalmente, a fase inicial da pandemia, devido ao ineditismo do cenário e urgência das decisões, certas atitudes que a princípio foram tomadas pelas demandas emergentes da pandemia, só serão avaliadas e sentidas como desafios em análises futuras.

**Palavras-chave:** Hospital; Pandemia; Gestão.

**Área Temática:** Políticas Públicas, gestão, avaliação na saúde

**E-mail do autor principal:** caroline.brilinger@ifsc.edu.br

#### 1 INTRODUÇÃO

A pandemia da Covid-19 causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) tem sido uma fase consideravelmente difícil e sem precedentes na história. Logo depois de se instaurar na China, em dezembro de 2019, o número de casos pelo mundo e também no Brasil cresceu rapidamente, atingindo um percentual de mortes que gerou preocupação e a formação de um quadro complexo (WERNECK; CARVALHO, 2020).

A evolução da pandemia da Covid-19 no cenário nacional foi marcada de forma lamentável pelas vidas que foram levadas. Em adição, experimentou a conjuntura social e econômica que fora acentuada não apenas pelo caos que a saúde enfrentava, mas também pela confusão das responsabilidades entre os entes federativos (RODRIGUES; AZEVEDO, 2020).

De igual maneira, não houve um esforço e incentivo maior por parte do governo sobre as ações preventivas, sejam estas relacionadas ao isolamento social ou a testagem em massa da população, que se comparada a outros países, esteve abaixo daquilo que evitaria a deficiente notificação de casos, uma circunstância que contribui para panoramas complexos como o empecilho na liberação dos valores necessários as carências emergentes da pandemia (REICH; BORGES; XAVIER, 2020).

Nesse encaminhamento, esse estudo propõe-se a identificar as demandas para a gestão hospitalar decorrentes da pandemia do novo coronavírus e, dessa maneira, auxiliar administradores e acadêmicos de gestão hospitalar na aproximação com dados referentes a esta realidade.

## 1 MÉTODO OU METODOLOGIA

O estudo configura-se como bibliográfico e caracterizado como revisão narrativa. Para Lakatos e Markoni (2003), a pesquisa bibliográfica abarca todo conhecimento compartilhado acerca do assunto, oportunizando uma análise sobre um novo prisma. Sendo a revisão narrativa aquela em que o exame da literatura escolhida é feita a partir da inquirição própria do autor (ROTHER, 2007).

A pergunta que norteou o presente estudo foi: Quais as principais demandas para a gestão de hospitais públicos brasileiros no contexto da pandemia da Covid-19 apresentados na literatura brasileira no período de 2020-2021? Para a seleção das publicações definiu-se os descritores: Sistema Único de Saúde (SUS), gestão, hospital, pandemia, Covid-19.

**Quadro 10.** Materiais selecionados mediante revisão narrativa.

| Identificação | Título                                                                                                                                             | Autor e ano                                 | Local                                    | Classificação |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------|---------------|
| A1            | A resiliência do Sistema Único de Saúde frente à COVID-19                                                                                          | Massuda <i>et al.</i> (2020)                | Cadernos EBAPE.BR                        | Artigo        |
| A2            | Regulação em saúde em tempos de Covid-19: um relato de experiência                                                                                 | Macedo <i>et al.</i> (2020)                 | Brazilian Journal of Health Review       | Artigo        |
| A3            | Desafios da enfermagem em uma unidade de transplantes ante a Covid-19                                                                              | Oliveira <i>et al.</i> (2020)               | SOBECC                                   | Artigo        |
| A4            | Serviço de emergência hospitalar SUS: fluxos de atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19                                     | Branco <i>et al.</i> (2020)                 | Enfermagem em Foco                       | Artigo        |
| A5            | A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19                                                                        | Teixeira <i>et al.</i> (2020)               | Ciência e Saúde Coletiva                 | Artigo        |
| A7            | Gestão hospitalar em tempo de pandemia: dificuldades e estratégias de enfrentamento                                                                | Gomes e Sousa (2021)                        | BIAMAH                                   | Artigo        |
| A8            | Como os hospitais universitários estão enfrentando a pandemia de COVID-19 no Brasil?                                                               | Santos <i>et al.</i> (2020)                 | Acta Paulista de Enfermagem              | Artigo        |
| M1            | 9 - Gestão de recursos aplicados em hospitais públicos durante a pandemia                                                                          | Braciani e Muniz (2021)                     | Repositório UFSC                         | Monografia    |
| ED1           | Desafios da gestão de hospitais públicos brasileiros no cenário da pandemia COVID-19                                                               | Rodrigues <i>et al.</i> (2020)              | HU Revista                               | Editorial     |
| L1            | Planejamento e Gestão                                                                                                                              | Fonseca (2021)                              | Conass                                   | Livro         |
| L2            | Acesso e cuidados especializados                                                                                                                   | Campos (2021)<br>Vecina Neto e Vidal (2021) | Conass                                   | Livro         |
| NT1           | Equipamentos de proteção individual, higienizantes e material de higiene pessoal: preços, regulação e estão da informação em tempos de coronavírus | Servo <i>et al.</i> (2020)                  | Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada | Nota Técnica  |

**Fonte:** As autoras (2021).

As plataformas pesquisadas foram: Google Acadêmico; Repositório UFSC; Bioethics Archives, Management and Health (BIAMAH); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs); sites institucionais do Ministério da Saúde, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e do Conselho Nacional

de Secretários de Saúde (Conass); anais de eventos, entre outros. Ao finalizar o processo de coleta de dados, selecionou-se 12 publicações (Quadro 1) que, após a leitura minuciosa dos títulos e dos resumos e, na sequência, a leitura em profundidade da versão publicada por completo concluiu-se que respondiam à questão norteadora e, desta maneira, apresentavam as categorias de análise necessárias para o alcance do objetivo deste estudo.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira demanda apresentada trata-se da Gestão da Informação, necessária para acompanhar e gerir devido à urgência do contexto, que pedia o registro da assistência para a tomada de decisões, orientação de colaboradores e da população. Em vista disso, pesquisadores e faculdades brasileiras se dispuseram a produzir mecanismos que auxiliassem o agrupamento de informações confiáveis e atualizadas referentes ao avanço da enfermidade pandêmica, por exemplo, a rede de pesquisadores do Observatório Covid-19 BR, as parcerias feitas entre os órgãos de imprensa e por meio da Fiocruz, a existência do Monitora Covid (MASSUDA *et al.*, 2020).

A taxa de ocupação dos leitos foi demanda importante para a gestão da informação por conta da elevada necessidade de leitos para pacientes acometidos pela doença. A Central de Regulação de Internação Hospitalar (CRIH) da macrorregião sul de Santa Catarina, por exemplo, se preparou, orientou e contou com o amparo das unidades hospitalares e os leitos de enfermaria clínica que estariam habilitados para o tratamento da Covid-19, além de realizar em conjunto com os Núcleos Internos de Regulação (NRIs) dos hospitais públicos da região e representantes de hospitais privados, a fiscalização da taxa de ocupação das enfermarias e UTI Covid-19 (MACEDO *et al.*, 2020).

Salienta-se o comprometimento que houve das universidades federais na produção de novos projetos de pesquisa referente a ângulos de análise epidemiológica, de diagnóstico, prevenção e tratamento da Covid-19 e a elaboração, principalmente *on-line*, de materiais informativos com o intuito de auxiliar na prevenção (SANTOS *et al.*, 2020). Foi a partir de informações epidemiológicas das instituições hospitalares e da localidade que se encontravam, que gestores puderam fundamentar seus planejamentos, uma atitude que se tornou imprescindível para a situação que trazia incertezas e demonstra também a importância da boa utilização do que se tem de conhecimento e da qualidade das suas referências (GOMES; SOUSA, 2021).

Na sequência se tem o Gerenciamento de Risco e Segurança do Paciente, um âmbito que foi muito reforçado por causa da alta transmissibilidade da Covid-19, exigindo cuidados e medidas rigorosas como o distanciamento social e o uso de máscaras, orientações que foram dadas no início pelo Ministério da Saúde aos cidadãos (MASSUDA *et al.*, 2020).

Fazer uso de um padrão de gestão voltado para a qualidade e segurança do paciente e trabalhadores da saúde é um método para se atingir a execução mais preferível das ações assistenciais oferecidas aos indivíduos, sendo assim, grande contribuinte para as organizações no alinhamento, na confiabilidade e na excelência dos serviços proporcionados para o sistema de saúde (CIPRIANO; MEDEIROS; FATEL, 2014).

Para Fonseca (2021), a apuração dos diagnósticos por meio de testes para supervisionar os casos suspeitos e a evolução da Covid-19, foi igualmente imprescindível, onde a venda, por exemplo dos testes rápidos, sorológicos, foi realizada até em farmácias, e comprados por administradores da saúde pública. No Hospital Estadual de Sumaré (SP), em virtude da necessidade de mais celeridade na conclusão dos testes, tendo em vista o risco de infecção que os profissionais eram expostos, o processo de detecção passou a ser feito dentro do Hospital das Clínicas da Unicamp (SP), reduzindo assim o tempo de espera (BRACIANI; MUNIZ, 2021).

Pontua-se, também, demandas sobre os Protocolos Clínicos e Administrativos. Oliveira *et al.* (2020) e Rodrigues *et al.* (2020) apontam justamente as dificuldades de se gerir instituições públicas que vivenciaram certas situações que foram agravadas com a Covid-19 e do quanto é relevante possuir fluxos de trabalho bem definidos, diálogos externos e internos claros, organização operacional e de rotina preparados tanto para o cotidiano quanto para o inesperado.

Campos (2021), destaca que as unidades hospitalares da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) organizaram e colocaram em prática instâncias de natureza funcional e deliberativa com a intenção de coordenar e decidir acerca de inquisições ligadas ao enfrentamento da Covid-19, como: Núcleo de Comunicação Operacional (Nucop), Comitê Gestor de Crise (CGC) e Comitê de Operações de Emergência (COE).

A Gestão do Cuidado concentrou-se neste contexto atípico em raciocinar e empreender meios de administrar da melhor forma possível a atenção à saúde. A Gestão do Cuidado pode ser entendida como o fornecimento ou a concessão das tecnologias de saúde segundo o perfil das necessidades de cada indivíduo, em distintas fases da sua vida,

com o propósito de possibilitar satisfação, confiança e independência para dar continuidade com uma vivência proveitosa e completa (CECILIO, 2011).

Um hospital referência da região sul do Brasil constituiu de início um núcleo encarregado de criar planos de contingência formado por representantes de distintas áreas, indo desde a diretoria até o laboratório e gestores, seu conteúdo abordava fluxos de assistência segundo os diferentes níveis de resolução (BRANCO *et al.*, 2020). Vecina Neto e Vidal (2021), também sinalizam a elaboração por alguns Conselhos Regionais de Medicina, de critérios que orientaram os trabalhadores da saúde quanto à ordem de atendimento a pacientes acometidos pela doença.

A área de Gestão de Pessoas também foi impactada pela pandemia. Os trabalhadores são peças cruciais para a efetivação de qualquer atendimento assistencial na saúde e, embora não seja novidade que na saúde pública nem sempre se contou com o número ideal de profissionais capacitados, a contratação, realocação e treinamento foram mais do que nunca sentidas na pele e fundamentais diante do contexto pandêmico.

Segundo Teixeira *et al.* (2020), a abertura de hospitais de campanha trouxe a necessidade da admissão de novos profissionais. Todavia as contratações não se restringiram a essas estruturas, um gestor de um hospital do sertão da Paraíba relatou de igual maneira a necessidade de acrescer o número de trabalhadores (GOMES; SOUSA, 2021).

A ampliação de recursos humanos temporários ou não, foi de extrema relevância para a continuidade dos atendimentos de atenção à saúde e envolveu médicos com competência para atuar em UTI, fisioterapeutas e enfermeiros, técnicos de enfermagem, bem como outros profissionais assistenciais e administrativos com nível superior (SANTOS *et al.*, 2020; BRACIANI; MUNIZ, 2021; CAMPOS; 2021).

A nova emergência de saúde pública consequentemente solicitou a capacitação dos trabalhadores (GOMES; SOUSA, 2021). Nesse sentido, Teixeira *et al.* (2020) apontam os recém contratados precisaram ser inseridos nos novos ritmos de atendimento e normas institucionais. Branco *et al.* (2020), complementam que também para os que já estavam atuando eram apresentadas atualizações constantes sobre o manejo da Covid-19.

Esse treinamento buscava orientar os profissionais quanto às atitudes a serem tomadas durante a assistência que abrangeu a utilização e retirada correta dos EPIs (MASSUDA *et al.*, 2020; BRANCO *et al.*; 2020) e o ensinamento sobre suporte ventilatório àqueles que participaram diretamente da atenção dada ao paciente com estado

clínico grave (CAMPOS, 2021). Santos *et al.* (2020) e Rodrigues *et al.* (2020) apontam, de forma breve, a exigência que houve de qualificação das equipes de saúde neste período.

É interessante e merece destaque a realização de estratégias cognitivas e comportamentais de alguns gestores que as efetuaram com a intenção de ter esse olhar e acompanhamento das necessidades psicológicas internas da sua organização, sendo essa, uma das maneiras para se conseguir encarar um momento onde os desafios parecem se multiplicar (GOMES; SOUSA, 2021). Em alguns Hospitais Universitários brasileiros, além da assistência psicológica oferecida, houve a promoção de campanhas de gratidão aos funcionários da saúde, escrita de mensagens e desenvolvimento de vídeos, como forma de amparo e estímulo por todo serviço prestado (SANTOS *et al.*, 2020).

A necessidade de acesso à estrutura assistencial requereu grandes articulações para que os ambientes hospitalares e suas acomodações estivessem disponíveis e bem gerenciadas. As áreas emergenciais dos hospitais precisaram ser modificadas rapidamente para o novo cenário que pedia áreas distintas e equipadas em conformidade com os quadros clínicos que a Covid-19 poderia levar, situação essa que coexistiu com outras enfermidades (BRANCO *et al.*, 2020).

Teixeira *et al.* (2020), afirmam que, em razão da parca infraestrutura e especialmente da escassez de leitos, UTIs e respiradores, a saúde pública precisou recorrer à abertura de hospitais de campanha. Considerados como centros de atenção à saúde estruturados no decorrer de emergências de saúde pública, como a presente pandemia, os hospitais de campanha são de cunho temporário e na grande maioria levantados em lugares incomuns, por exemplo, os centros de convenção e os estádios de futebol (RODRIGUES *et al.*, 2020).

Por fim, se tem as demandas sobre a Gestão de Equipamentos e Materiais, uma área igualmente essencial que compõe e completa junto aos recursos humanos, a assistência à saúde dos pacientes. Se tratando de uma pandemia cuja uma das barreiras de segurança mais importantes, são os EPIs e o atendimento integral que contempla desde o diagnóstico até os eventuais aparelhos utilizados em quadros clínicos graves, a procura então tornou-se elevada (GOMES; SOUSA, 2021; BRACIANI; MUNIZ, 2021; FONSECA, 2021) fazendo com que houvesse da mesma forma variação e aumento de preços para medicamentos, equipamentos de proteção individual (BRACIANI; MUNIZ, 2021), luvas, máscara descartável e álcool gel (SERVO *et al.*, 2020). Em certos hospitais foram realizadas campanhas para arrecadação de recursos e incentivo a doação de insumos e materiais, uma ação que ajudou significativamente as instituições no período

de alta demanda e escassez dos materiais mais essenciais (SANTOS *et al.*, 2020; BRACIANI; MUNIZ, 2021).

Visando simplificar os processos de compra e contratações foram utilizados também outros recursos como inexigibilidade (BRACIANI; MUNIZ, 2021) e dispensa de licitação (SERVO *et al.*, 2020). Segundo Campos (2021), a Administração Central da Ebserh realizou processos centralizados de compra com intuito de fortalecer o aprovisionamento de EPIs, materiais hospitalares e equipamentos médicos.

## 2 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da Covid-19 gerou demandas aos hospitais públicos para garantir o atendimento das necessidades da população brasileira em distintas áreas, em especial: o acesso à estrutura assistencial, a gestão de pessoas, o gerenciamento de risco e segurança do paciente, a gestão de equipamentos e materiais, a gestão da informação e, a gestão de contratos. Estas demandas podem ser compreendidas pelo agravamento da situação de precarização da saúde pública vivenciada pelas instituições já anteriormente e, também, por necessidades específicas geradas pela pandemia.

Referente às dificuldades e fatores limitantes no processo de coleta e finalização do estudo encontra-se o fator tempo, pois não haviam muitos materiais sobre a Covid-19 voltados para a área de gestão de hospitais, até por ser um tema extremamente recente e ainda em percurso. Entende-se que as demandas aqui apontadas são concernentes, principalmente, a fase inicial da pandemia, devido ao ineditismo do cenário e urgência das decisões. Certas atitudes que a princípio foram tomadas pelas demandas emergentes da pandemia, só serão avaliadas e sentidas como desafios em análises futuras.

## REFERÊNCIAS

BRACIANI, A.; MUNIZ, R.F. **Gestão de recursos aplicados em hospitais públicos durante a pandemia**. 2021. 62 p.. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) Graduação em Administração Pública - Universidade Federal de Santa Catarina Centro Sócio Econômico, Indaial, 2021.

BRANCO, A. *et al.* Serviço de emergência hospitalar: fluxos de atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados para Covid-19. **Enfermagem em Foco**, Salvador, v.11, n. 1, Especial, p. 199-204, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3759/828>. Acesso em: 18 jun. 2022.

CAMPOS, F.L. A importância da atuação dos hospitais universitários durante a pandemia de Covid-19: inserção no SUS, gestão e financiamento. In: SANTOS, A.O.; LOPES, L.T. (Org.). **Acesso e cuidados especializados**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021. p. 110-122.

CECILIO, L.C.O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, n. 37, p. 589-599, jun. 2011. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/icse/a/sBcTQJFRbBYmMgwSpNRkSrt/?format=pdf\(=pt](https://www.scielo.br/j/icse/a/sBcTQJFRbBYmMgwSpNRkSrt/?format=pdf(=pt). Acesso em: 08 fev. 2022.

CIPRIANO, S.L.; MEDEIROS, A.L.; FATEL, K.O. **Segurança do paciente: gerenciamento de risco e gestão de qualidade**. Eurofarma/Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos: São Paulo, 2014. Disponível em: <https://cdn.eurofarma.com.br/wp-content/uploads/2018/01/seguranca-paciente-gerenciamento-risco-gestao-qualidade.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2022.

FONSECA, H.L.P. Gestão e controle da saúde pública em tempo de pandemia. In: SANTOS, A.O.; LOPES, L.T. (Org.). **Planejamento e Gestão**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021. (Coleção Covid-19, v. 2) p. 296-303

GOMES, R.N.F.; SOUSA, M.N.A. Gestão hospitalar em tempo de pandemia: dificuldades e estratégias de enfrentamento. **Bioethics Archives, Management And Health**, Paraíba, v. 1, p. 89-101, 2021. Disponível em: <https://biamah.com.br/index.php/biomah/article/view/8/8>. Acesso em: 26 nov. 2021.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MACEDO, T.R. *et al.* Regulação em saúde em tempos de Covid-19: um relato de experiência. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 6, p. 19455-19465, nov./dez.2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/22146/17691>. Acesso em: 18 jul. 2022

MASSUDA, A. *et al.* A resiliência do Sistema Único de Saúde frente à COVID-19. **Cadernos EBAPE.BR [online]**, v. 19, n. spe, p. 735-744. 2021 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1679-395120200185>. Acesso em: 18 jul. 2022.

REICH, E.; BORGES, M.L.; XAVIER, R.C. **Reflexões sobre uma pandemia**. Florianópolis: Néfiponline, 2020. 145 p.

RODRIGUES, A.K.S. *et al.* Desafios da gestão de hospitais públicos brasileiros no cenário da pandemia COVID-19. **HU Revista**, v. 46, p. 1-2, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/30492>. Acesso em: 18 jul. 2022.

RODRIGUES, J.N.; AZEVEDO, D.A. de. Pandemia do Coronavírus e (des)coordenação federativa: evidências de um conflito político-territorial. **Espaço e**

**Economia [on-line]**, v. 9, n. 18, p. 1-11., 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4000/espacoeconomia.12282>. Acesso em: 21 abr. 2020.

ROTHER, E.T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 5-6, jun. 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002007000200001>. Acesso em: 26 jul. 2021.

SANTOS, J.L.G. *et al.* Como os hospitais universitários estão enfrentando a pandemia de COVID-19 no Brasil? **Acta Paulista de Enfermagem** [online], v. 33, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO01755>. Acesso em: 15 nov. 2021.

SERVO, L.M.S. *et al.* **Nota técnica nº 63:** Equipamentos de proteção individual, higienizantes e material de higiene pessoal: preços, regulação e gestão da informação em tempos de coronavírus. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2020. Disponível em: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9984/1/NT\\_63\\_Disoc\\_Equipamentos%20de%20Protecao%20Individual.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9984/1/NT_63_Disoc_Equipamentos%20de%20Protecao%20Individual.pdf). Acesso em: 19 jul. 2022.

TEIXEIRA, C.F.S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>. Acesso em: 18 jul. 2022.

OLIVEIRA, H.S. *et al.* Desafios da enfermagem em uma unidade de transplantes ante a Covid-19. **Revista SOBECC**, v. 25, n. 4, p. 219–226, 2020. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/657>. Acesso em: 18 jul. 2022.

VECINA NETO, G.; VIDAL, A.C.S. Análise das interações público privadas no atendimento da pandemia de covid-19. In: SANTOS, A.O.; LOPES, L.T. (Org.). **Acesso e cuidados especializados**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021. p. 26-40

WERNECK, G.L.; CARVALHO, M.S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. 1-4, maio 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00068820>. Acesso em: 26 abr. 2021.

## CAPÍTULO 23

### CUIDAR DE QUEM CUIDA: O IMPACTO DA PANDEMIA NOS PROFISSIONAIS DAS TÉCNICAS RADIOLÓGICAS

**Crissia Carem Paiva Fontainha<sup>1</sup>; Rodrigo Modesto Gadelha Gontijo<sup>1</sup>; Matheus Savi<sup>2</sup>; Andrea Hun<sup>2</sup>; Silvia Karina Lopes Silva<sup>3</sup>; João Batista Benitz Silveira Junior<sup>4</sup>; Luciana Batista Nogueira<sup>1</sup>; Adriana de Souza Medeiros Batista<sup>1</sup>; Cléia Regina Santos de Sequeira<sup>5</sup>; Bárbara Luiza Costa Freitas<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Doutorado, Universidade Federal de Minas Gerais, crissia@gmail.com,

rodrigogadelhagontijo1@hotmail.com, lucibn19@yahoo.com.br, adriananuclear@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Doutorado, Instituto Federal de Santa Catarina, matheus.savi@ifsc.edu.br, andrea.huhn@ifsc.edu.br

<sup>3</sup>Técnica em radiologia, Conselho Nacional dos Técnicos em Radiologia, conselheira.conter.crtr14@gmail.com

<sup>4</sup>Especialização, Conselho Regional de Técnicos em Radiologia da 6ª Região, joabenitz@gmail.com

<sup>5</sup>Especialização em Educação, FATEPA/RS, sequeiracleiaregina@gmail.com

<sup>6</sup>Discente, Universidade Federal de Minas Gerais, freitasbarbaralc@gmail.com

#### RESUMO

A vigilância da saúde deve começar por quem cuida, a quem está à frente do cuidado, especialmente em momentos de contingenciamento. O profissional da saúde encontra-se na linha de frente do cuidado aos pacientes. Desta forma, objetivou-se neste capítulo uma reflexão sobre o cuidado de quem cuida no que se refere aos impactos à saúde, causados pela pandemia, através do olhar dos profissionais das técnicas radiológicas de todo território nacional. O método utilizado foi de cunho exploratório com abordagem mista. A coleta de dados foi realizada de setembro de 2021 a abril de 2022. Este estudo faz parte da pesquisa quali-quantitativa “Levantamento do cenário das técnicas radiológicas na pandemia da COVID-19”, aprovada no sistema CEP/CONEP. Através da aplicação de um questionário *online* no *Google Forms*, 632 profissionais participaram do estudo. Foram incluídos profissionais técnicos e tecnólogos em radiologia e excluídos os que estavam afastados por motivos específicos. A análise dos dados realizada de forma qualitativa e quantitativa. Os resultados demonstraram impacto significativo, especialmente no que se refere ao desgaste físico e mental, pelas rotinas alteradas, medo de contrair a doença e levar aos familiares. Considerando que a pandemia foi aumentando de forma abrupta e descontrolada no país foram desencadeados fatores estressores e repercussões psicológicas que ainda não se encontram totalmente sanadas, demonstrando que a saúde mental foi e ainda é o principal fator impactante decorrente da pandemia. Por fim, concluiu-se que os profissionais necessitam maior visibilidade, por serem essenciais não só no contexto da pandemia mas também por que a população necessita recorrentemente de exames de radiodiagnóstico, fruto do trabalho desses profissionais. Ainda, faz-se necessária vigilância periódica da saúde dos profissionais pelas instituições, a fim de possibilitar o preparo emocional para lidar com situações adversas ao seu cotidiano, de forma a resguardar o cuidado de quem cuida.

**Palavras-chave:** Pandemia; Saúde mental; Técnico e Tecnólogo em radiologia.

**Área Temática:** Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde

## 1 INTRODUÇÃO

A promoção da saúde é uma política de resguardo à população, e também está presente nas mais diversas áreas. Em se tratando do profissional, tem-se a saúde ocupacional, um setor obrigatório dentro das empresas, independentemente do porte (pequeno, médio ou grande), atuando na prevenção de doenças e de problemas relacionados ao trabalho, tanto físicos quanto mentais, muitas vezes causados pela rotina e/ou ambiente laboral.

Em nossa constituição de Humanidade, somos partes de muitos eus que podem nos afetar. Não somos unicamente profissionais, também somos parte de uma família, de uma vida social, que possuem obrigações financeiras e responsabilidades. Desta forma, a promoção da qualidade de vida não pode estar pautada apenas no trabalhador, mas na busca de compreensão e percepção do seu entorno para ajudar cada profissional nas resoluções necessárias diárias.

Na Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS (PNH), criada pelo Ministério da Saúde em 2003, traz entre seus objetivos a proposta de contagiar trabalhadores, gestores e usuários do SUS com os princípios e as diretrizes da humanização buscando entre os resultados esperados a valorização do trabalho na saúde e o atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco. Contudo, para garantir que o profissional da saúde consiga humanizar o seu entorno, se faz necessário que ele se perceba humanizado, incluído, resguardado, cuidado na instituição em que atua. Em situações de risco, insalubridade e condições de sobrecarga podem afetar a atuação do profissional da saúde.

O exercício da profissão de Técnico em Radiologia é regulada desde 29 de outubro de 1985, pela Lei nº 7.394. Assim, criou-se o CONTER (Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia), que atua nos estados brasileiros a partir do Conselho Regional de Técnicos em Radiologia (CRTR). O sistema CONTER/CRTR objetiva defender a sociedade, através da efetiva fiscalização e autuação do exercício ilegal das técnicas radiológicas, além de zelar pelo fiel cumprimento do código de ética profissional e pela valorização dos profissionais.

Na pandemia da COVID-19, declarada em 11 de março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), evidenciou-se que em situações de contingenciamento se faz

necessário protocolos que resguardecem os profissionais da saúde que se encontram na linha de frente do cuidado. O enfrentamento da pandemia foi atravessado, contudo, ainda ocorrem as ondas de transmissão e acometimento da COVID-19. Precisa-se refletir se houve aprendizado em relação à condução destes momentos de crise sanitária ao demandarem os profissionais da saúde. As imagens médicas radiológicas foram ferramentas importantes para avaliação do comprometimento pulmonar, sendo uma das áreas mais requisitadas durante a pandemia da COVID-19. Compreender como os profissionais das técnicas radiológicas, primordiais no auxílio do cuidado, atravessaram a pandemia se faz necessário.

A partir das vivências na recente pandemia, se propõe neste trabalho a reflexão sobre a vigilância da saúde do profissional das técnicas radiológicas, através da observância do cuidado de quem ajudar a cuidar, de formar a resguardar uma prática diária humanizada.

## 2 METODOLOGIA

Para contribuir com a reflexão proposta, a pesquisa foi realizada de forma exploratória com abordagem mista, ou seja, pesquisa quali-quantitativa, a qual faz parte de um estudo de eixo maior denominado “Levantamento do cenário das técnicas radiológicas na pandemia da COVID-19”, com coleta realizada de setembro de 2021 a abril de 2022. A pesquisa foi aprovada no Comitê de ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Minas Gerais, CAAE 50177721.9.0000.5149, número do Parecer: 4.928.275, de 24 de Agosto de 2021.

Para coleta de dados foi utilizado um formulário estruturado, desenvolvido via plataforma *Google Forms*, o qual teve ampla divulgação em âmbito nacional, disponibilizado por meio de link em redes sociais e contatos específicos por email, grupos de interação *online*, caso como *whatsapp*, *facebook* e *instagram*. Além destes, o estudo foi divulgado na plataforma *online* do Conselho Nacional e Regionais de Técnicos e Tecnólogos em Radiologia. Participaram do estudo 632 profissionais das técnicas radiológicas. Foram incluídos na pesquisa todos os profissionais das técnicas radiológicas, técnicos e tecnólogos em radiologia, e excluídos profissionais que não quiseram participar da pesquisa.

A análise dos dados foi dividida em duas etapas, por tratar-se de pesquisa mista. A etapa qualitativa foi realizada por meio de análise de conteúdo, enquanto a etapa

quantitativa deu-se por estatística descritiva. Ressalta-se que na etapa da coleta de dados respeitou-se o anonimato, sigilo e confidencialidade dos dados dos participantes, conforme Resolução CNS 466/12 e Resolução CNS 510/16 (BRASIL, 2012 e BRASIL, 2016), sendo que somente se iniciava a pesquisa após o aceite, por meio de marcação no formulário, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados de 632 respostas ao formulário eletrônico foram compilados e estão apresentados em tabelas e gráficos.

A Tabela 1 apresenta a distribuição geográfica, faixa etária e o sexo dos participantes da pesquisa com respectiva frequência e percentual. O centro coordenador do estudo foi a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), contudo, houve uma articulação da pesquisa no âmbito nacional, através da equipe do projeto constituída por representantes das regiões do país. Também houve o apoio de instituições de ensino e do sistema CONTER/CRTR, formado pelo Conselho Nacional e das regionais de Técnicos em Radiologia, e da Coordenação Nacional de Educação do Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia (CONAE/CONTER) para a promoção e divulgação da pesquisa em todo país. Observa-se um maior levantamento regional do cenário da radiologia em Minas Gerais, considerando que houve um empenho da equipe local na divulgação, utilizando redes sociais da radiologia, eventos acadêmicos e contatos próximos da área como estratégia de divulgação.

**Tabela 1.** Perfil dos profissionais da saúde nas práticas radiológicas participantes.

| Categoria          |                         | Frequência | %      |
|--------------------|-------------------------|------------|--------|
| Unidade Federativa | Acre – AC               | 0          | 0,00%  |
|                    | Alagoas – AL            | 2          | 0,32%  |
|                    | Amapá – AP              | 17         | 2,69%  |
|                    | Amazonas – AM           | 2          | 0,32%  |
|                    | Bahia – BA              | 21         | 3,32%  |
|                    | Ceará – CE              | 6          | 0,95%  |
|                    | Distrito Federal - DF   | 10         | 1,58%  |
|                    | Espírito Santo - ES     | 2          | 0,32%  |
|                    | Goiás – GO              | 15         | 2,37%  |
|                    | Maranhão - MA           | 25         | 3,96%  |
|                    | Mato Grosso - MT        | 4          | 0,63%  |
|                    | Mato Grosso do Sul - MS | 7          | 1,11%  |
|                    | Minas Gerais - MG       | 146        | 23,10% |
|                    | Pará – PA               | 47         | 7,44%  |

|              |                          |     |        |
|--------------|--------------------------|-----|--------|
|              | Paraíba – PB             | 5   | 0,79%  |
|              | Paraná – PR              | 53  | 8,39%  |
|              | Pernambuco - PE          | 7   | 1,11%  |
|              | Piauí – PI               | 21  | 3,32%  |
|              | Rio de Janeiro - RJ      | 21  | 3,32%  |
|              | Rio Grande do Norte - RN | 7   | 1,11%  |
|              | Rio Grande do Sul - RS   | 112 | 17,72% |
|              | Rondônia - RO            | 3   | 0,47%  |
|              | Roraima – RR             | 1   | 0,16%  |
|              | Santa Catarina - SC      | 17  | 2,69%  |
|              | São Paulo - SP           | 77  | 12,18% |
|              | Sergipe – SE             | 3   | 0,47%  |
|              | Tocantins - TO           | 1   | 0,16%  |
| Faixa Etária | 18-24 anos               | 48  | 7,59%  |
|              | 25-29 anos               | 81  | 12,82% |
|              | 30-34 anos               | 105 | 16,61% |
|              | 35-39 anos               | 136 | 21,52% |
|              | 40-44 anos               | 126 | 19,94% |
|              | 45-49 anos               | 68  | 10,76% |
|              | 50-54 anos               | 37  | 5,85%  |
|              | 55-59 anos               | 17  | 2,69%  |
|              | Acima de 60 anos         | 14  | 2,22%  |
| Sexo         | Feminino                 | 314 | 49,68% |
|              | Masculino                | 318 | 50,32% |

**Fonte:** Tabela elaborada pelos autores.

Os resultados apresentados na Tabela 01 acima evidenciam expressiva participação de respondentes nas Unidades Federativas da região sudeste (MG, SP, RJ) e sul (RS, PR, SC), seguidas pelas regiões do Norte, Nordeste e Centro-Oeste (MA, PI, BA, AP, GO, MS). Os números e percentuais reportados corroboram com a localidade e engajamento dos proponentes da pesquisa. O maior percentual de participantes encontra-se distribuído na faixa etária entre 25 e 49 anos, idade de estudantes e profissionais ativos na radiologia. Em relação ao sexo, pouco mais da metade dos respondentes são do sexo masculino.

Ressalta-se que o levantamento, realizado no presente estudo, teve por objetivo alcançar todo território nacional e pode-se afirmar que um estudo desse porte, além de bastante complexo, requer o envolvimento de muitas frentes, de modo a adquirir dados fidedignos e assim relatar com clareza como os profissionais das técnicas radiológicas atravessaram a pandemia e os impactos gerados por conta de uma situação emergencial como esta, sendo que os profissionais em questão foram atores importantes e imprescindíveis para o diagnóstico e enfrentamento da doença.

A Tabela 2 apresenta o Perfil dos participantes - Profissionais de Saúde e respectiva frequência e percentual.

**Tabela 2.** Perfil do(a)s Participantes - Profissionais de Saúde.

| Campo de atuação                                                      | Frequência                          |     | %     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----|-------|
|                                                                       |                                     |     |       |
| Qual o regime de trabalho/vínculo que possui?                         | CLT                                 | 288 | 51,9% |
|                                                                       | CLT, Servidor Público               | 30  | 5,4%  |
|                                                                       | Servidor Público                    | 121 | 21,8% |
|                                                                       | Terceirizado                        | 59  | 10,6% |
|                                                                       | Temporário ou Substituto            | 44  | 7,9%  |
|                                                                       | CLT, Terceirizado                   | 13  | 2,3%  |
| Atua como Técnico ou Tecnólogo?                                       | Técnico em Radiologia               | 417 | 70,9% |
|                                                                       | Tecnólogo em Radiologia             | 171 | 29,1% |
| Trabalho Presencial ou Home-Office?                                   | Home-office (em casa)               | 10  | 1,8%  |
|                                                                       | Presencial no hospital e/ou clínica | 560 | 98,2% |
| Sob qual tipo de administração você está vinculado?                   | Ambas                               | 87  | 14,9% |
|                                                                       | Privada                             | 237 | 40,6% |
|                                                                       | Pública                             | 260 | 44,5% |
| Houve algum treinamento interno para atender as demandas da pandemia? | Sim                                 | 246 | 40,7% |
|                                                                       | Sim                                 | 359 | 59,3% |

**Fonte:** Tabela elaborada pelos autores.

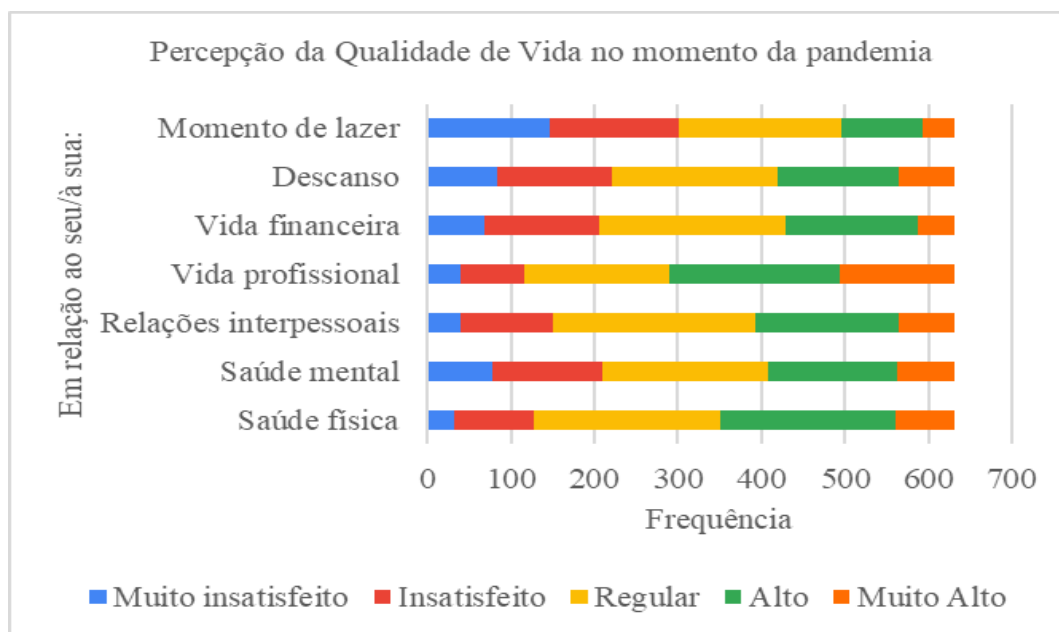
Sobre o perfil dos profissionais, observa-se que grande parte possui vínculo CLT, sendo também em maior número com formação técnica em radiologia. Poucos profissionais atuaram de forma remota, na modalidade *Home-office*. Pode-se inferir que o *Home-office* na área da radiologia é muito complexo, sendo possível apenas para gestores, supervisores e médicos radiologistas. Também pode-se perceber que praticamente metade dos entrevistados possui vínculo totalmente público ou totalmente privado e em menor quantidade estão os profissionais com duplo vínculo, certamente por atuarem em dois locais de trabalho. Em relação ao treinamento para atuação na pandemia, apenas um pouco mais da metade recebeu algum tipo de treinamento (59,3%).

Conforme Barroso *et al* (2020) a falta de treinamento e de equipamentos de proteção individual (EPI) estão entre os pontos de atenção e discussão na relação de contaminação dos profissionais da saúde para COVID-19. Tal fato deve-se, inicialmente, pelo desabastecimento dos EPI's e pela falta de políticas públicas consistentes para a atenção e cuidado aos profissionais da saúde.

Para refletir sobre este contexto emergencial sanitário, cujo cuidado foi

intensificado, buscou-se compreender como os profissionais da saúde na prática radiológica estavam percebendo a sua qualidade de vida, no momento da pandemia. A Figura 1 apresenta a percepção da qualidade de vida dos respondentes no momento da pandemia.

**Figura 1.** Percepção da qualidade de vida no momento da pandemia.



**Fonte:** Gráfico elaborado pelos autores.

Em relação à qualidade de vida dos profissionais, é perceptível a insatisfação quando questionados sobre a saúde física (20,2%) e mental (33,1%), já que os mesmos tiveram rotinas alteradas, receio de contrair a doença e levar aos familiares, bem como a tensão em perder a vida, tendo em vista que os casos de COVID-19 e óbitos decorrentes do mesmo se mantinham elevados em todo país. O trabalho dos profissionais das técnicas radiológicas foi exaustivo pela demanda e exposição ao vírus, afetando diretamente a vida no cotidiano profissional. Isso pode ser observado pelos 18,2% dos respondentes, os quais demonstraram alto nível de insatisfação na vida profissional durante a pandemia.

Considerando que a pandemia foi aumentando de forma abrupta e descontrolada no país por um longo período, podem ter desencadeado fatores estressores e repercussões psicológicas que ainda não se encontram totalmente diagnosticadas e/ou sanadas, demonstrando que a saúde mental foi e ainda é o principal fator negativo decorrente da pandemia.

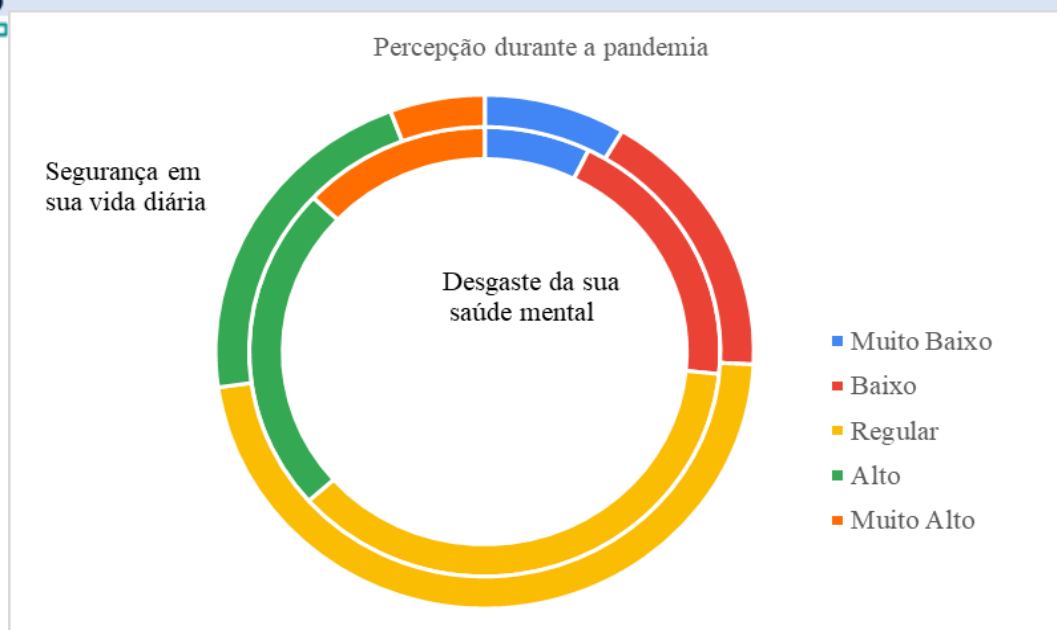
Corroborando com o exposto, Teixeira *et al.*, 2020, afirma que os profissionais das técnicas radiológicas constituíram grupo de risco expressivo, por estarem expostos

diretamente aos doentes infectados, o que fez com que recebessem alta carga viral. Além disso, foram submetidos a alto nível de estresse ao atender doentes em condições de trabalho, por muitas vezes, inadequadas. Como consequência do estresse e preocupação em propagar o vírus, uma parcela significativa, 34,8% respondeu que foram raros os momentos de descanso e lazer, o que interferiu diretamente nas relações interpessoais que também foram afetadas.

Sendo assim, é possível afirmar que todas as questões relacionadas à qualidade de vida na pandemia abalaram de forma abrupta a vida dos participantes do estudo, uma vez que a maior parte referiu insatisfação regular ou muito alta na percepção sobre a qualidade de vida no período pandêmico. Segundo Silva e Neto (2021), a presença de estressores específicos durante a pandemia de COVID-19, como o risco de se infectar e de infectar outras pessoas, o cuidado de parentes socialmente isolados em casa e a preocupação com as condições de saúde física e mental dos colegas de trabalho, os quais resultam em repercussões psicológicas principalmente para os profissionais de saúde, sendo a ansiedade umas das condições mais comumente encontradas.

A Figura 2 apresenta a percepção geral de profissionais da saúde das técnicas radiológicas durante a pandemia, em relação à segurança em sua vida diária e o desgaste da sua saúde mental. Na percepção do desgaste da sua vida mental, 233 (36,87%) responderam como regular, 149 (23,58%) alto, 122 (19,30%) baixo, 82 (12,97%) muito alto e 46 (7,28%) muito baixo. Na percepção da segurança, 297 (46,99%) responderam regular, 136 (21,52%) alto, 109 (17,25%) baixo, 54 (8,54%) muito baixo e 36 (5,70%) muito alto.

**Figura 2.** Percepção geral dos profissionais da radiologia durante a pandemia.

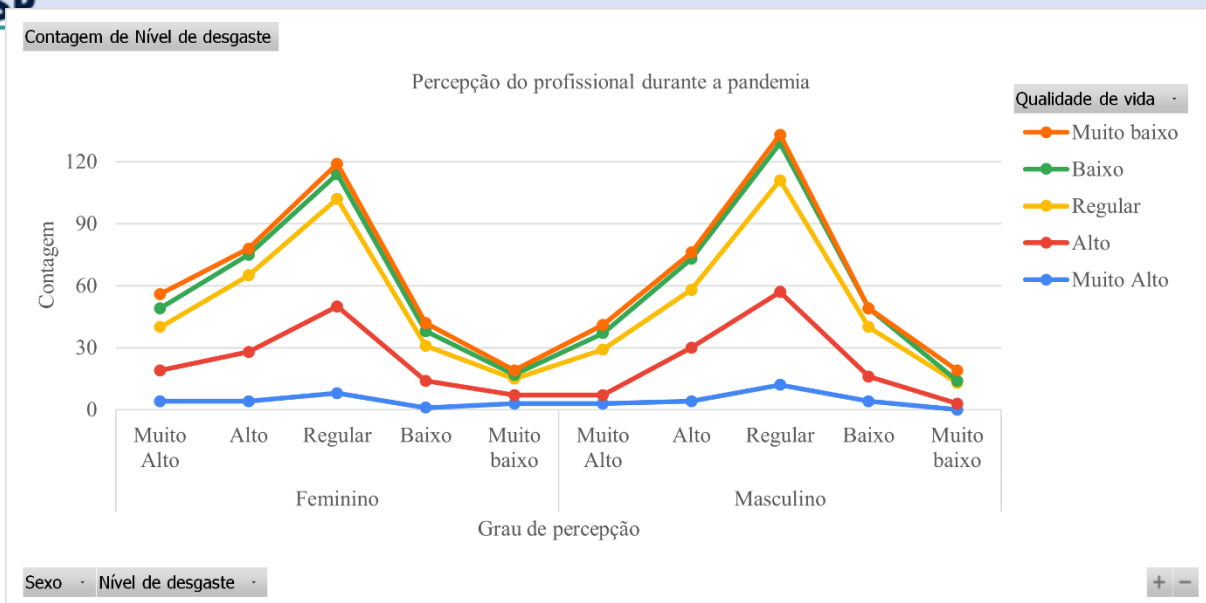


**Fonte:** Gráfico elaborado pelos autores.

É importante observar o papel importante da saúde durante a pandemia para os profissionais da radiologia, quando perguntados quais meios em que se sentiam seguros neste momento da coleta de dados, com 214 (33,8%) respondentes. Contudo, ainda havia uma expressiva desconfiança, com 288 respondentes para nenhum meio, o que pode compreender o medo durante o exercício profissional, podendo influenciar no atendimento humanizado, uma vez que, muitos profissionais da saúde foram acometidos pela COVID-19 durante a prática profissional, no enfrentamento da pandemia, mesmo com os cuidados de biossegurança. Como poderiam ser assinaladas mais opções, com relação ao sentimento de segurança foram respondidos para educação 127 (20,0%), para informação 164 (25,9%), para segurança pública 44 (6,9%), para economia 50 (7,9%).

A Figura 3 apresenta a percepção do profissional das técnicas radiológicas durante a pandemia de acordo com o sexo (masculino/feminino) respondido.

**Figura 3.** Percepção do profissional durante a pandemia.



**Fonte:** Gráfico elaborado pelos autores.

Dentre as 314 (49,6%) mulheres respondentes, o nível de desgaste em que se encontravam foi percebido como regular para 135 (42,9%) , alto para 98 (31,2%) , como baixo para 40 (12,7%) , 21 (6,6%) muito baixo e 20 (6,3%) muito alto. Na perspectiva dos 318 (50,3%) homens, 138 (43,4%) responderam como regular, 90 (28,3%) como alto, 51 (16,0%) como baixo, 23 (7,2%) como muito alto e 16 (5,0%) como muito baixo o nível de desgaste em que se encontravam naquele momento na pandemia, não havendo uma diferença na percepção observado nas mulheres. Percebe-se também uma similaridade da percepção de qualidade de vida, independente do sexo, com predominância de muito baixo e baixo, seguido de regular. Também se observa que há uma correspondência na percepção de nível de desgaste, predominantemente como regular, para homens e mulheres.

É importante considerar que as entrevistas ocorreram no segundo semestre do segundo ano de pandemia, quando a flexibilização já estava em vigor. Neste período a campanha de vacinação encontrava-se avançada, e a curva de acometimento e de óbito apresentava-se descendente. Neste cenário de maior controle de pandemia, pode-se inferir que, já havia uma percepção de menor de desgaste e uma regularização na qualidade de vida dos profissionais da saúde que estavam atuando no enfrentamento da COVID-19.

Com os resultados apresentados, percebe-se a importância da observância da saúde de quem está contribuindo com o cuidado. Desta forma, para uma maior vigilância à saúde dos profissionais, sugere-se que esta escuta possa ocorrer periodicamente, com atividades de promoção à saúde através do autocuidado, com atividades de integração e

desenvolvimento do indivíduo ofertados pela instituição. A atenção ao ambiente de trabalho possibilita um atendimento humanizado e uma preparação do indivíduo para atuar em situações de contingenciamentos sempre que demandado.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados revelam que apesar da dificuldade em realizar um levantamento nacional, a pandemia da COVID-19 deixou marcas na vida dos profissionais das técnicas radiológicas, especialmente no que se refere ao reconhecimento profissional sobre o olhar da saúde desse profissional como um todo. Os profissionais das técnicas radiológicas estiveram presentes no enfrentamento da pandemia da COVID-19, contribuindo na realização das imagens diagnósticas essenciais para o cuidado da população, expondo-se aos riscos de contágio e, por vezes, sobrepondo ao seu próprio cuidado, já que houve um contingenciamento urgente neste período.

Considerando que a coleta dos dados ocorreu somente no segundo semestre do segundo ano da pandemia, quando o quantitativo de óbito já se encontrava em curva descendente e a população estava sendo vacinada, nos resultados ainda se percebe que o medo e a sobrecarga permanecem, mesmo que de forma mais regular. Quando não há uma percepção de segurança, conforme relato de 25,8% dos participantes e enfatizada por 20,25% sobre qualidade de vida, pode-se inferir que a saúde física e mental dos profissionais foi afetada principalmente devido ao trabalho cotidiano sob estresse intenso durante toda a pandemia.

A vigilância periódica faz-se necessária por parte das instituições no que se refere à saúde dos profissionais das técnicas radiológicas, no intuito de promoção à saúde por meio do cuidado de quem cuida, a fim de possibilitar o preparo emocional para lidar com situações adversas ao seu cotidiano. Com o ocorrido na pandemia da COVID-19, o aumento da demanda de trabalho e as inseguranças vivenciadas neste contexto sanitário, requer um maior preparo do profissional para atuar em tal situação, necessitando, portanto, do apoio institucional em seu cuidado pessoal e profissional.

Por fim, é possível afirmar, ao findar esse estudo, que os técnicos e tecnólogos em radiologia necessitam de políticas públicas e institucionais que possibilitem a promoção de maior visibilidade e seu reconhecimento no auxílio ao cuidado da saúde. Através de uma maior atenção à sua saúde, física e mental, e, condições de trabalho adequadas possibilite prover um cuidado mais humanizado à sociedade, mesmo em contextos de

contingenciamento emergencial.

Os profissionais das técnicas radiológicas se mostraram essenciais e imprescindíveis não apenas no contexto da pandemia da COVID-19, mas também no cotidiano da população que rotineiramente se utiliza de exames de radiodiagnóstico por imagem, fruto do trabalho dos profissionais em questão, se fazendo uma atenção de quem cuida, para que possa, assim, melhor cuidar. Desta forma, sugere-se que através de ações preventivas que promovam a observância do “cuidado de si”, possa possibilitar o “cuidar do outro”, efetivando-se os processos de humanização na prática diária da radiologia.

## REFERÊNCIAS

BARROSO, B. I. L.; SOUZA, M. B. C. A.; BREGALDA, M. M., LANCMAN, S.; COSTA, V. B. B. A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, p. 1093-1102, 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016.** Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2016.

**HumanizaSUS.** Governo do Estado de Goiás, 2019. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7623-humanizasus>. Acesso em: 08/07/2022

PORTELA, M. C.; REIS, L. G. C.; LIMA, S. M. L. Os profissionais da saúde e a pandemia de covid-19. In: **Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde.** Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, pp. 282-371.

SILVA, F. C. T.; NETO, R. M. L. Psychiatric symptomatology associated with depression, anxiety, distress, and insomnia in health professionals working in patients affected by COVID19: a systematic review with meta-analysis. **Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry**, v. 104, p. 110057-110060, 2021.

TEIXEIRA, C. F. de S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciencia & saude coletiva**, v. 25, p. 3465-3474, 2020.

## CAPÍTULO 24

### ANÁLISE DAS RELAÇÕES ENTRE DOENÇAS CARDIOVASCULARES E INDIVÍDUOS OBESOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Lara Beatriz de Sousa Araújo<sup>1</sup>; Francisca Victória Vasconcelos Sousa<sup>2</sup>; Stelman Teixeira Moreira dos Santos<sup>3</sup>; Paola Pereira Passos<sup>4</sup>; Maiara Costa Santos<sup>5</sup>; Ana Paula de Souza Ramos<sup>6</sup>; Felipe Lima de Medeiros<sup>7</sup>; Maria Virna Lima e Silva<sup>8</sup>; João Felipe Tinto Silva<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, larabeatriz@ufpi.edu.br.

<sup>2</sup>Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual do Piauí, fvictoriavsousa@aluno.uespi.br.

<sup>3</sup>Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, sstelman13@gmail.com.

<sup>4</sup>Enfermeira, Pós-graduanda em Terapia intensiva pelo Albert Einstein, enf.paolapassos@gmail.com.

<sup>5</sup>Enfermeira, Pós-graduanda em Terapia intensiva pelo Albert Einstein, cmaiara2016@gmail.com.

<sup>6</sup>Bióloga pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, paularamos.bio@gmail.com.

<sup>7</sup>Farmacêutico, Residência Multiprofissional em Atenção Básica pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, felipe.ldm\_@hotmail.com.

<sup>8</sup>Nutricionista, Especialista em Nutrição em Nefrologia, Residente em Atenção Básica pela Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Viirnals97@gmail.com.

<sup>9</sup>Enfermeiro, Pós-graduando em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva, Universidade Estácio de Sá, felipetinto99@gmail.com.

#### RESUMO

**Objetivo:** Realizar uma análise das relações entre doenças cardiovasculares e indivíduos obesos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada através da Biblioteca Virtual em Saúde, com o auxílio das bases de dados LILACS, SciELO, BDENF e MEDLINE. Dessa forma, foram utilizados os DeCS “Indicadores de Morbimortalidade”, “Doenças Cardiovasculares” e “Obesidade”, bem como seus respectivos MeSH “*Indicators of Morbidity and Mortality*”, “*Cardiovascular Diseases*” e “*Obesity*”, unidos pelo booleano AND. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, de forma online, publicados nos últimos dez anos e excluídos artigos duplicados, debates, resenhas, editoriais, resumos ou artigos publicados em anais de eventos, indisponíveis na íntegra e que não contemplavam o tema ou objetivo proposto. **Resultados:** Foram encontrados 61 estudos, na qual 9 foram elegíveis. Os estudos mostram que as doenças cardiovasculares são uma das principais causas de morbimortalidade, estando associada de forma significativa à obesidade. Nesse viés, as principais causas cardiovasculares relacionadas à obesidade são as doenças isquêmicas cardíacas, as doenças cerebrovasculares e as doenças hipertensivas, onde circunstâncias como gordura abdominal aumentam o risco de entupimento das artérias, dificultando o desempenho adequado do coração. Dessa forma, o combate ao excesso de peso mostra-se uma importante estratégia para mitigar o risco cardiovascular dos indivíduos, uma vez que a obesidade tem se apresentado como uma grave epidemia, que progride de forma visível. **Considerações Finais:** Nesse sentido, compreende-se que a obesidade e as cardiopatias representam um significativo problema de saúde pública, onde esforços são necessários

para mitigar tal problemática.

**Palavras-chave:** Indicadores de morbimortalidade; Doenças cardiovasculares; Obesidade.

**Área Temática:** Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde

**E-mail do autor principal:** larabeatriz@ufpi.edu.br

## 1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares representam um significativo problema de saúde pública em todo o mundo, sendo responsáveis por cerca de 31% das mortes em nível global. Nesse sentido, mais de três quartos das mortes por doenças cardiovasculares ocorrem em países de baixa e média renda, especialmente em pessoas com menos de 70 anos de idade, caracterizando morte precoce (OPAS/OMS, 2022; ZHANG *et al.*, 2019).

Dentre os fatores determinantes das doenças cardiovasculares, observa-se que são, em parte, reflexo de mudanças sociais, econômicas e culturais ocasionados pelo processo de globalização, bem como pela urbanização e ao envelhecimento da população, que está aliado ainda à pobreza, ao baixo nível educacional e aos fatores hereditários. Além disso, os fatores comportamentais apresentam importante papel no favorecimento de riscos, sendo esses o tabagismo, o sedentarismo e a dieta rica em gorduras saturadas, beneficiando assim o aumento dos níveis lipídicos e a hipertensão arterial (COELHO; RESENDE, 2010; COSTA, 2021).

Nas últimas décadas, observa-se uma redução da mortalidade por doença cardiovascular, entretanto, essas enfermidades permanecem como a principal causa de morte no Brasil, estando presente especialmente entre indivíduos na faixa etária de 35 a 64 anos. Nesse viés, as principais causas de óbito por doenças do aparelho circulatório, nessa faixa etária, são as doenças isquêmicas cardíacas, as doenças cerebrovasculares e as doenças hipertensivas, sendo potenciadas por fatores de risco como a obesidade (MALACHIAS *et al.*, 2016).

As doenças cardiovasculares, em sua maioria, podem ser prevenidas através de estratégias na abordagem comportamental, como a cessação do uso de tabaco, adoção de dietas saudáveis, práticas de atividade física e interrupção do uso do álcool. Nesse sentido, o presente estudo possui como objetivo discutir acerca dos fatores envolvidos na morbimortalidade por doenças cardiovasculares em indivíduos obesos, tendo em vista que apesar de ser um tema muito discutido, ainda existem lacunas sobre a temática.

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa da literatura, de caráter qualitativo. Para sua realização, foram seguidas as etapas de definição do tema e elaboração da questão de pesquisa; elaboração dos critérios de elegibilidade; definição dos descritores, busca na literatura; análise crítica dos estudos incluídos e discussão dos resultados; e apresentação da síntese. Para direcionar a presente revisão delineou-se como questão norteadora: O que a literatura aborda sobre a relação entre doenças cardiovasculares e indivíduos obesos?

Para a construção deste trabalho, a busca dos artigos foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Sistema de Análise e Recuperação de Literatura Médica Online (MEDLINE), via PUBMED. Os artigos foram coletados no período de maio a junho de 2022. Após realizar a pesquisa de termos controlados Descritores em Ciências da Saúde e Medical Subject Headings (DECs/MeSH), foram utilizados os DeCS: “Indicadores de Morbimortalidade”, “Doenças Cardiovasculares” e “Obesidade”, bem como seus respectivos MeSH “*Indicators of Morbidity and Mortality*”, “*Cardiovascular Diseases*” e “*Obesity*”, cruzados pelo operador booleano AND.

**Quadro 1.** Representação da estratégia de busca utilizada nas bases de dados diante dos artigos elegíveis e selecionados.

| BASES   | ESTRATÉGIA                                                                                                     |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| LILACS  | (Indicadores de Morbimortalidade) AND (Doenças Cardiovasculares) AND (Obesidade)                               |
| SCIELO  |                                                                                                                |
| BDENF   |                                                                                                                |
| MEDLINE | ( <i>Indicators of Morbidity and Mortality</i> ) AND ( <i>Cardiovascular Diseases</i> ) AND ( <i>Obesity</i> ) |

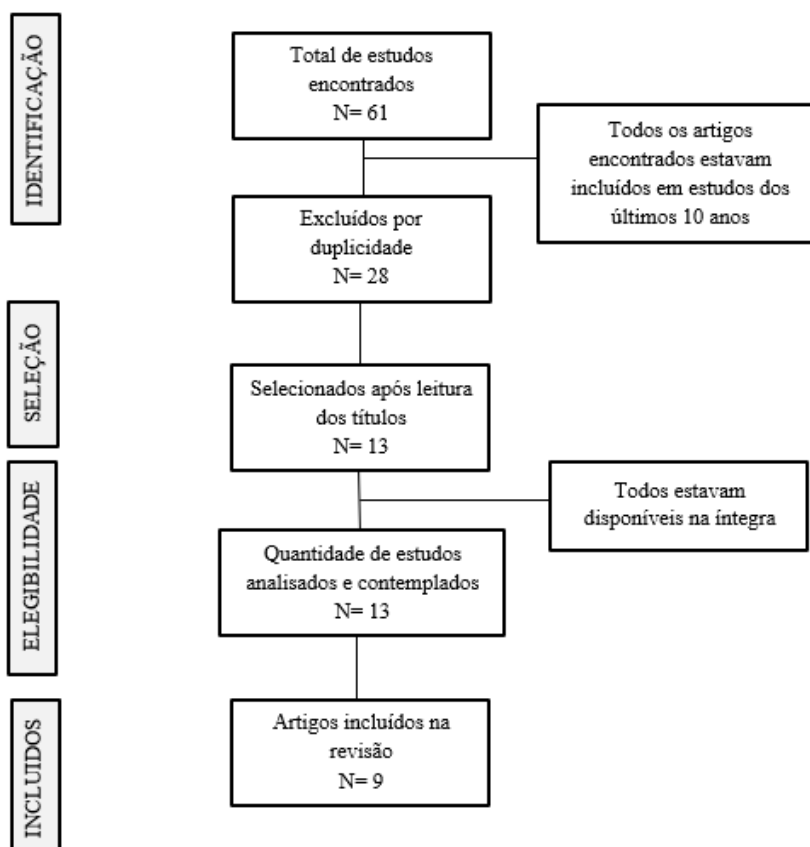
**Fonte:** Autores, 2022.

Foram incluídos artigos publicados nas referidas bases de dados, de forma online e gratuita, que contemplassem o tema e o objetivo proposto. Foram excluídos artigos duplicados, debates, resenhas, editoriais, resumos ou artigos publicados em anais de eventos, indisponíveis na íntegra e que não estavam disponíveis gratuitamente. Por se tratar de um estudo de revisão, não foi necessário o encaminhamento e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, contudo foram respeitados os aspectos éticos e os direitos autorais.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, o fluxograma embasado no Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses (PRISMA, 2009) sintetiza a busca dos artigos que compuseram a amostra final da revisão (Figura 1).

**Figura 1.** Fluxograma com o processo de seleção dos artigos.



**Fonte:** Dados coletados pelos autores (2022).

Na figura 1 observa-se que a partir da coleta de dados, localizaram-se 61 estudos,

dos quais 28 foram excluídos por duplicidade. A seguir, foram selecionados 13 estudos após a leitura do título dos trabalhos. Em seguida, após analisados foram contemplados 13 estudos. Ao final foram incluídos 9 estudos que se adequam ao objetivo proposto pela pesquisa, sendo estes, incluídos na revisão.

**Quadro 2.** Distribuição dos artigos que compuseram este estudo, segundo título, autores e ano, periódico e principais resultados.

| Nº | TÍTULO                                                                                                                       | AUTOR                         | ANO  | PERIÓDICO                    | PRINCIPAIS RESULTADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Diabetes, doenças cardiovasculares e obesidade: análise da legislação na Argentina, no Brasil e na Colômbia                  | BALBINOT, R. A. A.            | 2015 | Revista de Direito Sanitário | Os dados denotam a necessidade de atuação dos Estados em prol da redução da prevalência das DCNT, uma vez que as doenças cardiovasculares representam a maior causa de morte no mundo.                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 2  | O papel da antropometria no infarto agudo do miocárdio de St-Elevação tratado com intervenção coronária percutânea primária  | JELAVIC, M. M., <i>et al.</i> | 2016 | Acta Clinica Croática        | Pacientes com IMC <25,0 kg/m <sup>2</sup> apresentaram as maiores taxas de dispneia e aqueles com IMC ≥30,0 kg/m <sup>2</sup> tiveram maior tempo de internação e <i>stents</i> mais largos; pacientes com RCQ ≥0,90/0,85 apresentaram maiores taxas de segmentos coronarianos proximais significativamente estenosados, enquanto aqueles com RCQ ≥63/58 apresentaram as maiores taxas de insuficiência cardíaca e complicações hospitalares totais. |
| 3  | Razão TG/HDL-c, indicadores antropométricos e bioquímicos de risco cardiovascular no renal crônico em tratamento conservador | ALMEIDA, A. F., <i>et al.</i> | 2017 | Nutr. clín. diet. hosp.      | Da amostra avaliada, 55,6% dos pacientes apresentaram razão TG/HDL elevada. Pacientes com IMC e CC alterada apresentavam maior risco de DCV, avaliado através da razão TG/HDL-c. Houve diferença estatisticamente significativa entre os indicadores antropométricos utilizados, IMC e CC, e razão TG/HDL-c quando estratificado em elevado e adequado.                                                                                              |
| 4  | Sobrepeso, o risco cardiovascular do século                                                                                  | JARDIM, P. C. B. V.           | 2019 | Arq. Bras. Cardiol.          | A obesidade mostrou-se um grande desafio à saúde pública, tendo em vista os retrocessos vivenciados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|    | Associação entre indicadores                                                                                                 |                               |      |                              | A RSC apresentou a maior razão de chances para fatores de risco de DCV entre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|   |                                                                                                                                                                                     |                                      |      |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 | antropométricos de obesidade e fatores de risco cardiovascular entre adultos em Xangai, China                                                                                       | ZHANG, Y., <i>et al.</i>             | 2019 | BMC Saúde Pública             | adultos com menos de 60 anos, exceto para mulheres com hipertensão, enquanto entre 60-74 anos, o IMC apresentou a maior razão de chances em termos de todos os desfechos de DCV, exceto para mulheres com diabetes.                                                                                                                                                                             |
| 6 | Síndrome metabólica e outros modificadores de risco cardiovascular em adultos hipertensos com 65 anos ou mais                                                                       | GIMÉNEZ, M. C., <i>et al.</i>        | 2020 | Rev Clin Med Fam.             | A prevalência de síndrome metabólica foi de 40,4%, onde 76,8% apresentaram obesidade abdominal, 36,7% hipertriglicidemia, 25,8% diminuíram o HDL-C e 26,2% hiperglicemia. 55,8% apresentaram dislipidemia, 54,3% obesidade, 24,7% diabetes e 21,3% defumado.                                                                                                                                    |
| 7 | Caracterização de fatores de risco cardiovascular em adultos em uma área suburbana de Posadas-Misiones                                                                              | MIR, C. N., <i>et al.</i>            | 2020 | Acta bioquím. clín. Latinoam. | Os resultados alertam para a necessidade de busca ativa de fatores de risco para doenças cardiovasculares em toda a população.                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 8 | Associação entre estado nutricional e mortalidade hospitalar entre pacientes com insuficiência cardíaca -resultado do estudo cardíaco de estado nutricional retrospectivo 2 (NSHS2) | CZAPLA, M., <i>et al.</i>            | 2021 | Nutrients                     | No grupo amostral, 47% estavam acima do peso e 22% eram obesos, onde os não sobreviventes têm uma triagem de risco nutricional significativamente maior $\geq 3$ ; NYHA grau. O risco de morte foi menor em pacientes obesos (HR = 0,51; p = 0,028) e aqueles com LDL (lipoproteína de baixa densidade) níveis de 116 a <190 mg/dL (HR = 0,10; p = 0,009, comparado àqueles com LDL <55 mg/dL). |
| 9 | Dislipidemia aterogênica: a outra pandemia, associada à diabetes                                                                                                                    | NÚÑEZ-CORTÉZ, J. M.; PEDRO-BOTET, J. | 2021 | Clin Research Arterioscler.   | Grande parte da morbidade cardiovascular e da mortalidade está associada ao alto risco cardiovascular característico de certos distúrbios cardiometabólicos, dos quais diabetes mellitus tipo 2 e obesidade são elementos paradigmáticos.                                                                                                                                                       |

**Fonte:** Dados coletados pelos autores (2022).

A obesidade é uma doença crônica multifatorial, identificada através do índice de massa corporal (IMC) maior do que 30 para adultos (uma vez que este valor varia de acordo com a idade), sendo este calculado pelo peso em quilograma dividido pelo quadrado da altura em metros. De acordo com o Ministério da Saúde (2020), a obesidade

representa um significativo problema de saúde pública, que aumentou 72% nos últimos treze anos, saindo de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2019. Nesse viés, tal problemática, aliado ao sedentarismo, representa um importante fator de risco para doenças cardiovasculares, especialmente quando se apresenta junto a outros fatores, como tabagismo e uso nocivo do álcool (JELAVIC, M. M., *et al.*, 2016; CRISTÓVÃO, 2000).

As principais causas cardiovasculares relacionadas à obesidade são as doenças isquêmicas cardíacas, as doenças cerebrovasculares e as doenças hipertensivas, cujos principais sintomas são dor ou desconforto no centro do peito, braços, ombro esquerdo, cotovelos, mandíbulas e/ou costas. A gordura abdominal, por exemplo, aumenta o risco de entupimento das artérias, dificultando o desempenho adequado do coração. Dessa forma, o combate ao excesso de peso mostra-se uma importante estratégia para mitigar o risco cardiovascular dos indivíduos, uma vez que a obesidade tem se apresentado como uma grave epidemia, que progride de forma visível, iniciando-se especialmente na infância e adolescência (JARDIM, 2019; SMEILI, 2015; TARASTCHUK *et al.*, 2008).

Almeida *et al.* (2017) relata que o excesso de tecido adiposo está associado ao risco de doenças cardiovasculares (DCV), sendo de suma importância a análise dos triglicerídeos/HDL colesterol, bem como indicadores antropométricos para avaliação na prática clínica, uma vez que, da amostra avaliada no estudo, pacientes com IMC e circunferência da cintura (CC) alterada possuíam maior risco para DCV. Além disso, o alto IMC associado a dislipidemias, representa um significativo indicador de aterogênese, sendo um importante parâmetro de avaliação do risco cardiovascular (NÚÑEZ-CORTÉS; PEDRO-BOTET, 2021).

Giménez *et al.* (2020) relata que em relação aos fatores de risco cardiovasculares, mais da metade dos jovens hipertensos analisados foram diagnosticados com dislipidemia e obesidade, onde um quarto destes foram classificados na categoria de alto ou muito alto risco cardiovascular. Czapla *et al.* (2021), por sua vez, expõe que o estado nutricional possui íntima relação com o prognóstico e o tempo de internação de pacientes com insuficiência cardíaca, uma vez que se verificou em seu estudo que 47% dos pacientes analisados que morreram possuíam IMC acima do esperado e 22% eram obesos.

Em estudo realizado por Mir *et al.* (2020) sobre os fatores de risco cardiovascular em adultos em uma área suburbana, observa-se que há prevalência de excesso de peso em 68,6%, obesidade de 37,3% e sobrepeso de 31,3% dos indivíduos analisados, constituindo um dos principais fatores de risco. Além disso, obesidade mostrou-se prevalente no sexo feminino, sendo necessário estratégias com foco especial para esse público, aliado a ações

comunitárias de prevenção e adesão ao tratamento.

Nesse viés, compreende-se que se faz necessário um esforço conjunto do poder público, das instituições e da sociedade a fim de mitigar o número de indivíduos obesos afetados por DCV, bem como sua morbimortalidade. Ademais, é de suma importância que essa problemática possa ser identificada ainda na Atenção Primária, uma vez que dessa forma, estará em seu estágio precoce, com mais chances para um desfecho favorável, através do estímulo à mudança de hábitos, bem como o tratamento da hipertensão e dislipidemias (BALBINOT, 2014; MIR *et al.*, 2020).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade e os problemas cardiovasculares constituem significativos problemas de saúde pública, que afetam grande parte da população, com altas taxas de morbidade e mortalidade. Nesse sentido, o avanço da obesidade aumenta os riscos para doenças cardiovasculares, uma vez que geram uma carga extra para o coração, sendo tal fato expresso através dos números significativos nos estudos analisados. Dessa forma, portanto, compreende-se que esforços são necessários para mitigar esses dados, bem como estudos precisam ser realizados para melhor compreensão dos aspectos necessários para obtenção de tal meta.

#### REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. F., *et al.* Razão TG/HDL-c, indicadores antropométricos e bioquímicos de risco cardiovascular no renal crônico em tratamento conservador. **Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria**, v. 37, n. 4, p. 10-16, 2017. Disponível em: <https://revista.nutricion.org/PDF/AFORTES.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2022.

BALBINOT, R. A. A. Diabetes, doenças cardiovasculares e obesidade: análise da legislação na Argentina, no Brasil e na Colômbia. **Revista de Direito Sanitário**, v. 15, n. 2, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/88360>. Acesso em: 20 mai. 2022.

COELHO, L. M.; RESENDE, E. S. Perfil dos pacientes com infarto do miocárdio, em um hospital universitário. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 20, n. 3, 2010. Disponível em: [rmmg.org/artigo/detalhes/362](http://rmmg.org/artigo/detalhes/362). Acesso em: 20 mai. 2022.

COSTA, J. K. A. **Indicadores antropométricos e tempo de internação hospitalar em pacientes pós infarto agudo do miocárdio**. 2021. 33 f. Monografia (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021. Disponível em: [https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/33955/3/IndicadoresAntropometricos\\_C](https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/33955/3/IndicadoresAntropometricos_C)

osta\_2021.pdf. Acesso em: 20 mai. 2022.

CRISTÓVÃO, M. F. **Obesidade e hipertensão arterial sistêmica em mulheres: estudo na área de abrangência da Unidade da Saúde – Jd. Guaraicá.** 2000. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000. Disponível em: <https://conexoesperiferias.iea.usp.br/ensino-pesquisa/obesidade-e-hipertensao-arterial-sistemica-em-mulheres-estudo-na-area-de-abrangencia-da-unidade-da-saude-jd-guaraica>. Acesso em: 20 mai. 2022.

CZAPLA, M., *et al.* Associação entre estado nutricional e mortalidade hospitalar entre pPacientes com insuficiência cardíaca - resultado do estudo cardíaco de estado nutricional retrospecto 2 (NSHS2). **Nutrients**, v. 13, n. 5, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34069058>. Acesso em: 20 mai. 2022.

GIMÉNEZ, M. C., *et al.* Síndrome metabólica e outros modificadores de risco cardiovascular em adultos hipertensos com 65 anos ou mais. **Revista Clínica de Medicina de Família**, v. 13, n. 3, 2020. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2020000300180](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000300180). Acesso em: 20 mai. 2022.

JARDIM, P. C. B. V. Sobre peso, o risco cardiovascular do século. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, n. 2, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/q6KWrwqWfkjHbVfhLTrrV9F/?lang=en>. Acesso em: 20 mai. 2022.

JELAVIC, M. M., *et al.* O papel da antropometria no infarto agudo do miocárdio de St-elevação tratado com intervenção coronária percutânea primária. **Acta Clínica Croatica**, v. 55, n. 2, p. 224-232, 2016. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/310477273\\_The\\_Role\\_of\\_Anthropometry\\_in\\_Acute\\_St-Elevation\\_Myocardial\\_Infarction\\_Treated\\_with\\_Primary\\_Percutaneous\\_Coronary\\_Intervention](https://www.researchgate.net/publication/310477273_The_Role_of_Anthropometry_in_Acute_St-Elevation_Myocardial_Infarction_Treated_with_Primary_Percutaneous_Coronary_Intervention). Acesso em: 22 mai. 2022.

MALACHIAS, M. V. B., *et al.* **7º Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.** SBC, 2016. Disponível em: [publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.asp](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.asp). Acesso em: 26 mai. 2022.

MIR, C. N., *et al.* Caracterização de fatores de risco cardiovascular em adultos em uma área suburbana de Posadas-Misiones. **Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana**, v. 54, n. 1, 2020. Disponível em: [www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-29572020000100004](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-29572020000100004). Acesso em: 20 mai. 2022.

NÚÑEZ-CORTÉZ, J. M.; PEDRO-BOTET, J. Dislipidemia aterogênica: a outra pandemia, associada à diabetes. **Clínica e Investigación en Arteriosclerosis**, v. 33, n. 1, p. 30-32, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7833629>. Acesso em: 20 mai. 2022.

OPAS. **Doenças cardiovasculares continuam sendo principal causa de morte das**

Américas. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/29-9-2021-doencas-cardiovasculares-continuam-sendo-principal-caoa-morte-nas-americas>. Acesso em: 26 mai. 2022.

PAGE, M. J., *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021. Acesso em: 18 mai. 2022.

SMEILI, L. A. A. **Determinação de incidência, preditores e escores de risco de complicações cardiovasculares e óbito total, em 30 dias e após 1 ano da cirurgia, em pacientes submetidos a cirurgias vasculares arteriais eletivas**. 2015. 141 f. Tese (Doutorado em Educação e Saúde) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-04082015-124607/pt-br.php>. Acesso em: 20 mai. 2022.

TARASTCHUK, J. C. E., *et al.* Obesidade e intervenção coronariana: devemos continuar valorizando o índice de massa corpórea? **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 90, n. 5, p. 311-316, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/TxmCgyyqNrf6c5nmDnkLcQj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 mai. 2022.

ZHANG, Y., *et al.* Associação entre indicadores antropométricos de obesidade e fatores de risco cardiovascular entre adultos em Xangai, China. **BMC Saúde Pública**, v. 19, 2019. Disponível em: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7366-0>. Acesso em: 22 mai. 2022.

## CAPÍTULO 25

### PERFIL DE INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO PARÁ, REGIÃO NORTE DO BRASIL

Caio Cardoso Costacurta<sup>1</sup>; Glauce Pereira de Oliveira e Sousa <sup>2</sup>; Lucas Monteiro da Trindade<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Psiquiatra, Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, caiocostac.uepa@gmail.com.

<sup>2</sup>Médica Psiquiatra, Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, glauce.sousa@yahoo.com.br.

<sup>3</sup>Mestrado em Epimideiologia e Vigilância em Saúde. Faculdade de Tecnologia do Amapá, lucastrindade403@gmail.com.

#### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar o perfil de internações por condições psiquiátricas no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna entre os anos de 2017 a 2021. **Método:** O desenho do estudo foi descritivo e retrospectivo com abordagem quantitativa. A busca foi realizada no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde do DATASUS. Foram consideradas as internações psiquiátricas no hospital entre os anos de janeiro de 2017 a agosto de 2021. **Resultados e Discussão:** 53,7% dos pacientes internados foi do sexo masculino, sendo esquizofrenia e transtornos esquizotípicos e delirantes a principal causa de internação. 11,44 foi o tempo médio, em dias, que os pacientes se mantiveram internados na unidade em que foram admitidos, sendo a maioria proveniente da Região Metropolitana de Belém. **Conclusão:** É possível identificar na região a manutenção da rede terciária de assistência como peça importante na prestação de cuidados, sendo que, no intuito de assegurar um cuidado de qualidade, o fortalecimento dos três níveis de atenção à saúde de suma importância de acordo com as diversas formas de apresentação clínica dos transtornos.

**Palavras-chave:** Hospitalização; Transtornos mentais; Perfil de saúde.

**Área Temática:** Promoção, prevenção e vigilância em saúde.

**E-mail:** caiocostac.uepa@gmail.com

#### 1 INTRODUÇÃO

Mais de 450 milhões de pessoas em todo o mundo, apresentavam algum tipo de transtorno mental até o início do século XXI (OMS, 2002). Sendo um aumento em 15% da ocorrência de tais transtornos uma previsão realizada para o ano de 2020, relacionado ao envelhecimento da população, conflitos e catástrofes, sexo, idade, ambiente familiar e

social (SANTOS; SENA; AGUIAR, 2017).

Esses transtornos, definidos pela Classificação Internacional das Doenças (CID-10) (OMS, 2000), têm por característica alterações psíquicas que afetam ideias, emoções, comportamentos e relacionamentos interpessoais. Segundo Peixoto, Mourão, e Junior (2016), a psiquiatria identifica transtorno mental como de caráter crônico, sem cura que evolui naturalmente para degradação sobretudo quando sem tratamento.

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, cerca de 3% da população brasileira geral sofre de algum transtorno mental grave e persistente; 6% são perturbações relacionadas ao álcool e outras drogas e 12% precisam de algum atendimento em longo prazo (SANTOS; SIQUEIRA, 2010). Apesar desse impacto grande, a saúde mental está menos estudada em comparação com a saúde física (SMOLEN; ARAÚJO, 2017).

Até os anos de 1970 a assistência às pessoas com transtorno mental no Brasil seguia o modelo internacional, que preconizava a atenção hospitalocêntrica e isolada do convívio social (PINHEIRO *et al.*, 2007). Ao longo dos anos, muitas mudanças foram propostas neste modelo, quando em 2001 foi promulgada a Lei 10.216 (BRASIL, 2001), conhecida como Reforma Psiquiátrica, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, trouxe uma nova visão ao cuidado desses pacientes. (DELGADO, 2019).

Atualmente a assistência em saúde mental brasileira tem sido orientada pela lei supracitada, preconizando, de modo geral, a criação de centros de atenção psicossocial (CAPS), hospitais-dia, residências terapêuticas serviços de urgência e emergência, ambulatorios e leitos em hospitais gerais, embasando o cuidado de acordo com os princípios do SUS, discriminados na Lei 8.080 de 1990 (BRASIL, 1990): universalidade, igualdade e integralidade (MILIAUSKAS *et al.*, 2019).

Neste contexto, a internação é considerada um recurso estratégico para os cuidados em momentos nos quais os usuários se encontram fragilizados e podem colocar a si e outros em risco. A indicação é feita exclusivamente quando os recursos extra hospitalares são insuficientes (ZANARDO *et al.*, 2017).

A Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna é uma instituição hospitalar e ambulatorial voltada para a assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) nas referências de Psiquiatria, Cardiologia e Nefrologia, criada para assegurar à população soluções no atendimento ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, sendo o hospital de maior referência em atendimentos psiquiátricos no Pará (SAMPAIO; SILVA; DELMONDES, 2008).

Na região amazônica, bem como no Estado do Pará, os dados epidemiológicos acerca das internações psiquiátricas são limitados. Deste modo, este estudo objetiva analisar, com base em características demográficas e epidemiológicas, o perfil dos pacientes internados por transtornos mentais no Estado do Pará entre os anos de 2017 e 2021

## 2 MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo ecológico, transversal e retrospectivo, de abordagem quantitativa. A busca foi realizada no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) do DATASUS, disponível em <<http://www.datasus.gov.br>>. Foram consideradas as internações psiquiátricas no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna em Belém- PA, entre janeiro de 2017 e agosto de 2021.

Como critérios de inclusão, foram selecionados todos os pacientes que tiveram registro no SIH, cujo diagnóstico primário referia-se a um código do Capítulo V na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª Revisão – CID 10 Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99), e cuja data de internação estivesse entre 01/001/2020 e 31/08/2021.

Para a descrição do perfil dos pacientes e das internações, foram selecionadas variáveis: I – sociodemográficas: sexo (feminino, masculino), idade (em anos) e município de residência; II – clínicas: motivo de internação (diagnóstico primário), de acordo com morbidade identificada através da CID-10 (demência, transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool, transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de outras substâncias psicoativas, esquizofrenia e transtornos esquizotípicos e delirantes, transtornos de humor [afetivos], transtornos neuróticos e relacionados com o estresse e transtornos somatoformes, retardo mental e outros transtornos mentais e comportamentais) e tempo médio de permanência em dias (somatório dos dias internados de cada paciente).

Considerando que o estudo foi realizado com base de dados secundários de domínio público, sem riscos à população e sem identificação nominal dos indivíduos, torna-se desnecessária a autorização do comitê de ética e pesquisa. Os preceitos dos Código de Nuremberg e das Resoluções CNS 196/96 e 466/12 foram respeitados.

Para análise estatística será utilizado o programa Bioestat 5.3 como banco de

dados para obtenção das frequências relativas e absolutas, além do teste não paramétrico Qui-quadrado (X<sup>2</sup>), com nível de significância  $p < 0,05$ , aplicado no cruzamento das variáveis. Para confecção de tabelas e gráficos serão utilizados os programas Microsoft Office Word 2021 e Microsoft Office Excel 2021.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao total, foram registradas no SIH/SUS 11.235 internações por transtornos mentais e comportamentais (CID 10), entre janeiro de 2017 a agosto de 2021, no estado do Pará. Quando analisada as características sociodemográficas, a maioria era do sexo masculino, cerca de 6.033 (53,70%), com faixa etária predominante entre 20 a 49 anos de idade, sendo a maioria procedentes da Região Metropolitana de Belém (73,65%). A distribuição total das variáveis sociodemográficas (sexo, idade e procedência) é apresentada na tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição das variáveis sociodemográficas das internações psiquiátricas do Hospital de Clínicas Gaspar Vianna entre janeiro de 2017 a agosto de 2021.

| Variável            | N     | %      |
|---------------------|-------|--------|
| <b>Sexo</b>         |       |        |
| Masculino           | 6.033 | 53,70% |
| Feminino            | 5.202 | 46,30% |
| <b>Faixa etária</b> |       |        |
| < 15                | 164   | 1,46%  |
| 15 a 19             | 989   | 8,80%  |
| 20 a 29             | 3.101 | 27,60% |
| 30 a 39             | 3.075 | 27,37% |
| 40 a 49             | 2.110 | 18,78% |
| 50 a 59             | 1.288 | 11,46% |
| 60 a 69             | 395   | 3,52%  |
| > 69                | 113   | 1,01%  |
| <b>Procedência</b>  |       |        |
| RMB                 | 8.274 | 73,65% |
| F-RMB               | 2.961 | 26,35% |

Legenda: RMB: Região Metropolitana de Belém – F-RMB: Fora da Região Metropolitana de Belém.  
**Fonte:** Costacurta CC, Sousa GPO, Trindade, LM, 2021, dados extraídos do SIH/SUS – DATASUS.

A análise referente aos motivos das internações, evidenciou que o maior percentual foi por Esquizofrenia e transtornos delirantes (67,91%) e o menor percentual foi por demência (0,12%). Distribuição total das internações por Transtornos Mentais e comportamentais (CID-10), segundo motivo de internação no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, de janeiro 2017 a agosto de 2021, está apresentada na tabela 2.

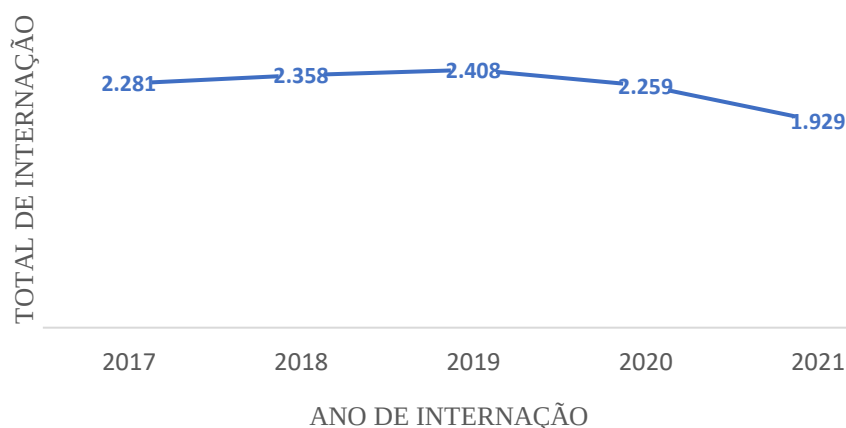
**Tabela 2.** Distribuição total das internações por Transtornos Mentais e comportamentais (CID-10), segundo motivo de internação no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, de janeiro 2017 a agosto de 2021.

| CID                                                  | Número de internações | Percentual     |
|------------------------------------------------------|-----------------------|----------------|
| Demência                                             | 13                    | 0,12%          |
| TR Álcool                                            | 53                    | 0,47%          |
| TR outras SPA                                        | 565                   | 5,03%          |
| Esquizofrenia e transtornos delirantes               | 7.630                 | 67,91%         |
| Transtornos do humor                                 | 2.628                 | 23,39%         |
| Retardo mental e transtornos do neurodesenvolvimento | 105                   | 0,93%          |
| Outros transtornos                                   | 241                   | 2,15%          |
| <b>Total</b>                                         | <b>11235</b>          | <b>100,00%</b> |

**Fonte:** Costacurta CC, Sousa GPO, Trindade, LM, 2021, dados extraídos do SIH/SUS – DATASUS.

Quando estratificado por ano, observou-se que em 2019 houve o maior número de internações entre o período analisado. Houve discreto aumento ao longo dos anos, com redução entre os anos de 2020 e 2021.

**Figura 1 -** Distribuição total das internações por Transtornos Mentais e comportamentais (CID-10), segundo ano de internação no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, de 2017 a de 2021\*.



**Fonte:** Costacurta CC, Sousa GPO, TRINDADE, LM, 2021, dados extraídos do SIH/SUS – DATASUS.

\*Dados referentes até o mês de agosto.

A média de permanência hospitalar tabelada em dias, evidenciou diferentes valores entre os anos do período, tendo como média global 11,44. Os valores médios estão expostos na tabela 3.

**Tabela 3.** Média de permanência hospitalar (em dias) das internações por Transtornos Mentais e comportamentais (CID-10) no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, de 2017 a 2021\*.

| Ano          | Permanência  |
|--------------|--------------|
| 2017         | 11,2         |
| 2018         | 10,9         |
| 2019         | 11,9         |
| 2020         | 12           |
| 2021         | 11,2         |
| <b>Total</b> | <b>11,44</b> |

**Fonte:** Costacurta CC, Sousa GPO, Trindade, LM, 2021, dados extraídos do SIH/SUS – DATASUS.

\*Dados referentes até o mês de agosto.

A psiquiatria lida com diversas nosologias debilitantes, dado que se tratam, em geral, de quadros que, se graves e sem tratamento adequado, levam a importante redução na qualidade de vida do doente, bem como altos custos hospitalares (CHAKRAVARTY *et al.*, 2020).

Além disso, há também o custo social que os transtornos mentais acarretam, visto que a grande maioria dos casos têm evolução crônica, com potencial para diminuição de forma importante da capacidade produtiva de um cidadão que, muitas vezes, estaria incluso na população economicamente ativa (SWIERKOSZ-LENART; MALL; GUNTEN, 2019).

No presente estudo, verificou-se que a maior parte da população analisada é do

sexo masculino, correspondendo a 53,7% das internações realizadas no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna no período avaliado. Tal dado corrobora outros estudos realizados com abrangência local, regional e nacional, como o estudo de Rocha *et al.* (2021). Zanardo *et al.* (2017), encontraram dados contrastantes com os desta pesquisa, no entanto, é válido pontuar que no referido estudo não foram incluídos dados de internações por condições relacionada a álcool e outras drogas.

Quanto à faixa etária, nota-se que as internações incluem principalmente a população economicamente ativa, com 85% dos pacientes tendo entre 20 e 59 anos, sendo as faixas de idade com maior número de internações aquelas entre 20 e 29 anos e entre 30 e 39 anos, correspondendo a 27% do total de internações cada.

Na literatura, tais dados vão ao encontro da pesquisa realizada por Silva *et al.* (2014), que encontram na população em idade economicamente ativa a maioria das internações, porém em Alagoas, no ano de 2016, foi encontrado o pico de internação entre 30 e 49 anos de idade (PEIXOTO *et al.*, 2016). Na literatura não se identifica estudos com média de idade avançada de internações.

No presente trabalho, quanto ao número de internações por morbidade, 7.630 se deu por esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes, seguidos por transtornos de humor que abrangem problemas como transtorno afetivo bipolar e depressão unipolar (2.628), esses dados encontrados concordam com a literatura quanto à maior prevalência de transtornos delirantes (CID-10 F20.0 a F20.9) em relação a outras morbidades psiquiátricas (VIEIRA; BRESSAN; GARCIA, 2019). Porém, nos últimos anos vem sendo identificado aumento expressivo no número de internações por uso de substâncias psicoativas. Na publicação de Rocha (2021), encontramos que internações por condições relacionadas na CID-10 entre F10.0 e F19.9 correspondem a 39,4%, o que as coloca como a maior causa de internações entre as populações estudadas. Já na pesquisa de Coelho *et al.* (2014), estas condições representavam 23,5%, segunda maior causa de admissões hospitalares naquela pesquisa.

Tal divergência entre resultados podem ter relação com o perfil de internação no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, uma vez que este não é referência em tratamento de transtornos por uso de substâncias psicoativas.

Avaliando o número total de internações, identifica-se que entre os anos de 2017 e 2019 houve aumento no número absoluto de pacientes internados. Em 2020 houve redução deste valor. Tal redução pode estar relacionada com o período de quarentena estabelecido em virtude da pandemia de COVID-19 (BRASIL, 2020).

Entre os meses de março e abril de 2020, período de eclosão dos primeiros casos de infecção por SARS-CoV-2 (VENTURA; AITH; RACHED, 2021), houve superlotação de serviços médicos gerais e pouca procura por serviços psiquiátricos, motivo pelo qual, durante o ano, o número de internações total foi mais baixo que os demais anos, o que está de acordo com os dados da literatura (SOUZA *et al.*, 2021).

No entanto, vale salientar que do mês de janeiro até o mês de agosto de 2021 foram realizadas 1929 internações, ou seja, nos oito primeiros meses de 2021 foram internadas mais de 85% do número total de internados nos doze meses do ano de 2020, indicando que ocorre um aumento de internações. Tal aumento de procura por serviços de saúde mental, bem como no número de internações, havia sido sinalizado por Clerici *et al.* (2020) e justifica o aumento identificado neste trabalho.

O tempo médio de internação encontrado foi de 11,44 dias, um valor mais baixo que o encontrado na literatura, onde se encontram valores de 36,03 dias (ZANARDO *et al.*, 2017), 28,5 dias (BRAGÉ, 2020) e 29 dias (ROCHA, 2021). Tal diferença entre valores pode ser justificada por haver poucos locais de internação psiquiátrica no Pará, demandando maior rotatividade de leitos a fim de aumentar a capacidade de atendimento.

No que tange à procedência dos pacientes internados, encontramos que menos de 30% destes são de fora da região metropolitana de Belém, com número relativamente estável durante o período estudado. Tal dado é corroborado pelos trabalhos de Coelho *et al.*, (2014) e Chakravarty *et al.*, (2020), que identificam que a maioria dos internados são procedentes de regiões metropolitanas e urbanas.

Tendo em vista o número crescente de internações, as nosologias que levam a elas e a estruturação da rede de saúde mental, entende-se que a aplicação da reforma psiquiátrica, com a desospitalização de pacientes sem a estrutura de serviços adequada para substituí-los pode levar a uma desassistência geral, com piora de evolução e desfecho dos quadros.

Até o ano de 2016 o Brasil teve uma redução de número de leitos psiquiátricos, os quais foram substituídos pela criação dos CAPS. Em 2005 o país contava com 40.942 leitos psiquiátricos especializados, enquanto em dezembro de 2016, este número era de apenas 25.097, configurando ainda uma redução de gastos com a rede hospitalar de 75,54% para 28,91% (BRASIL, 2019).

Estudos mostram que serviços hospitalares especializados podem funcionar como complementares dentro de uma rede de assistência em saúde mental (THORNICROFT; TANSELLA, 2013), no entanto, a exclusão de hospitais psiquiátricos gera emergências

lotadas e ocupação dos serviços de internação remanescentes acima de 100% de sua capacidade de internação (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014).

#### 4 CONCLUSÃO

No período analisado, no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, a maioria dos pacientes internados foi do sexo masculino, sendo esquizofrenia e transtornos esquizotípicos e delirantes a principal causa de internação. 11,44 foi o tempo médio, em dias, que os pacientes se mantiveram internados na unidade em que foram admitidos, sendo a maioria proveniente da Região Metropolitana de Belém. Entre 2017 e 2019 houve crescimento no número absoluto de internações, com redução deste número em 2020 e novo aumento, considerando-se os meses até agosto, em 2021.

#### REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). **Diretrizes para um modelo de atenção integral em saúde mental no Brasil**. Rio de Janeiro, 2014.

Disponível em: [www.abp.org.br/portal/wp-content/upload/2014/10/diretrizes.pdf](http://www.abp.org.br/portal/wp-content/upload/2014/10/diretrizes.pdf). Acesso em: 22 set. 2021.

BRAGÉ, E. G. *et al.* Perfil de internações psiquiátricas femininas: uma análise crítica. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, v. 69, n. 3, Jul-Sep. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm). Acesso em: 22 set. 2017.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 6 abr. 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 22 de set. 2021.

BRASIL. **Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 7 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução no 8**. Dispõe sobre soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 14 ago. 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-8-de-14-de>

CHAKRAVARTY, S. *et al.* A study of the sociodemographic and clinical profiles of psychiatric patients leaving against medical advice. **Indian Journal of Applied Research**, v. 10, n. 7, Jul. 2020.

CLERICI, M. *et al.* Psychiatric hospitalization rates in Italy before and during COVID-19: did they change? An analysis of register data. **Irish Journal of Psychological Medicine**, v. 37, n. 4, p. 283-290, 2020.

COELHO, V. A. A. *et al.* Alteração do perfil de atendimento dos hospitais psiquiátricos públicos de Belo Horizonte, Brasil, no contexto da reforma da assistência à saúde mental. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.19, n. 8, ago. 2014

DA SILVA, T. L. *et al.* Perfil de internações hospitalares em unidade psiquiátrica de um hospital geral. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**. Minas Gerais, v. 198, p. 3, 2014.

DELGADO, P. G. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 17, p.2, 2019.

MILIAUSKAS, C. R. *et al.* Associação entre internações psiquiátricas, cobertura de CAPS e atenção básica em regiões metropolitanas do RJ e SP. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, mai. 2019.

SAMPAIO, P. A.; SILVA, V. C.; DELMONDES, W. A. Estudo epidemiológico de pacientes com esquizofrenia, no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, janeiro de 2004 a janeiro de 2006. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, v. 22, n. 1, p. 73, mar. 2008.

SANTOS, E.G.; SIQUEIRA, M. M. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 238-46. 2010.

SANTOS, R.S.; SENA, E. P.; AGUIAR, W. M. Perfil de internações psiquiátricas em unidade hospitalar de Salvador, Bahia. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 16, n. 3, p. 374-379, set./dez. 2017.

SMOLEN, J. R.; ARAÚJO, E. M. Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 22, p. 12. dez. 2017.

SOUZA, M. L. P. *et al.* Reduction in hospitalizations and emergency psychiatric care due to social distancing measures during the COVID-19 pandemic. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, Jan-Mar. 2021

SWIERKOSZ-LENART K; MALL JF.; GUNTEN A. Interventional psychiatry in the management of behavioural and psychological symptoms of dementia: a qualitative review. **Swiss Medical Weekly**. Suíça, v. 149, out. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório mundial da saúde. **Saúde**

**mental:** nova concepção, nova esperança. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10 classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde.** São Paulo: EDUSP, 2000.

PEIXOTO, A. L. A. *et al.* Paciente de internação prolongada em hospital psiquiátrico: condições clínicas ou sociais?. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 10, dez., 2016

PINHEIRO, R. *et al.* **Desinstitucionalização na saúde mental:** contribuições para estudos avaliativos. 1 Ed. Rio de Janeiro. CEPESC: IMS/LAPPIS: ABRASCO, 2007. 284p.

ROCHA, H. A. *et al.* Psychiatric hospitalizations by the Unified Health System in Brazil between 2000 and 2014. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, 2021.

THORNICROFT, G.; TANSELLA, M. The balanced care model: the case for both hospital-and community-based mental healthcare. **Brazilian Journal of Psychiatry**, Londres, v.202, n. 4, p. 246-248, 2013.

VENTURA, D. F. L.; AITH, F. M. A.; RACHED, D. H. A emergência do novo coronavírus e a “lei de quarentena” no Brasil. **Revista Direito e Práxis**. Rio de Janeiro, v.12, n. 1, Jan-Mar. 2021

VIEIRA, A.C.; BRESSAN, L.K.; GARCIA, L. S. B. Perfil epidemiológico dos pacientes psiquiátricos internados involuntariamente em um hospital psiquiátrico do sul catarinense de 2012 a 2016. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. Santa Catarina, v. 48, n. 3, 2019.

ZANARDO, G. L. P. *et al.* Internações e reinternações psiquiátricas em um hospital geral de Porto Alegre: características sociodemográficas, clínicas e do uso da Rede de Atenção Psicossocial. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, v. 20, n. 3, Jul-Set 2017.

## CAPÍTULO 26

### ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA HANSENÍASE NO NORDESTE BRASILEIRO: REVISÃO INTEGRATIVA

**Lara Beatriz de Sousa Araújo<sup>1</sup>; Larayne Gallo Farias Oliveira<sup>2</sup>; Francisca Victória Vasconcelos Sousa<sup>3</sup>; Cristian Dornelles<sup>4</sup>; Joycianne Ramos Vasconcelos de Aguiar<sup>5</sup>; Ana Paula de Souza Ramos<sup>6</sup>; Iaggo Henrique de Sousa Figueiredo<sup>7</sup>; Antônio Welison Bandeira da Silva<sup>8</sup>; João Felipe Tinto Silva<sup>9</sup>**

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, larabeatriz@ufpi.edu.br.

<sup>2</sup>Enfermeira. Mestra em Ensino. Mestra em Enfermagem. Doutoranda na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, larayne@usp.br.

<sup>3</sup>Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual do Piauí, fvictoriavsousa@aluno.uespi.br.

<sup>4</sup>Graduando em Enfermagem, Universidade Católica de Pelotas, dornelles.cristian@gmail.com.

<sup>5</sup>Graduanda em Enfermagem, Universidade Católica de Pelotas, joycianneaguiar@hotmail.com.

<sup>6</sup>Bióloga pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, paularamos.bio@gmail.com.

<sup>7</sup>Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual do Piauí, iaggo0106@hotmail.com.

<sup>8</sup>Graduando em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, welisonbandeira@gmail.com.

<sup>9</sup>Enfermeiro, Pós-graduando em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva, Universidade Estácio de Sá, felipetinto99@gmail.com.

#### RESUMO

**Objetivo:** Discutir acerca dos aspectos epidemiológicos da hanseníase no nordeste brasileiro. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada através da Biblioteca Virtual em Saúde, com o auxílio das bases de dados LILACS, SciELO, BDENF e MEDLINE. Dessa forma, foram utilizados os DeCS “Hanseníase”, “Brasil” e “Epidemiologia”, unidos pelo booleano AND, bem como seus respectivos MeSH “Leprosy”, “Brazil” e “Epidemiology”. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, de forma online, publicados nos últimos dez anos e excluídos artigos duplicados, debates, resenhas, editoriais, resumos ou artigos publicados em anais de eventos, indisponíveis na íntegra e que não contemplavam o tema ou objetivo proposto. **Resultados:** Foram encontrados 1.185 estudos, na qual 12 foram elegíveis. Os estudos mostram que dentre os Estados do Nordeste, houve uma redução percentual no Piauí que em 2014 apresentou o pior indicador de avaliação. Já no Maranhão – Estado considerado hiperendêmico – as taxas ainda se apresentam de forma elevada, o que indica alta carga da doença no estado. Na Paraíba, há uma tendência decrescente nos casos, ao contrário da Bahia, Ceará e Pernambuco, que por sua vez, apresentam altas taxas de detecção da hanseníase. **Considerações Finais:** Compreende-se que a análise dos aspectos epidemiológicos da hanseníase no nordeste brasileiro é de suma importância para a compreensão da doença e o combate da mesma, tendo em vista que se trata de uma região endêmica.

**Palavras-chave:** Hanseníase; Brasil; Nordeste; Epidemiologia.

**Área Temática:** Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde

## 1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma enfermidade infecto contagiosa e crônica, considerada uma doença negligenciada – relacionada à pobreza estrutural – bem como um importante problema de saúde pública, tendo em vista suas repercussões, sendo causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*. Sua transmissão ocorre com o contato próximo e prolongado com pessoas portadoras de hanseníase em sua forma ativa se em tratamento, onde tal problemática afeta pele, olhos e nervos periféricos, podendo ocasionar significativas deformidades, ocasionando limitações e afetando o indivíduo em diversas esferas, até mesmo de forma social e psicológica, uma vez que ainda há intenso preconceito e tabus acerca dessa doença (ALVES *et al.*, 2017; GARCÍA *et al.*, 2022).

Nesse viés, tem-se abordado estratégias, com foco na Atenção Primária, para mitigar os casos da doença no território brasileiro, como a implementação de políticas de tratamento ambulatorial específico – chamado de poliquimioterapia – bem como campanhas e diretrizes, a fim de eliminar a hanseníase, assim como foi proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), ocasionando uma tendência nacional decrescente na prevalência dos casos da doença. De acordo com estudos, tal característica não foi observada no Nordeste, Norte e Centro-Oeste do país, onde essa ainda se apresenta negligenciada (RIBEIRO; SILVA; OLIVEIRA, 2018).

O Nordeste ainda possui alta carga endêmica da hanseníase, que aliada a questões socioeconômicas da região, apresenta dificuldades para reduzir esses dados. Nessa perspectiva, o presente estudo possuiu como objetivo discutir acerca dos aspectos epidemiológicos da hanseníase no nordeste brasileiro, tendo em vista que apesar de ser um tema muito discutido, ainda existem lacunas sobre a temática.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa da literatura, de caráter qualitativo. Para sua realização, foram seguidas as etapas de definição do tema e elaboração da questão de pesquisa; elaboração dos critérios de elegibilidade; definição dos descritores, busca na literatura; análise crítica dos estudos incluídos e discussão dos resultados; e apresentação da síntese. Para direcionar a presente revisão delineou-se como

questão norteadora: O que a literatura aborda sobre os aspectos epidemiológicos da hanseníase no Nordeste brasileiro?

Para a construção deste trabalho, a busca dos artigos foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Sistema de Análise e Recuperação de Literatura Médica Online (MEDLINE), via PUBMED. Os artigos foram coletados no período de maio a junho de 2022. Após realizar a pesquisa de termos controlados Descritores em Ciências da Saúde e Medical Subject Headings (DECs/MeSH), foram utilizados os descritores em saúde (DeCS) “Hanseníase”, “Brasil” e “Epidemiologia”, bem como os descritores Medical Subject Headings (MeSH) “*Leprosy*”, “*Brazil*” e “*Epidemiology*”, cruzados pelo operador booleano *AND*.

**Quadro 1.** Representação da estratégia de busca utilizada nas bases de dados diante dos artigos elegíveis e selecionados.

| BASES   | ESTRATÉGIA                                                           |
|---------|----------------------------------------------------------------------|
| LILACS  | (Hanseníase) AND (Brasil) AND (Epidemiologia)                        |
| SCIELO  |                                                                      |
| BDENF   |                                                                      |
| MEDLINE | ( <i>Leprosy</i> ) AND ( <i>Brazil</i> ) AND ( <i>Epidemiology</i> ) |

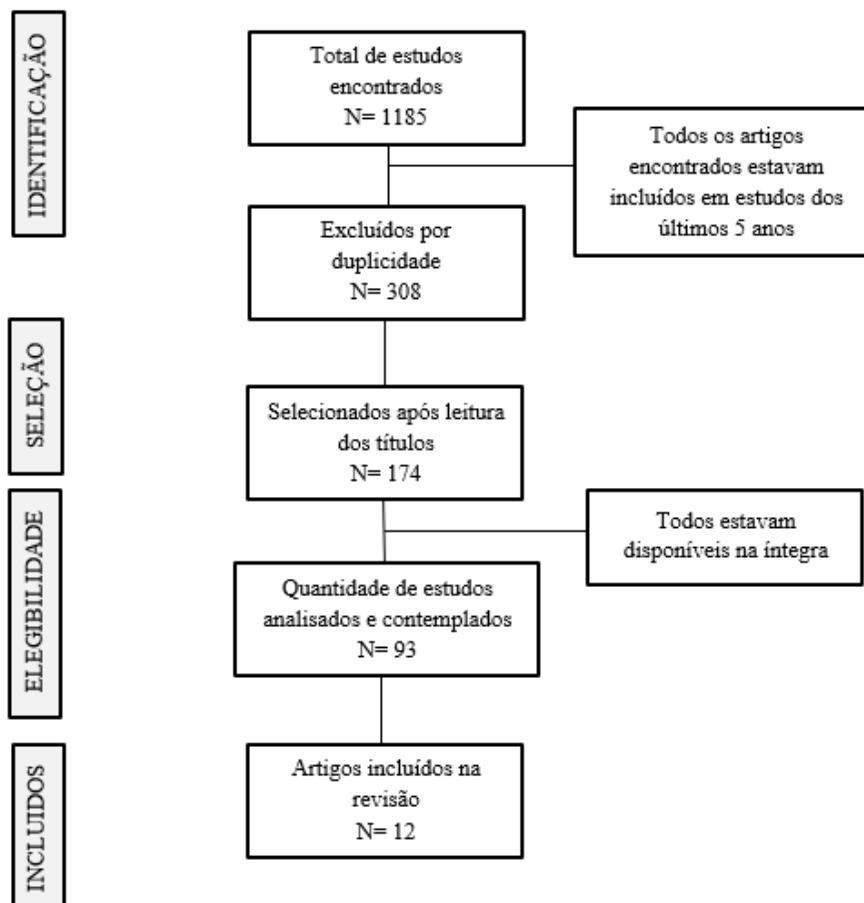
**Fonte:** Autores, 2022.

Em relação aos critérios de elegibilidade, foram incluídos artigos publicados nas referidas bases de dados, de forma online e gratuita, que contemplassem o tema e o objetivo proposto. Foram excluídos artigos duplicados, debates, resenhas, editoriais, resumos ou artigos publicados em anais de eventos, indisponíveis na íntegra e que não estavam disponíveis gratuitamente. Por se tratar de um estudo de revisão, não foi necessário o encaminhamento e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, contudo foram respeitados os aspectos éticos e os direitos autorais.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, o fluxograma baseado no Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses (PRISMA, 2009) sintetizou a busca dos artigos que compuseram a amostra final da revisão (Figura 1).

**Figura 1.** Fluxograma com o processo de seleção dos artigos.



**Fonte:** Dados coletados pelos autores (2022).

Na figura 1 observa-se que a partir da coleta de dados, localizaram-se 1.185 estudos, dos quais 308 foram excluídos por duplicidade. A seguir, foram selecionados 174 estudos após a leitura do título dos trabalhos. Em seguida, após analisados foram contemplados 93 estudos. Ao final foram incluídos 12 estudos que se adequam ao objetivo proposto pela pesquisa, sendo estes, incluídos na revisão.

**Quadro 2.** Distribuição dos artigos que compuseram este estudo, segundo título, autores e ano, periódico e principais resultados.

| Nº | TÍTULO | AUTOR | ANO | PERIÓDICO | PRINCIPAIS RESULTADOS |
|----|--------|-------|-----|-----------|-----------------------|
|----|--------|-------|-----|-----------|-----------------------|

|   |                                                                                                                                       |                                    |      |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Perfil epidemiológico da hanseníase em um município do nordeste brasileiro: uma análise retrospectiva                                 | ALVES, E. S., <i>et al.</i>        | 2017 | J. res.: fundam. care. online | Totalizou-se 13.787 casos de hanseníase, onde a taxa de detecção diminuiu com o passar dos anos, o grau de incapacidade a ser avaliado no diagnóstico e cura apresentou uma avaliação com tendência de queda.                                                                                                              |
| 2 | Perfil epidemiológico da hanseníase em município hiperendêmico no nordeste do Brasil                                                  | GOMES, A. V. S., <i>et al.</i>     | 2017 | Rev. cubana enferm.           | Foram registrados 388 casos de hanseníase, sendo a maior incidência em indivíduos com idade superior a 15 anos, sexo masculino e com predomínio da classe paucibacilar, forma indeterminada e grau 0 de incapacidade física.                                                                                               |
| 3 | Tendências e padrões espaço-temporais da mortalidade relacionada à hanseníase no Estado da Bahia, Nordeste do Brasil, 1999-2014       | SOUSA, E. A., <i>et al.</i>        | 2018 | Cad. Saúde Pública            | Foram registrados 1.152.262 óbitos, dos quais a hanseníase foi identificada em 481 casos, resultando em coeficiente bruto médio anual de mortalidade de 0,21 óbito/100 mil habitantes. O risco de óbito foi maior entre os homens e na região oeste.                                                                       |
| 4 | Sobreposição de casos novos de hanseníase em redes de convívio domiciliar em dois municípios do Norte e Nordeste do Brasil, 2001-2014 | REIS, A. S., <i>et al.</i>         | 2019 | Cad. Saúde Pública            | Verificou-se maior frequência de pessoas do sexo feminino em Rolim de Moura e do masculino em Picos; na faixa etária entre 41-60 anos de idade; com ensino fundamental e que morava no mesmo domicílio com até 3 pessoas em Rolim de Moura e com mais de 4 pessoas em Picos.                                               |
| 5 | Análise de tendências de indicadores de hanseníase em estado brasileiro hiperendêmico, 2001-2015                                      | ANCHIET A, J. J. S., <i>et al.</i> | 2019 | Rev. Saúde Pública            | Foram analisados 77.697 casos de hanseníase na população geral e 7.599 em menores de 15 anos, onde verificou-se tendência decrescente do coeficiente na população geral. Na população menor de 15 anos, o coeficiente foi de 24,9/100 mil habitantes em 2001 para 19,9/100 mil habitantes em 2015, com tendência de queda. |
| 6 |                                                                                                                                       |                                    |      |                               | Foram registrados 4 907                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|    |                                                                                                                                        |                                                      |      |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | Mortalidade por hanseníase em contextos de alta endemicidade: análise espaço-temporal integrada no Brasil                              | FERREIRA, A. F., <i>et al.</i>                       | 2019 | Rev. Panam. Salud Pública | óbitos relacionados à hanseníase no período de interesse, 59,3% como causa associada. A hanseníase não especificada foi a causa mais citada nas declarações de óbito. Verificou-se risco acrescido de mortalidade por hanseníase em pessoas do sexo masculino, com idade $\geq 60$ anos e de raça/cor preta ou parda. |
| 7  | Desempenho da vigilância de contatos de casos de hanseníase: uma análise espaço-temporal no Estado da Bahia, Região Nordeste do Brasil | SOUSA, E. A., <i>et al.</i>                          | 2019 | Cad. Saúde Pública        | Verificou-se tendência de aumento da proporção de contatos examinados, com menor expressão quando o caso referência de hanseníase era do sexo masculino, de raça/cor preta, residente em zona rural e em cidades de pequeno porte, além da capital do estado.                                                         |
| 8  | Análise espacial do risco de adoecimento da hanseníase em um estado do nordeste brasileiro                                             | ARAÚJO, K. M. F. A.; GOMES, L. C. F.; LANA, F. C. F. | 2020 | Rev. baiana enferm.       | Foram registrados 12.134 casos novos no período estudado. Identificou-se no primeiro período clusters com classificação alto/alto nas regiões leste, oeste e noroeste. No segundo período, os clusters concentram-se nas regiões leste e sudeste e decresceu no oeste e noroeste.                                     |
| 9  | Hanseníase e carência social: definição de áreas prioritárias em estado endêmico do Nordeste brasileiro                                | SOUZA, C. D. F.; MAGALHÃES, M. A. F. M.; LUNA, C. F. | 2020 | Rev. bras. epidemiol.     | A hanseníase apresentou distribuição heterogênea no estado, com concentração no eixo norte-oeste e sul. Dos municípios, 60,4% apresentaram baixa condição de vida. Observou-se associação entre as condições de vida e a detecção da hanseníase.                                                                      |
| 10 | Hanseníase no contexto da Estratégia Saúde da Família em cenário endêmico do Maranhão:                                                 | LOPES, F. C., <i>et al.</i>                          | 2021 | Ciênc. Saúde Coletiva     | Dos 2.476 casos de hanseníase analisados, a maioria referiu-se às formas clínicas multibacilares. A prevalência variou entre 15,6 e 7,8/10 mil                                                                                                                                                                        |

|    |                                                                                                                                             |                                   |      |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | prevalência e fatores associados                                                                                                            |                                   |      |                                 | habitantes, encontrando-se níveis alto e muito alto de endemicidade. As variáveis sexo masculino, faixas etárias entre 30 e 59 anos e 60 anos.                                                                                                                                                                         |
| 11 | Fatores associados à limitação de atividade em casos novos de hanseníase em município hiperendêmico do Nordeste, Brasil: estudo transversal | MATOS, T. S., <i>et al.</i>       | 2021 | Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade | A presença de limitações funcionais foi registrada em 32% dos casos analisados, destacando-se sexo feminino, idosos, baixa escolaridade, forma dimorfa, classificação multibacilar e grau 2 de incapacidade física. A limitação funcional esteve associada à faixa etária $\geq 45$ anos e classificação multibacilar. |
| 12 | Padrão de distribuição espacial de novos casos de hanseníase com menos de 15 anos e seus contatos em Sobral, Ceará, Brasil                  | LINHARES, M. S. C., <i>et al.</i> | 2022 | Ciênc. Saúde Coletiva           | A hanseníase está presente tanto nos contatos domiciliares como não domiciliares, onde estes vivem em sub-redes com características de rede de “mundo pequeno”, com baixa condição socioeconômica e escolaridade.                                                                                                      |

**Fonte:** Dados coletados pelos autores (2022).

Alves *et al.* (2017) relata que no Piauí – no período de 2005 a 2014 – identificaram-se 13.787 casos da doença, onde o maior percentual de notificação apresentou-se em 2013 e o grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico apresentou tendência de diminuição, indicando uma possível melhoria nesses quesitos, ao longo dos anos. Entretanto, houve uma redução significativa no percentual de avaliados, onde o ano de 2014 apresentou o pior indicador de avaliação (86,21%). O percentual de cura, por sua vez, apresentou distribuição heterogênea, onde os anos de 2007 e 2008 tiveram o maior percentual de cura e o ano de 2014 teve o pior resultado, no entanto, efetividade do tratamento no município é classificada como regular e o coeficiente de detecção é considerado alto.

Nesse sentido, no estado do Piauí, observa-se que se faz necessário que a equipe multiprofissional de saúde seja devidamente qualificada e intensifique o processo de avaliação baseado na ficha de notificação de caso de hanseníase, uma vez que os dados indicam que sua detecção se apresenta de forma tardia. Além disso, é de suma importância

o desenvolvimento de ações de controle da hanseníase, promovendo o acesso ao diagnóstico e tratamento (ALVES *et al.*, 2017).

Em estudo realizado por Anchieta *et al.* (2019) sobre as tendências de indicadores da hanseníase entre os anos de 2001 e 2015 no Maranhão, considerado um estado hiperendêmico da doença, expõe-se que dos 77.697 casos analisados, o coeficiente de detecção apresentou tendência de queda. No entanto, as taxas ainda se apresentam de forma elevada, o que indica alta carga da doença no estado, uma vez que o estado está entre os três maiores coeficientes de detecção na população geral, estando ao lado do Mato Grosso e Tocantins. Nesse sentido, o coeficiente de detecção no Maranhão foi de 51,27/100 mil habitantes em 2015, representando a necessidade de prioridade na redução da carga da doença no Brasil.

Observou-se ainda que no Maranhão a taxa de contatos examinados sofreu um aumento no estado como um todo, referindo-se em sua maioria às formas clínicas multibacilares, afetando especialmente o sexo masculino. Além disso, o desempenho dos indicadores mostrou o caráter hiperendêmico do coeficiente de detecção na população geral no estado, o que implica na precariedade vivenciada pelos indivíduos atingidos pela hanseníase, bem como escassez de medidas efetivas para o controle e manejo da doença (ANCHIETA *et al.*, 2019; LOPES *et al.*, 2021).

Araújo, Gomes e Lana (2020), por sua vez, expõem que na Paraíba o risco para o adoecimento de hanseníase está presente de forma heterogênea no estado. No entanto, há uma tendência decrescente nos casos, apesar da alta endemicidade, onde a transmissão continua ativa. Ademais, o estado apresenta notificações de casos em grau 2 para incapacidade física, o que representa a possibilidade de diagnósticos tardios, apontando para a baixa eficiência na detecção precoce. Os coeficientes de detecção no estado apontaram ainda para persistência da doença e situação de alta endemicidade no estado, o que ressalta a diferença entre os padrões de cobertura e qualidade de vigilância (FERREIRA *et al.*, 2019; GOMES *et al.*, 2017).

Segundo estudo realizado por Souza *et al.* (2018) no estado da Bahia, utilizando-se os anos de 1999 a 2014, às complicações da hanseníase não identificada foram comumente encontradas, sendo os óbitos mais acometidos em homens idosos. Além disso, a hanseníase apresenta-se como uma causa negligenciada de óbitos no estado, uma vez que são limitados os dados e as estratégias para enfrentamento dessa problemática.

No ano de 2015, na Bahia, foram notificados 2.548 novos casos, onde 66,5% destes foi classificado como multibacilar e o coeficiente de detecção geral foi de 16,76

casos por 100 mil habitantes, sendo considerado de alta endemicidade. Nesse viés, o estado apresenta desempenho precário das ações de vigilância de contatos, especialmente diante de condições de maior vulnerabilidade social, além de tendência de crescimento da proporção de contatos de casos de hanseníase, o que representa um significativo problema a ser melhor analisado (SOUZA *et al.*, 2019).

Segundo estudo realizado por Linhares *et al.* (2022), no estado do Ceará, o padrão de distribuição espacial dos casos de hanseníase em crianças e adolescentes menores de 15 anos e seus contatos pode indicar transmissão por focos não reconhecidos. Nesse sentido, as estratégias de controle da através da investigação de contatos não deve ficar restrita às residências, devendo ser ampliadas para a avaliação dos contatos vizinhos e não domiciliares.

Os estudos apontam que os estados do Ceará e Pernambuco apresentam altas taxas de detecção da hanseníase. Já os estados Maranhão, Ceará, Pernambuco e Bahia apresentaram maior número de óbitos, com taxas mais elevadas no Maranhão, Piauí e Bahia. Tal proximidade entre os estados pode, por meio das migrações interestaduais, reforçar a transmissibilidade da doença, sendo necessário estratégias de combate efetivas a fim de impedir essa disseminação (MATOS *et al.*, 2021; REIS *et al.*, 2019).

Dentre os estados analisados, observa-se predominância da forma multibacilar, que afeta especialmente os indivíduos do sexo masculino, dos quais apresentam maior grau de incapacidade tipo 1. Os aspectos epidemiológicos observados indicam que os altos índices de incapacidades físicas na detecção remetem ao diagnóstico tardio, sendo necessário a adoção de estratégias a fim de buscar a detecção e diagnóstico da infecção, rastreamento de familiares e tratamento precoce. Além disso, compreender os aspectos socioeconômicos envolvidos é de suma importância para aplicar demais medidas, como a vacinação (através da BCG), capacitação de profissionais, aplicação de campanhas para busca ativa e a investigação de contatos, com o fito de erradicar a doença (ANCHIETA *et al.*, 2019; SOUZA *et al.*, 2020).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hanseníase é uma enfermidade que apresenta alta morbimortalidade, embora seja considerada de fácil diagnóstico e tratamento, onde a situação mundial quanto a doença ainda é preocupante, uma vez que a busca ativa do paciente é ineficiente, ocasionando em diagnóstico tardio, além do abandono do tratamento aliado a falta de

conhecimento sobre o agravo da doença.

Nesse sentido, portanto, compreende-se que a análise dos aspectos epidemiológicos da hanseníase no nordeste brasileiro é de suma importância para a compreensão da doença e o combate da mesma, tendo em vista que se trata de uma região endêmica. Dessa forma, os resultados evidenciaram a necessidade de novos estudos para melhor compreender cada região de forma mais detalhada, a fim de subsidiar o desenvolvimento de estratégias mais efetivas para o controle da hanseníase no território brasileiro.

## REFERÊNCIAS

ALVES, E. S., *et al.* Perfil epidemiológico da hanseníase em um município do nordeste brasileiro: uma análise retrospectiva. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 9, n. 3, p. 648-652, 2017.

ANCHIETA, J. J. S., *et al.* Análise de tendências de indicadores de hanseníase em estado brasileiro hiperendêmico, 2001-2015. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, 2019.

ARAÚJO, K. M. F. A.; GOMES, L. C. F.; LANA, F. C. F. Análise espacial do risco de adoecimento da hanseníase em um estado do nordeste brasileiro. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020.

FERREIRA, A. F., *et al.* Mortalidade por hanseníase em contextos de alta endemicidade: análise espaço-temporal integrada no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 43, 2019.

GARCÍA, G. S. M., *et al.* Território, doenças negligenciadas e a ação de agentes comunitários e de combate às endemias. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, 2022.

GOMES, A. V. S., *et al.* Perfil epidemiológico da hanseníase em município hiperendêmico no nordeste do Brasil. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 33, n. 1, 2017.

LINHARES, M. S. C., *et al.* Padrão de distribuição espacial de novos casos de hanseníase com menos de 15 anos e seus contatos em Sobral, Ceará, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, 2022.

LOPES, F. C., *et al.* Hanseníase no contexto da Estratégia Saúde da Família em cenário endêmico do Maranhão: prevalência e fatores associados. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, 2021.

MATOS, T. S., *et al.* Fatores associados à limitação de atividade em casos novos de hanseníase em município hiperendêmico do Nordeste, Brasil: estudo transversal. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, 2021.

PAGE, M. J., *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting

systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021.

REIS, A. S., *et al.* Sobreposição de casos novos de hanseníase em redes de convívio domiciliar em dois municípios do Norte e Nordeste do Brasil, 2001-2014. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 10, 2019.

RIBEIRO, M. D. A.; SILVA, J. C. A.; OLIVEIRA, S. B. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexões sobre as metas de eliminação. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, 2018.

SOUZA, C. D. F.; MAGALHÃES, M. A. F. M.; LUNA, C. F. Hanseníase e carência social: definição de áreas prioritárias em estado endêmico do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020.

SOUZA, E. A., *et al.* Desempenho da vigilância de contatos de casos de hanseníase: uma análise espaço-temporal no Estado da Bahia, Região Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 9, 2019.

SOUZA, E. A., *et al.* Tendências e padrões espaço-temporais da mortalidade relacionada à hanseníase no Estado da Bahia, Nordeste do Brasil, 1999-2014. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 2, 2018.

## CAPÍTULO 27

### A APS COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO AO PACIENTE COM HANSENÍASE: REVISÃO INTEGRATIVA

Lara Beatriz de Sousa Araújo<sup>1</sup>; Sanny Paes Landim Brito Alves<sup>2</sup>; Taynara Soriano Sales<sup>3</sup>; Eloane Maria Mendes Vera Cruz<sup>4</sup>; Hellen Cristina Costa Torres<sup>5</sup>; Danielle Nedson Rodrigues de Macêdo<sup>6</sup>; Amanda Andrade de Paiva<sup>7</sup>; Dalila Marielly Alves de Sousa<sup>8</sup>; Antonia Almeida Araújo<sup>9</sup>; Olívia Dias de Araújo<sup>10</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, larabeatriz@ufpi.edu.br

<sup>2</sup>Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, sannypaes@ufpi.edu.br

<sup>3</sup>Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, taynarasoriano@ufpi.edu.br

<sup>4</sup>Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, eloanemaria18@ufpi.edu.br

<sup>5</sup>Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, hellencristorres@ufpi.edu.br

<sup>6</sup>Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal Do Piauí, danielle.nedson@ufpi.edu.br

<sup>7</sup>Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, amandapaiva898@gmail.com

<sup>8</sup>Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, dalilamarielly24@gmail.com

<sup>9</sup>Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, antonia.aa@ufpi.edu.br

<sup>10</sup>Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, oliviaenf@ufpi.edu.br

#### RESUMO

**Objetivo:** Discutir acerca do papel da equipe interprofissional da Atenção Primária de Saúde (APS) no cuidado ao paciente com hanseníase. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada através da Biblioteca Virtual em Saúde, com o auxílio das bases de dados LILACS, SciELO, BDENF e MEDLINE. Dessa forma, foram utilizados os DeCS “Hanseníase”, “Equipe de Assistência ao Paciente” e “Terapêutica”, bem como seus respectivos MeSH “*Leprosy*”, “*Patient Care Team*” e “*Therapeutics*”, unidos pelo booleano AND. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, de forma online, publicados nos últimos treze anos e excluídos resenhas, editoriais, resumos ou artigos publicados em anais de eventos, indisponíveis na íntegra e que não contemplavam o objetivo proposto. **Resultados:** Foram encontrados 320 estudos, na qual 12 foram elegíveis. Os estudos analisados mostram que há fragilidades no sistema de saúde, principalmente quanto ao tratamento e diagnóstico oportuno de casos da hanseníase, uma vez que a equipe interprofissional apresenta conhecimentos insatisfatórios. Por outro lado, as pesquisas evidenciam que a APS é a primeira escolha dos usuários em casos de suspeita de hanseníase, conforme organização do Sistema Único de Saúde (SUS), favorecendo o acesso para ações de prevenção, principalmente em sua atuação na Estratégia de Saúde da Família, com ações de educativas individuais e coletivas, bem como treinamentos para identificação de sinais e sintomas. **Considerações Finais:** Elucidou-se que a Atenção Primária possui importante papel nas ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle da hanseníase no âmbito do seu território, no entanto, os estudos evidenciaram que essas ações são realizadas de forma inoportuna ou ineficaz, fazendo-se necessário que as equipes realizem treinamentos de atualização para desenvolverem ações de prevenção, diagnóstico e controle da hanseníase de forma eficaz.

**Palavras-chave:** Hanseníase; Equipe interprofissional; Tratamento; Cuidado.

**Área Temática:** Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde

**E-mail do autor principal:** larabeatriz@ufpi.edu.br

## 1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é caracterizada como uma doença crônica, infectocontagiosa, transmissível, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, que atinge principalmente pele, mucosas e os nervos periféricos. Foram registrados em 2019 no mundo 202.185 casos novos de hanseníase, sendo que 27.864 dos casos ocorreram no Brasil, representando 13,8% dos casos mundiais e 93,1% nas Américas (WHO, 2020). A doença se mantém como problema de saúde pública por estar associada a contextos de maior vulnerabilidade individual, social e econômica (ALVES *et al*, 2017; VIEIRA, 2019; VIEIRA, 2019).

Segundo Araújo *et al.* (2016), ocorreram avanços notáveis em relação ao manejo da hanseníase, tendo a equipe interprofissional como agente ativo nas ações de promoção, proteção e acompanhamento dos indivíduos de forma integral e contínua, especialmente pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). Apesar da evolução existem fatores como a falta de busca ativa de pacientes, diagnóstico tardio, precariedade dos serviços públicos e abandono do tratamento, que colaboram para a continuação alarmante dessa doença (ALVES *et al*, 2017).

As estratégias em vigor, até o momento para o controle e eliminação da doença, apesar de apresentarem resultados assertivos, mostram-se ainda insuficientes. À vista disso, o governo vem trabalhando para propiciar que as ações de controle da hanseníase estejam disponíveis e acessíveis a toda a população nos serviços de saúde, descentralizadas nas unidades da ESF. Embora exista empenho por parte das diretrizes políticas atuais, na prática, verifica-se que as atividades para a eliminação da hanseníase ainda se localizam centralizadas e distribuídas de forma insuficiente (SALTARELLI; SEIXAS, 2016).

A hanseníase é um agravo prioritário na política de saúde do Brasil, a qual demanda o fortalecimento da atuação da Atenção Primária à Saúde (APS), visto que a principal estratégia para alcançar baixos níveis endêmicos da hanseníase apoia-se na organização de uma rede de atenção com a integração das atividades de controle-detecção congruente de novos casos; prevenção de incapacidades; tratamento com o plano

poliquimioterápico e vigilância dos contatos domiciliares na APS (LANZA *et al*, 2014). Nesse viés, o presente estudo possui como objetivo discutir acerca da importância do papel da equipe interprofissional da Atenção Primária de Saúde (APS) no cuidado ao paciente com hanseníase, tendo em vista que apesar de ser um tema muito discutido, ainda existem lacunas sobre a temática.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa, na qual foram seguidas as etapas de definição do tema e elaboração da questão de pesquisa; elaboração dos critérios de elegibilidade; definição dos descritores, busca na literatura; análise crítica dos estudos incluídos e discussão dos resultados; e apresentação da síntese. Para direcionar a presente revisão delineou-se como questão norteadora: O que a literatura aborda sobre a papel da equipe interprofissional da Atenção Primária de Saúde (APS) no cuidado ao paciente com hanseníase?

A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Sistema de Análise e Recuperação de Literatura Médica Online (MEDLINE), via PUBMED. Os artigos foram coletados no período de maio a junho de 2022. Após realizar a pesquisa de termos controlados Descritores em Ciências da Saúde e Medical Subject Headings (DECs/MeSH), foram utilizados os descritores: “Hanseníase”, “Equipe de Assistência ao Paciente” e “Terapêutica”, bem como seus respectivos MeSH “*Leprosy*”, “*Patient Care Team*” e “*Therapeutics*”, cruzados pelo operador booleano *AND*.

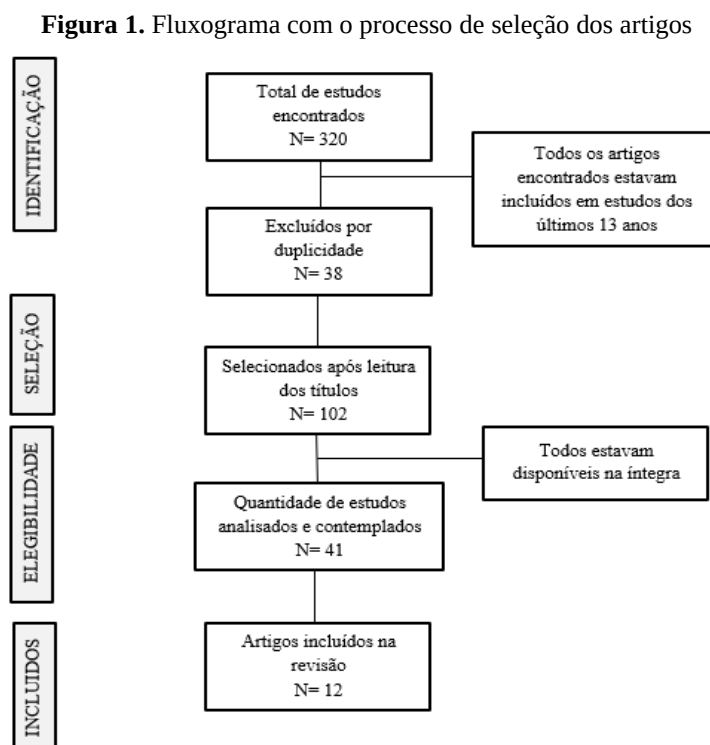
**Quadro 1.** Representação da estratégia de busca utilizada nas bases de dados diante dos artigos elegíveis.

| BASES   | ESTRATÉGIA                                                                      |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------|
| LILACS  | (Hanseníase) AND (Equipe de Assistência ao Paciente)<br>AND (Terapêutica)       |
| SCIELO  |                                                                                 |
| BDENF   |                                                                                 |
| MEDLINE | ( <i>Leprosy</i> ) AND ( <i>Patient Care Team</i> ) AND ( <i>Therapeutics</i> ) |

Foram incluídos artigos publicados nas referidas bases de dados, de forma online e gratuita, que contemplassem o objetivo proposto. Foram excluídos resenhas, editoriais, resumos ou artigos publicados em anais de eventos, indisponíveis na íntegra. Por se tratar de um estudo de revisão, não foi necessário o encaminhamento e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, contudo foram respeitados os aspectos éticos e os direitos autorais.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O fluxograma abaixo, embasado no Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses (PRISMA, 2009) sintetiza a busca dos artigos para a amostra (Figura 1).



**Fonte:** Dados coletados pelos autores (2022).

Na figura 1 observa-se que a partir da coleta de dados, localizaram-se 320 estudos, dos quais 38 foram excluídos por duplicidade. A seguir, foram selecionados 102 estudos após a leitura do título dos trabalhos e depois de analisados, foram contemplados 41 estudos. Ao final foram incluídos 12 estudos que se adequam ao objetivo proposto pela

**Quadro 2.** Distribuição dos artigos que compuseram este estudo, por categoria analítica “Educação em saúde” e “Estratégias de cuidado”, título, autores e ano, objetivos, tipo de estudo e principais resultados.

| CA<br>TE<br>GO<br>RIA              | TÍTULO                                                                                                                       | AUTOR/<br>ANO                          | OBJETIVO                                                                                                                                      | TIPO DE<br>ESTUDO                              | PRINCIPAIS<br>RESULTADOS                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>01 – Educação em Saúde</b>      |                                                                                                                              |                                        |                                                                                                                                               |                                                |                                                                                                                                                                                                                                |
| 1                                  | Orientação da atenção básica em ações de controle da hanseníase: fatores relacionados aos profissionais                      | VIEIRA, N. F., <i>et al.</i> (2020)    | Identificar fatores de profissionais que estejam relacionados ao grau de orientação da atenção primária à saúde no controle da hanseníase     | Estudo observacional, descritivo e transversal | A maioria dos profissionais não recebe treinamento para realizar ações contra a hanseníase. Observa-se forte orientação no escopo essencial e geral da atenção primária e na associação com a formação da hanseníase.          |
| 1                                  | Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde nas ações de controle da hanseníase                                      | VIEIRA, N. F., <i>et al.</i> (2018)    | Avaliar a presença e extensão dos atributos da atenção primária nas ações de controle da hanseníase, na visão dos profissionais de saúde      | Estudo transversal                             | O estudo apresentou forte orientação do serviço nos atributos porta de entrada, integralidade dos serviços disponíveis e prestados, e orientação familiar; e fragilidades no acesso, orientação comunitária e profissional.    |
| 1                                  | Educação permanente em saúde: a experiência do uso da educação a distância na capacitação em ações de controle da hanseníase | COELHO, A. C. O., <i>et al.</i> (2017) | Relatar a construção e disponibilização do módulo a distância do “Curso de Capacitação em Ações de Eliminação da hanseníase em Minas Gerais”. | Estudo transversal descritivo                  | O curso elaborado pelos integrantes do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Hanseníase aprofundou conhecimentos teóricos sobre a doença, bem como acompanhou o desempenho das equipes nas ações de eliminação da hanseníase.        |
| 1                                  | Educação em saúde no programa de controle da hanseníase: a vivência da equipe multiprofissional                              | SILVA, M. C. D.; PAZ, E. P. A. (2020)  | Compreender e discutir como o conceito de educação em saúde se relaciona com o controle da hanseníase                                         | Estudo qualitativo fenomenológico              | As atividades educativas transmitiram informações necessárias ao cuidado e adesão ao tratamento, mostrando-se um modo impessoal de desenvolver os conteúdos educativos e um discurso oriundo da prática educativa tradicional. |
| <b>02 – Estratégias de Cuidado</b> |                                                                                                                              |                                        |                                                                                                                                               |                                                |                                                                                                                                                                                                                                |

|   |                                                                                                              |                                                     |                                                                                                                                                                   |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | Percepção dos profissionais de saúde e gestores sobre a atenção em hanseníase na estratégia saúde da família | GIRÃO, O. A. N., <i>et al.</i> (2017)               | Conhecer a percepção dos profissionais de saúde e gestores sobre a atenção em hanseníase na Estratégia Saúde da Família                                           | Pesquisa de abordagem qualitativa                             | A atenção em hanseníase mostrou-se centralizada e sem participação efetiva da ESF. A colaboração interprofissional não se efetivou e não houve espaços formais para diálogo e discussão de caso entre a equipe.                                                                                           |
| 2 | A visão do profissional enfermeiro sobre o tratamento da hanseníase na atenção básica                        | RIBEIRO, M. D. A. <i>et al.</i> (2017)              | Avaliar a visão dos enfermeiros atuantes na Atenção Básica (AB) sobre o tratamento da hanseníase                                                                  | Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa                 | Foram recorrentes opiniões positivas sobre o desempenho do instrutor, materiais do curso e uma atitude de alerta para a ocorrência de casos; os pontos negativos acerca da falta de ensino prático, duração e pouca ênfase no conteúdo básico, demonstrando-se insatisfação com a suporte organizacional. |
| 2 | Atributos da atenção primária em saúde no controle da hanseníase: ótica do enfermeiro                        | SOUSA, G. S.; SILVA, R. L. F.; XAVIER, M. B. (2017) | Avaliar a presença e a extensão dos atributos essenciais e derivados da atenção primária em saúde no programa de controle da hanseníase sob a ótica do enfermeiro | Estudo avaliativo                                             | O município apresentou, pela média dos escores gerais e dos atributos essenciais e derivados, alta orientação para as ações de controle da hanseníase, com exceção do atributo acesso, que recebeu média abaixo do ponto de corte.                                                                        |
| 2 | A assistência de enfermagem aos portadores de hanseníase assistidos pelo programa de saúde da família        | SILVA, L. S. R. <i>et al.</i> (2016)                | Analisar a assistência de enfermagem utilizada no atendimento de portadores de hanseníase                                                                         | Estudo retrospectivo, prospectivo, com abordagem quantitativa | A assistência de enfermagem no combate e controle da hanseníase mostrou-se primordial, sendo a metodologia mais importante realizada nesta unidade de saúde.                                                                                                                                              |
| 2 | Hanseníase e a atenção primária: desafios educacionais e assistenciais na perspectiva de médicos residentes  | SAVASSI, L. C. M; MODENA, C. M. (2015)              | Entender a percepção de residentes em Medicina de Família e Comunidade na atuação da Atenção Primária em relação à hanseníase, sob a                              | Pesquisa qualitativa                                          | A formação para hanseníase na graduação médica mostrou-se predominantemente teórica, com poucos casos e no serviço a educação permanente foi insuficiente. Na categoria da assistência, apontou-se a exigência de um alto nível de                                                                        |

|   |                                                                                                           |                                                              |                                                                                                                                                                                           |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                                           |                                                              | perspectiva de conhecimentos , da assistência prestada e da educação em saúde                                                                                                             |                                 | suspeição para avaliação clínica da hanseníase. Nas práticas educativas, percebe-se a dissociação entre a doença e sua real gravidade.                                                                                                                                                                                             |
| 2 | A visão de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre os efeitos do treinamento de hanseníase     | SOUZA, A. L. A; FELICIAN O, K. V. O; MENDES, M. F. M. (2015) | Avaliar como os profissionais das equipes de saúde da família de três municípios de Pernambuco percebem e interpretam os efeitos do treinamento da hanseníase                             | Estudo qualitativo exploratório | A poliquimioterapia mostra-se eficaz. A falha no tratamento, por sua vez, esteve associada à falta do engajamento do paciente e da família, ausência de medicação no posto de saúde, carência de orientação ao paciente e aos efeitos colaterais, onde a não adesão e o abandono do tratamento foram relacionados às complicações. |
| 2 | Atenção pós-alta em hanseníase no Sistema Único de Saúde: aspectos relativos ao acesso na região Nordeste | BARBOSA , C. B., <i>et al.</i> (2014)                        | Caracterizar o acesso aos serviços de saúde por pessoas atingidas pela hanseníase em pós-alta de poliquimioterapia (PQT) nos municípios de Fortaleza e Sobral                             | Estudo transversal descritivo   | O acesso à atenção pós-alta foi frágil principalmente em intervenções como cirurgias reabilitadoras e atenção psicológica. Ademais, foram identificados importantes lacunas em termos da operacionalização da atenção às pessoas atingidas no momento do pós-alta em ambos os municípios.                                          |
| 2 | Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária               | DUARTE, M. T. C.; AYRES, J. A.; SIMONET TI, J. P. (2009)     | Analisar instrumento de consulta de enfermagem utilizado no atendimento de portadores de hanseníase e identificar as principais necessidades de saúde e as ações de enfermagem propostas. | Estudo descritivo               | O instrumento foi potente na identificação de necessidades das diversas esferas que se relacionam ao processo saúde-doença, facilitando intervenções conjuntas com a equipe multiprofissional, contribuindo para a prevenção de agravos, especialmente das incapacidades físicas, bem como com a educação em saúde dos envolvidos. |

**Fonte:** Dados coletados pelos autores (2022).

É notório que a Atenção Primária em Saúde (APS) possui significativo papel na

prevenção, diagnóstico e tratamento da hanseníase, no entanto, observa-se fragilidades no sistema, principalmente quanto ao tratamento e identificação de casos (VIEIRA *et al.*, 2020). Um estudo realizado por Vieira *et al.* (2018) constatou que a equipe interprofissional apresenta trabalho em equipe insatisfatórios, assim como no reconhecimento das necessidades da população, sendo consequência da fragilidade na busca ativa e do modelo de vigilância epidemiológica, o que prejudica a procura pelo atendimento e adesão ao tratamento.

Nessa perspectiva, Coelho *et al.*, 2017 aponta sobre a importância da capacitação dos profissionais da APS, utilizando como exemplo a aplicação de um curso englobando conhecimentos teóricos sobre a hanseníase. Nesse viés, destaca-se a formação profissional, esclarecimento de dúvidas, aplicação do conhecimento na prática, resolutividades em situações de diagnóstico precoce e planejamento de ações de prevenção e controle na comunidade. Ademais, a educação permanente e/ou em serviço representa uma significativa estratégia de fortalecimento do atendimento, uma vez que evidencia a importância dos atributos da APS aplicados de forma eficaz, como integralidade e universalidade, visto que estudos demonstram fragilidade no acesso, sobrecarga da equipe e precariedade estrutural, resultando na peregrinação do usuário na rede, enquanto a doença avança (VIEIRA *et al.*, 2018).

Os estudos relatam ainda a relevância da atuação de ações na Estratégia de Saúde da Família (ESF) com cuidado à pessoa acometida, seus contatos domiciliares e sociais, além da comunidade, bem como educação em saúde por meio de palestras, utilização de cartazes informativos nas Unidades Básicas de Saúde e treinamentos para identificação de sinais e sintomas. Nesse sentido, na organização do trabalho interdisciplinar, o papel do agente comunitário de saúde é enfatizado, pois são esses que identificam os casos suspeitos e informam ao sistema, entretanto, é necessário implantar espaços de diálogos e discussão de casos entre a equipe, visando evitar a centralização do diagnóstico, do tratamento medicamentoso e relação impessoal com o usuário, visto que observa-se uma atenção à hanseníase seguindo o modelo tradicional biomédico, o que dificulta a articulação dos serviços para controle da doença, pela falta de avaliação e monitoramento das ações por parte dos gestores e a não capacitação de toda a equipe interprofissional (GIRÃO *et al.*, 2017; VIEIRA *et al.*, 2020).

Somado a isso, para pleno êxito, é necessário o acompanhamento do profissional à pessoa acometida, tanto durante o tratamento quanto sua pós alta, para a observação da evolução do tratamento, atentando-se aos seus sinais dermatoneurológicos e

psicossociais, em busca de um cuidado transversal, bem como a atenção integral entre a sociedade e o sistema de saúde, favorecendo a atuação da ESF como porta de entrada para começo efetivo do tratamento, contudo ainda há fragilidades nesse processo de acesso ao SUS, corroborando para a baixa adesão, quebra do atendimento continuado e elevados indicadores da doença (RIBEIRO *et al.*, 2020; SOUSA *et al.*, 2017).

Sob esse prisma, deve-se desenvolver alternativas para melhorar as adversidades apresentadas, por meio da busca ativa para efetivar a redução dos índices de casos de hanseníase e o aumento dos registros de dados, como a busca de parcerias intersetoriais, uma vez que o quantitativo não é compatível com a realidade nacional (SILVA *et al.* 2016). Paralelamente, a educação em saúde é um fator preponderante para redução dos estigmas desenvolvidos pela sociedade sobre a enfermidade e seu tratamento, devendo ser fortalecida no âmbito teórico e prático aos profissionais de saúde para posterior transmissão de maneira clara para toda a população, fortalecendo a integralidade e acessibilidade, rompendo com a dificuldade comunicativa entre os multiprofissionais ao cliente (SAVANI *et al.* 2015).

O estudo realizado por Souza *et al.* (2015), por sua vez, demonstrou que a efetividade no treinamento de diagnóstico de hanseníase foi afetada pela falta de articulação das necessidades individuais, onde o comportamento estigmatizado dos pacientes dificultou a adesão ao processo diagnóstico, gerando insatisfação por parte das equipes. A Teoria da Ação Comunicativa, entretanto, pode ser usada como meio de apresentar informações que induzam uma mudança de comportamento, de modo a facilitar o processo de negociação. Além disso, a baixa efetividade salienta as barreiras existentes no tratamento precoce da hanseníase, evidenciando a necessidade de se introduzir uma melhora na comunicação com os pacientes, para que eles sejam mais receptivos ao diagnóstico e tratamento (VIEIRA *et al.*, 2020).

É importante reconhecer que, além do tratamento propriamente dito, existem outros fatores importantes no processo de recuperação da pessoa acometida pela hanseníase, a reinserção social do indivíduo e da família e o restabelecimento da sua capacidade física e psicológica, o que é de suma importância que seja realizado com auxílio da equipe interprofissional. Ademais, é necessário reforçar a importância de uma prática clínica que contemple não somente a parte física e psíquica do indivíduo, mas também as condições sociais, suas dificuldades do cotidiano e seus valores. Para isso, é imprescindível estimular a adesão a programas educativos que possam sanar esses obstáculos, pois a educação em saúde é indispensável para a prevenção e enfrentamento

das incapacidades e limitações geradas pela hanseníase (DUARTE *et al.*, 2009; BARBOSA *et al.*, 2014; SILVA; PAZ, 2020).

Assim, a equipe interprofissional é responsável por atividades educativas. Para tanto, toda a equipe deve considerar o impacto da Hanseníase no cotidiano individual de cada indivíduo e a forma que isso reflete em toda a comunidade, como no caso do estigma, uma vez que a educação deve alcançar não só os que estão em tratamento, como toda a comunidade, a fim de mitigar também questões históricas, como discriminação e exclusão social. Com efeito, a aceitabilidade, a disponibilidade e a informação irão acontecer para toda a população, minimizando paulatinamente os elevados índices de absenteísmo, concomitante aos profissionais, já que uma das fragilidades dos mesmos é a identificação de casos. Paralelamente, deve-se estimular e conscientizar o uso do completo tratamento profilático, para, então, acontecer a completa efetivação no cuidado ao paciente (ARAÚJO *et al.*, 2016).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hanseníase é uma doença crônica, que está associada a contextos de maior vulnerabilidade social e por esse motivo mantém-se como problema de saúde pública no Brasil. Nesse sentido, a APS possui importante papel no diagnóstico e tratamento da hanseníase, porém, nota-se que, apesar do seu empenho nas ações de promoção, proteção e acompanhamento dos indivíduos nas unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF), as atividades ainda são insuficientes.

É necessário, primordialmente, que os profissionais – a partir da formação – estejam treinadas para realizar ações eficazes contra a hanseníase. Com isso, torna-se possível a participação de profissionais de variadas áreas, fortalecendo o cuidado integral e interprofissional para melhor discussão do caso, além de incluir a ESF de forma efetiva. Ademais, a ESF vai além de ações educativas, realizando a prevenção, diagnóstico, tratamento e controle da hanseníase, onde torna-se evidente que o atendimento de um profissional interligado ao de outro favorece as tomadas de decisões diante de cada caso e melhora o atendimento ao paciente, tornando-o mais completo e preciso.

#### REFERÊNCIAS

ALVES, E. S., *et al.* Perfil epidemiológico da hanseníase em um município do nordeste

brasileiro: uma análise retrospectiva. **Revista de pesquisa, cuidado é fundamental online**, v. 9, n. 3, p. 648-52, 2017.

ARAÚJO, N. M., *et al.* Acesso dos doentes de hanseníase na atenção primária à saúde: potencialidades, fragilidades e desafios. **Hansenologia Internationalis**, v. 41, n. 1-2, 2016.

BARBOSA, C. B. *et al.* Atenção pós-alta em hanseníase no Sistema Único de Saúde: aspectos relativos ao acesso na região Nordeste. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, 2014.

COELHO, A. C. O., *et al.* Educação permanente em saúde: a experiência do uso da educação a distância na capacitação em ações de controle da hanseníase. **Revista de Educação a Distância**, v. 4, n. 1, 2017.

DUARTE, M. T. C.; AYRES, J. A.; SIMONETTI, J. P. Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. **Texto contexto - enferm**, v. 18, n. 1, 2009.

GIRÃO, O. A. N., *et al.* Percepção dos profissionais de saúde e gestores sobre a atenção em hanseníase na estratégia saúde da família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 2, 2017.

LANZA, F. M. *et al.* Instrumento para avaliação das ações de controle da hanseníase na atenção primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 3, p. 339-346, 2014.

PAGE, M. J., *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021.

RIBEIRO, M. D. A. *et al.* A visão do profissional enfermeiro sobre o tratamento da hanseníase na atenção básica. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, v. 30, n. 2, 2017.

SALTARELLI, R. M. F.; SEIXAS, D. H. T. Limites e possibilidades na atenção ao portador de hanseníase no âmbito da estratégia saúde da família. **Revista de APS**, v. 19, n.4, 2016.

SAVASSI, L. C. M.; MODENA, C. M. Hanseníase e a atenção primária: desafios educacionais e assistenciais na perspectiva de médicos residentes. **Hansenologia Internationalis**, v. 40, n. 2, p. 2-16, 2015.

SILVA, L. S. R. *et al.* A assistência de enfermagem aos portadores de hanseníase assistidos pelo programa de saúde da família. **Revista de enfermagem da UFPE**, v. 10, n. 11, 2016.

SILVA, M. C. D.; PAZ, E. P. A. Educação em saúde no programa de controle da hanseníase: a vivência da equipe multiprofissional. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 14, n. 2, 2010.

SOUSA, G. S.; SILVA, R. L. F.; XAVIER, M. B. Atributos da atenção primária em

saúde no controle da hanseníase: ótica do enfermeiro. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 1, p. 1-10, 2017.

SOUZA, A. L. A; FELICIANO, K. V. O; MENDES, M. F. M. A visão de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre os efeitos do treinamento de hanseníase. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 4, p. 610-618, jul./ago. 2015.

VIEIRA, N. F. **Fatores relacionados ao desempenho da Atenção Primária à Saúde nas ações de controle da hanseníase**. 2019. 141 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

VIEIRA, N. F., *et al.* Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde nas ações de controle da hanseníase. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, 2018.

VIEIRA, N. F., *et al.* Orientação da atenção básica em ações de controle da hanseníase: fatores relacionados aos profissionais. **Gazeta Sanitária**, v. 34, n. 2, p. 120-126, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global leprosy (hansen disease) update, 2019: time to step-up prevention initiatives**. Weekly Epidemiological Record, v. 95, n. 36, p. 417-440, 2020.

## CAPÍTULO 28

### PRÁTICAS EDUCATIVAS NAS ESCOLAS PARA A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM

Inês Diniz Leite Neta<sup>1</sup>; Adrielly Evelyn Ferreira de Freitas<sup>2</sup>; Gabriela Lays Silva Sales<sup>3</sup>; Lorena Carlyne Sousa dos Santos<sup>4</sup>; Eduarda Augusto Melo<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica em enfermagem, Faculdade ASCES-UNITA, 2018104228@app.asc.es.edu.br

<sup>2</sup>Acadêmica em enfermagem, Faculdade ASCES-UNITA, 2019206448@app.asc.es.edu.br

<sup>3</sup>Acadêmica em enfermagem, Faculdade ASCES-UNITA, 2018102234@app.asc.es.edu.br

<sup>4</sup>Acadêmica em enfermagem, Faculdade ASCES-UNITA, 2019106374@app.asc.es.edu.br

<sup>5</sup>Enfermeira Mestranda em Enfermagem pelo PPGENF- UFPE, Faculdade ASCES-UNITA, eduardamelo@app.asc.es.edu.br

#### RESUMO

**Objetivo:** Refletir sobre a atuação do enfermeiro mediante a educação em saúde como estratégia de prevenção da gravidez na adolescência. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo revisão integrativa da literatura, sem recorte temporal. Realizado nas seguintes bases de dados: Medline, Lilacs, BDENf e SCIELO, no idioma português. Os descritores escolhidos para a busca foram escolhidos na plataforma DECS: Gravidez na adolescência, educação em saúde, enfermagem. Para a elaboração da questão norteadora, foi utilizado a estratégia de PICO: P (população): Adolescentes do sexo feminino; I (interesse): Papel do enfermeiro na promoção em saúde no ambiente escolar; Co (contexto): Saúde pública e reprodutiva. **Resultados:** Foram encontrados 73 artigos mediante busca nas bases de dados. Após a aplicação do critério de inclusão e exclusão, foram excluídos 59 artigos. Ao realizar a leitura na íntegra dos títulos e resumos, 10 estudos foram excluídos por não atenderem a questão norteadora da pesquisa. Selecionouse 4 artigos para a discussão e construção da pesquisa conforme o rigor metodológico. **Conclusão:** Constatou-se que, a prática sexual iniciada precocemente entre os adolescentes, na ausência da educação em saúde, corrobora para o risco de uma gravidez precoce, impactando diretamente no cotidiano desses jovens, moldando suas vivências biológicas e psicossociais, em virtude de atitudes tomadas antecipadamente, por intermédio da escassez de informações relacionadas à esta temática comum. O estudo também evidencia a importância das ações em educação em saúde, tendo como principal agente do cuidado o enfermeiro, apto para dispor de uma escuta qualificada, interdisciplinar e holística, bem como proporcionar a participação dos familiares nas condutas dos aprendizados oferecidos para os jovens.

**Palavras-chave:** Gravidez na adolescência; Educação em saúde; Enfermagem.

**Área Temática:** Promoção, Prevenção e Vigilância em saúde.

**E-mail:** 2018104228@app.asc.es.edu.br

A adolescência compreende uma etapa da vida que se caracteriza por diversas transformações biopsicossociais, que levam a construção da personalidade do indivíduo através das suas vivências. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), define a adolescência com a faixa etária entre 12 a 18 anos de idade, mas, para a Organização Mundial da Saúde, varia de 10 a 19 anos (BRASIL, 2008).

As mudanças fisiológicas e metabólicas que ocorrem nessa faixa-etária, estimulam o desejo sexual e a necessidade do autoconhecimento, que juntamente às situações conflitantes desta fase, podem deixá-los vulneráveis a comportamentos prejudiciais à sua saúde, como a prática de sexo sem proteção e o uso de álcool e drogas (RIBEIRO *et al.*, 2017).

Por ser um período da vida com intensas mudanças, a adolescência requer o acompanhamento de uma equipe multiprofissional para a promoção de ações que visem a educação em saúde. No que compete à enfermagem, segundo seu Código de Ética, o Art. 70, aborda que o enfermeiro deve atuar como “educador” não só para a sua equipe, mas também para a população, para que desta forma, o ensino em saúde seja expandido para os meios sociais, como o ambiente escolar (COFEN, 2006).

Mediante a isso, as atribuições do enfermeiro na prestação da assistência aos adolescentes, é de grande importância, ao contribuir diretamente nas suas vivências, sendo elas a educação e promoção à saúde (FOCESI, 1992). Desta maneira, a educação proposta pela enfermagem na escola é um processo pelo qual visa a formação colaborativa de uma consciência crítica, através de ações que tenham como foco a prevenção, que garantam a integridade da saúde e o bem-estar dos jovens, combatendo a gravidez precoce e não planejada, uma vez que esse fator é problema social e de saúde pública, que corrobora para agravos econômicos, abandono escolar e risco a saúde do adolescente (RIBEIRO *et al.*, 2016).

Acerca disso, a gravidez precoce, é tida como uma situação que gera riscos de saúde tanto para a adolescente quanto para o recém-nascido (RN), podendo desencadear intercorrências durante a gestação, tais como o abortamento, descolamento de placenta, eclampsia, diabetes gestacional, e depressão pós-parto, além de comportamentos que podem causar danos a sua gestação, como a não realização de acompanhamento do pré-natal e o uso de álcool e de drogas (CAPUTO; BORDIN, 2007).

Partindo desse pressuposto, o Sistema Único de Saúde, juntamente com o

Ministério da Saúde, propõe Diretrizes baseadas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, que garantam um acesso universal e o acolhimento humanizado, além de estabelecer processos de intervenção intersetoriais e interdisciplinares, de ampliação e diversificação das práticas sanitárias, desenvolvendo a autonomia e a participação conjunta na construção de ambientes saudáveis, que abrangem a prevenção e promoção à saúde (BRASIL, 2010).

Deste modo, diante da incidência da gravidez nesta fase da vida, este estudo se propõe a refletir sobre a atuação do enfermeiro mediante a educação em saúde como estratégia de prevenção da gravidez na adolescência, bem como mostrar a importância da temática, a fim de estimular a busca pelo conhecimento por parte dos profissionais a respeito desta pauta, de modo a contribuir para o cuidado baseado nos princípios do SUS (universalidade, integralidade e equidade).

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, sem recorte temporal. Este método de pesquisa permite o aprofundamento de estudos sobre determinado tema, através de um levantamento de dados da literatura e esquematização dos resultados das pesquisas significativas, relacionadas com a temática alvo. Esta revisão, por sua vez, inclui dados teóricos com embasamento científico e empírico, a partir da análise de conceitos, revisão de teorias, evidências e compreensão dos problemas metodológicos de um tópico particular (SOUZA *et al.*, 2010)

O processo para a construção da pesquisa permitiu a elaboração de etapas para maior confiabilidade dos resultados. Primeira etapa: identificação do tema e construção da questão norteadora da pesquisa; segunda etapa: definição dos critérios de inclusão e exclusão; terceira etapa: definição das informações a serem extraídas, organização e sumarização dos estudos incluídos; quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos; quinta etapa: interpretação dos resultados; sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008, p. 761).

Para elaboração da questão norteadora, foi utilizada a estratégia de PICO, uma vez que ela proporciona a construção da pergunta norteadora da pesquisa. P (população): Adolescentes do sexo feminino; I (interesse): Papel do enfermeiro na promoção em saúde no ambiente escolar; C (contexto); Saúde pública e reprodutiva. Foi elaborada a seguinte pergunta norteadora “Qual papel do enfermeiro na promoção da educação em saúde para

prevenção da gravidez na adolescência?".

Para a coleta dos manuscritos foram utilizadas as bases de dados National Library of Medicine (Medline via PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Os descritores escolhidos para a busca da literatura foram selecionados através da plataforma DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), utilizando-se o conector booleano “OR”, e em seguida cruzando com o conector booleano “AND”, correspondendo a: (“Gravidez na adolescência” OR “Gestação na adolescência” OR “Gravidez na Pré-Adolescência”) AND (“Enfermagem OR “Cuidados de Enfermagem” OR “Assistência de Enfermagem”) AND (“Educação em saúde” OR “Educar para a Saúde” OR “Educação para a Saúde” OR “Educação para a Saúde Comunitária” OR “Educação Sanitária”).

Nos critérios de inclusão foram estabelecidos artigos publicados no idioma português. Quanto aos critérios de exclusão: artigos que não correspondiam à questão norteadora, e as publicações duplicadas.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 73 artigos mediante busca nas bases de dados. Após a aplicação do critério de inclusão e exclusão, foram excluídos 59 artigos. Ao realizar a leitura na íntegra dos títulos e resumos, 10 estudos foram excluídos por não atenderem a questão norteadora da pesquisa. Selecionou-se 4 artigos para a discussão e construção da pesquisa conforme o rigor metodológico.

**Quadro 1.** Artigos selecionados para o estudo, distribuídos por autor, ano de publicação, objetivos, tipo de estudo e principais resultados.

| Autor/ Ano de publicação       | Título                                                                            | Objetivo                                                                                                                                                               | Tipo de estudo                     | Principais resultados                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BALDOINO <i>et al.</i> , 2018. | Educação em saúde para adolescentes no contexto escolar: Um relato de experiência | Relatar a experiência de discentes do curso de Bacharelado em Enfermagem em práticas de educação em saúde para o público adolescente no contexto escolar, com foco nas | Descritivo, relato de experiência. | Evidenciou-se uma grande relevância para os graduandos, servindo de experiência e ajuda na aquisição dos conhecimentos quando estiverem diante de uma prática profissional e foi constatado a necessidade |

|                                        |                                                                                                         |                                                                                                                                                                                |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                        |                                                                                                         | temáticas sobre gravidez na adolescência, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e drogas.                                                                               |                                                    | de intensificação nas ações de educação em saúde na prática escolar, aos adolescentes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| BRASIL;<br>CARDOSO;<br>SILVA,<br>2019. | Conhecimento de escolares sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis e métodos contraceptivos           | Avaliar o nível de conhecimento de escolares sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis e métodos contraceptivos.                                                              | Estudo qualitativo, tipo pesquisa-ação.            | O estudo com 153 indivíduos, permitiu a percepção da precariedade de informação acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis e métodos contraceptivos, pelos estudantes da escola Municipal Mestra Maria Firmina, de São Fidélis, confirmando-se a necessidade de intervenções para a conscientização dos adolescentes sobre os riscos expostos ao assumir a prática sexual sem um preparo adequado e sobre as consequências dessa prática. |
| FRANCO <i>et al.</i> ,<br><br>2020     | Educação em saúde sexual e reprodutiva do adolescente escolar                                           | Relatar a experiência de estudantes do Curso de Enfermagem na implementação de intervenções educacionais para a promoção da saúde sexual e reprodutiva do adolescente escolar. | Descritivo, relato de experiência                  | Carência no conhecimento dos adolescentes escolares acerca da temática da saúde sexual e reprodutiva. Ambiente escolar promissor para a promoção de educação em saúde, feita pelo enfermeiro da Estratégia da Saúde da Família (ESF), juntamente a outros profissionais de saúde e de educação.                                                                                                                                                |
| GURGEL <i>et al.</i> , 2010            | Desenvolvimento de habilidades: estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência | Analisar as práticas do enfermeiro na prevenção da gravidez precoce na perspectiva do desenvolvimento de habilidades.                                                          | Descritivo-exploratória, com abordagem qualitativa | A consulta de enfermagem na saúde do adolescente, além de ser um espaço interativo e criativo para a promoção da educação em saúde, é uma oportunidade para o desenvolvimento de habilidades quanto à sexualidade e à prevenção da gravidez precoce.                                                                                                                                                                                           |

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2022).

Pôde-se perceber, através dos estudos coletados, que a saúde sexual e a gravidez na adolescência são pautas pouco discutidas na literatura, mediante a precariedade de informações circundadas entre os jovens e profissionais da saúde. A adolescência, por ser uma fase de descoberta e experiência na qual a sexualidade apresenta-se mais aguçada, muitas vezes, corrobora para a prática sexual desprotegida, uma vez que os jovens são expostos a situações de vulnerabilidade no que se refere a Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), e a gravidez precoce e não planejada (FRANCO *et al.*, 2020).

Segundo Franco *et al.* (2020), os fatores se justificam pela falta de percepção da própria vulnerabilidade e o baixo nível de maturidade para tomada de decisões, visto que estão em período de formação da sua identidade, e por estarem em conflitos externos e internos a respeito das suas emoções e vivências, além de existir barreiras de comunicação e acessibilidade nos serviços de saúde no âmbito da atenção primária.

No que se refere a gravidez precoce, apresenta-se como um problema de saúde pública, que repercute não apenas na saúde e na vida da adolescente, como também na vida da criança. Além do aumento das chances para a ocorrências de adversidades durante e pós gestação, como a depressão pós-parto ou aborto, uma vez que a gestação não foi planejada, e algumas vezes desencadeada pela escassa discussão a respeito dos métodos contraceptivos (FRANCO *et al.*, 2020).

Brasil, Cardoso e Silva (2019), abordam em seu estudo, que a gravidez precoce pode acarretar fatores que ultrapassam os riscos biofisiológicos, e atingem o âmbito psicossocial do indivíduo, visto que as jovens, na maioria das vezes, abandonam os estudos após descobrirem a gravidez, consequentemente atingindo o seu desenvolvimento escolar, podendo ter que adiar ou anular sonhos pessoais e profissionais.

Frente a isso, o meio escolar torna-se um terreno promissor e com alta necessidade de ações em educação em saúde, capazes de proporcionar mudanças na realidade dos jovens escolares, uma vez que, como foi mostrado nas evidências expostas pelos autores Brasil, Cardoso e Silva (2019), este ambiente sofre uma grande carência quanto ao conhecimento das temáticas voltadas à saúde sexual e reprodutiva, e que a escassez desse conhecimento fomenta a vulnerabilidade aos riscos de IST's e a gestação precoce e não planejada.

Com isso, Baldoino *et al.*, (2018), traz em seu estudo a importância da inserção do enfermeiro no mundo escolar como um verdadeiro educador em saúde, acompanhando as adolescentes através de estratégias que visem o diálogo e a aquisição de informações, a partir de uma escuta qualificada e um olhar singular para cada indivíduo, visto que cada

experiência é única.

Gurgel *et al.*, (2010), concluiu que a estratégia de trabalhar com grupos de adolescentes, facilita a abordagem de temas, e favorece a reflexão em relação ao projeto de vida, relações familiares e sociais. Essa estratégia educativa está associada à disseminação de conhecimento, que envolvem ações de prevenção e proteção à saúde, além de inserir a família no contexto escolar e de saúde desses jovens.

A educação em saúde deve ser sistemática e pode colaborar para a tomada de decisão, o que deve promover o senso de identidade, dignidade e responsabilidade de cada indivíduo. Por isso, esses métodos didáticos devem ser instigantes, criativos, e inovadores, para que possam estimular a adolescente a participar do processo educativo, e tudo isso deve ser gerido pelo enfermeiro através de ações interdisciplinares (GURGEL *et al.*, 2010).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi exposto, conclui-se que a prática sexual iniciada precocemente entre os adolescentes, na ausência da educação em saúde, corrobora para o risco de uma gravidez precoce, impactando diretamente no cotidiano desses jovens, moldando suas vivências biológicas e psicossociais, em virtude de atitudes tomadas antecipadamente, por intermédio da escassez de informações relacionadas à esta temática comum.

A partir disso, reitera a importância de ações educativas, por profissionais da saúde capacitados, voltadas para este público-alvo, com a finalidade de minimizar tais acontecimentos, através de práticas de promoção, prevenção e proteção à saúde, visando o autocuidado perante a busca pelo conhecimento sobre o início da atividade sexual entre os adolescentes.

Além disso, este estudo também evidencia o enfermeiro como o principal agente do cuidado, apto para dispor de uma escuta qualificada, interdisciplinar e holística, bem como proporcionar a participação dos familiares nas condutas dos aprendizados oferecidos para os jovens, implementando-se tais estratégias no ambiente escolar, visto que a educação em saúde deve prevalecer majoritariamente nesse território, com intuito de conscientizá-los, a fim de garantir uma maior segurança, desconstruindo preconceitos e estigmas vivenciados corriqueiramente em suas relações.

#### REFERÊNCIAS

BALDOINO, Luciana Stanford *et al.* Educação em saúde para adolescentes no contexto escolar: um relato de experiência. **Revista de Enfermagem UFPE online**, p. 1161-1167, 2018.

BRASIL, Marcela Estevão; CARDOSO, Fabrício Bruno; SILVA, Lauanna Malafaia da. Conhecimento de escolares sobre infecções sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 13, p. e242261, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Estatuto da Criança e do Adolescente**. BRASÍLIA: Ministério da Saúde; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. BRASÍLIA: Ministério da Saúde; 2013.

CAPUTO, Valéria Garcia; BORDIN, Isabel Altenfelder. Problemas de saúde mental entre jovens grávidas e não-grávidas. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 4, p. 573-581, 2007.

CARVALHO, Priscila; ALMEIDA, Bruna. Prevenção da gravidez na adolescência na Atenção Primária do SUS: Fragilidades e possibilidades. **Laboro**, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN 564/2017**. Aprova o código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

DA SILVA RIBEIRO, Viviana Carla *et al.* Papel do enfermeiro da estratégia de saúde da família na prevenção da gravidez na adolescência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2016.

FRANCO, Maurilo de Sousa *et al.* Educação em saúde sexual e reprodutiva do adolescente escolar. **Revista de Enfermagem UFPE online**, p. [1-8], 2020.

FOCESI, Éris. Uma nova visão de saúde escolar e educação em saúde na escola. **Revista Brasileira de Saúde Escolar**, p. 19-21, 1992.

GURGEL, Maria Glêdes Ibiapina *et al.* Desenvolvimento de habilidades: estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, p. 640-646, 2010.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008.

RIBEIRO, Wanderson Alves *et al.* Práticas educativas do enfermeiro na prevenção da gravidez na adolescência: estratégias e perspectivas. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 8, n. 2, p. 58-62, 2017

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de.  
Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106,  
2010.

## CAPÍTULO 29

### OS BENEFÍCIOS DA OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA EM FERIDAS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA REV

Isadora Gomes de Sousa Lima<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bacharel em enfermagem FAESF 2019; pós graduada em estomaterapia FAVENI 2022; pós graduada em Enfermagem do trabalho e gestão em segurança do trabalho FACUMINAS 2022; Pós graduanda em Saúde mental DNA PÓS, Pós graduanda em Obstetrícia UEMA; pós graduanda em vigilância e cuidado em saúde da covid – 19 e de outras doenças virais – vigiepidemia FIOCRUZ.

#### RESUMO

O objetivo deste artigo foi conhecer os benefícios do OHB no auxílio da evolução das feridas. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, adotada como método a revisão da literatura, com busca em bases de dados virtuais, através da sinopse das informações oferecidas em dado momento, de forma objetiva e copiável, por meio de método científico, tendo como princípios gerais a busca dos estudos analisados, a seleção justificada dos estudos por critérios de inclusão e exclusão. É notável e louvável que Oxigenoterapia Hiperbárica é um essencial adjuvante no tratamento de feridas, pois a sua forma de ação traz resultados terapêuticos como tecidos com novas vascularizações, ação que reduzem micróbios como bactérias e fungos, angiogênese e regeneração de novos vasos sanguíneos, e consequentemente a cicatrização. Despertou-se interesse por este tema devido à preocupação e vontade de entender como auxiliar e ter conhecimento sobre métodos, procedimentos terapêuticos que possam acelerar a cicatrização e consequentemente minimizar o sofrimento daquele paciente. Que futuramente este artigo sirva como base para estudo, pesquisa e informação sobre o tema.

**Palavras-chave:** Oxigenoterapia, Enfermeiro, Lesões.

**Área Temática:** Promoção, prevenção e vigilância em saúde.

**E-mail:** isadora\_gomessousa@outlook.com

#### 1 INTRODUÇÃO

A oxigenoterapia hiperbárica (OHB) surgiu no século XVII, para fins terapêuticos, sendo o pioneiro deste método o médico Henshaw, após ele ter notado que os moradores de regiões montanhosas que possuíam lesões evoluíam bem quando desciam para as regiões litorâneas (altitudes mais baixas) (ANDRADE; SANTOS, 2016).

Aqui no Brasil o pioneiro da oxigenoterapia hiperbárica foi Álvaro Ozório em 1940, desde então as câmaras hiperbáricas só têm evoluído. As sessões de OHB são

prescritas pelo médico após avaliação, o papel do enfermeiro que atua neste método terapêutico é orientar, esclarecer sobre o tratamento, funcionamento das câmaras, os efeitos colaterais, além de estar apto para atender o paciente no suporte básico a vida (EVANGELISTA *et al.*, 2017).

De acordo com os autores aqui citados, a oxigenoterapia hiperbárica auxilia no desenvolvimento do tecido de granulação dessa forma fazendo regredir a evolução de feridas complexas sendo as mais indicadas o pé diabético e úlceras venosas, tem papel importante no combate das infecções bacterianas e fúngicas, além disso repara a insuficiência de oxigênio motivadas quando os vasos sanguíneos estão entupidos ou destruídos, estimulando também a angiogênese, e paralisa a ação de substâncias tóxicas e toxinas.

O objetivo geral desse artigo foi conhecer os benefícios do OHB no auxílio da evolução das feridas, e mais especificamente conhecer como funciona a OHB, compreender o papel da enfermagem no tratamento de OHB, para a cicatrização de ferida, descrever os benefícios e promoção da qualidade de vida ao paciente submetido a esse tratamento, bem como a sua criação, como funciona as câmaras hiperbáricas, os benefícios que este método terapêutico traz ao paciente, qual o papel do enfermeiro que atua na OHB, e a promoção da qualidade de vida do paciente submetido a esse tratamento.

Despertou-se o interesse pela temática devido a vivência da enfermagem, ao avaliar feridas e realizar curativos, com pouco recurso de coberturas para auxiliar na cicatrização, houve o interesse em pesquisar e conhecer métodos que acelerassem o tecido de granulação/cicatrizal. Entende-se que essa pesquisa será de grande importância, pois através dela será compreendido como a oxigenoterapia hiperbárica auxilia na regressão as feridas, assim proporcionando alívio ao paciente, e uma melhor qualidade de vida, e apresentar informações necessárias, claras, seguras e adequadas acerca do tema, servindo de base de dados para trabalhos futuros, bem como para esclarecimento sobre o funcionamento, vantagens, benefícios e promoção de qualidade de vida ao paciente submetido a OHB aos interessados pela temática.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, adotada como método a revisão da literatura, com busca em bases de dados virtuais, através da sinopse das informações oferecidas em dado momento, de forma objetiva e copiável, por meio de

método científico, tendo como princípios gerais a busca dos estudos analisados, a seleção justificada dos estudos por critérios de inclusão e exclusão. A pesquisa qualitativa se caracteriza pela evolução de conceitos, de casos, opiniões, e da percepção indutiva ou interpretativa a partir dos dados encontrados (SOARES, 2019).

Esta revisão foi desenvolvida considerando, leitura seletiva e analítica, por meio da síntese do conhecimento científico produzido, com o propósito de responder ao seguinte problema de pesquisa “qual a atuação da oxigenoterapia hiperbárica em feridas?”. A pesquisa foi realizada entre os meses de julho e dezembro de 2021, com as seguintes palavras chave para busca: Oxigenoterapia hiperbárica, pioneirismo na oxigenoterapia, oxigenoterapia em lesões. Para seleção da amostra foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos, TCC para pós-graduação, dissertações de mestrados e para doutorado, publicados em português, no período de 2004 a 2021, disponíveis na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo e revistas científicas.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com as pesquisas foram compilados um total de 17 artigos, esses artigos possuem informações sobre: oxigenoterapia como principal foco, os seus benefícios no tratamento de cicatrização de feridas, a assistência de enfermagem durante o processo da oxigenoterapia e sobre a qualidade de vida dos pacientes ao realizar este tratamento. Para melhor discutir os achados dividiremos essa seção nos seguintes tópicos: funcionamento da oxigenoterapia hiperbárica, Papel da enfermagem no tratamento em OHB, benefícios e promoção da qualidade de vida ao paciente submetido a OHB.

#### 3.1 Funcionamento da Oxigenoterapia Hiperbárica

O médico britânico Henshaw foi o pioneiro da oxigenoterapia hiperbárica, no exercício da medicina Henshaw notou que as pessoas que moravam em regiões montanhosas, mostravam uma boa evolução nas feridas consideradas crônicas quando iam para as regiões litorâneas (regiões de altitudes mais baixas), assim ele compreendeu que essa evolução das feridas acontecia devido a diferença de pressão atmosférica, entre as montanhas e o nível do mar. Ele também foi o idealista e responsável por construir a primeira câmara usada com este objetivo, em 1662, que ele batizou de Domicilium (PAIVA, 2017).

Em 1875, Forlanine expôs os “spas” pneumáticos. Em 1879, Fortaine implantou a câmara hiperbárica que era móvel e contava com operador manual. Em 1921, Cunningham, introduziu a primeira câmara hiperbárica que possuía 10 pés de diâmetro por 88 de comprimento, em Kansas, EUA. Em 1928, o “Stell Ball Hospital” foi arquitetado por Timkin possuindo 72 quartos, foram feitos 6 andares e em cada andar existia 12 quartos. E em 1940 Álvaro Ozório foi o pioneiro aqui no Brasil. Desde essa época, e de acordo com os progressos na tecnologia e as precisões do paciente as câmaras hiperbáricas estão sendo melhor adaptadas (SILVA, 2010).

A Oxigenoterapia Hiperbárica (OHB) é um método terapêutico sendo realizado desta forma: o paciente inala oxigênio puro a 100%, em um local com pressão, e essa pressão é em um nível mais elevado do que a pressão atmosférica. A palavra hiperbárica vem do grego hiper (excesso, acima); e baros (pressão, peso ou densidade) (FÉLIX; SANTOS, 2017).

A Resolução 1.457/95 do Conselho Federal de Medicina, que regulamenta a OH como terapia, lista as condições clínicas aplicáveis: embolias gasosas; doença descompressiva; embolias traumáticas pelo ar; envenenamento por monóxido de carbono ou inalação de fumaça, por cianeto ou derivados cianídricos; gangrena gasosa; síndrome de Fournier; outras infecções necrotizantes de tecidos moles: celulites, fascites e miosites; isquemias agudas traumáticas: lesão por esmagamento, síndrome compartimental, reimplantação de extremidades amputadas e outras; vasculites agudas de etiologia alérgica, medicamentosa ou por toxinas biológicas (aracnídeos, ofídios e insetos); queimaduras térmicas e elétricas; lesões refratárias: úlceras de pele, lesões pé-diabético, escaras de decúbito, úlcera por vasculites autoimunes, deiscências de suturas; lesões por radiação: radiodermite, osteorradionecrose e lesões actínicas de mucosas; retalhos ou enxertos comprometidos ou de risco; osteomielites; anemia aguda, nos casos de impossibilidade de transfusão sanguínea (BRASIL, 1995, p 1-2).

A oxigenoterapia hiperbárica foi formalizada no Brasil no ano de 1995 pelo Conselho de Medicina pela resolução 1.457/95 como modalidade terapêutica. Em 2003 a Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica (SBMH), fundamentado nas diretrizes de segurança e qualidade, estabeleceu que os serviços que tivessem câmaras hiperbáricas teriam de operá-las com técnicos de Enfermagem e em 2008, o enfermeiro agregou o quadro de profissionais exigido pela Undersea and Hyperbaric Medical Society (UHMS) e SBMH (ANDRADE; SANTOS, 2016).

A OHB caracteriza-se como um tratamento apto para ofertar oxigênio (O<sub>2</sub>) a concentrações elevadas a 21%, ante o aumento de pressão atmosférica (ATA), com o desígnio de favorecer a hipoperfusão e a inflamação dos tecidos. Nessas circunstâncias, o O<sub>2</sub> porta-se como uma droga, gerando o aumento do metabolismo (BARBOSA *et al.*, 2020).

É necessário que os profissionais de enfermagem promovam e executem os cuidados indispensáveis para que a oxigenoterapia seja realizada com sucesso, como ter ciência das normas de segurança individual e dos equipamentos, dos protocolos clínicos dos pacientes, dos efeitos curativos e contrários da OHB, com a finalidade de nortear o exame da lesão e a prática de um projeto de cuidados eficaz em equipe, visando impedir complicações características, no decorrer e após as sessões, colaborando para alcançar bons resultados com este método (COUTO *et al.*, 2021).

Na Oxigenoterapia Hiperbárica o paciente inspira oxigênio puro dentro da câmara hiperbárica, a uma pressão maior do que a externa. As câmaras hiperbáricas são resistentes à pressão imposta e se apresentam de duas formas: multipaciente (a câmara possui maior porte, comporta várias pessoas concomitantemente, sofrendo pressão com ar comprimido) e a monopaciente (a câmara acomoda apenas um paciente, e nessa máquina a pressão é feita com CO<sub>2</sub>) (GUERRA; REBOUÇAS; PEREIRA, 2020).

O oxigênio é imprescindível para a celeridade dos polimorfonucleares, para que os fibroblastos sejam ativados e para a hidroxilação que é o processo que gera vários metabolitos dos aminoácidos como a lisina e prolina. A incitação basal que gera a angiogênese chamamos de hipóxia. A oxigenoterapia hiperbárica causa uma elevação na variação gradativa da pressão do oxigênio meio aos tecidos considerados normais e os que sofreram lesão, fortalecendo, deste modo, a incitação estimulada. Em feridas, a OHB elevou a reação angiogênica, comprovada por análises histológicas, e também um acréscimo na parte vascularizada claramente foi percebido (MENEZES; CINTRA; FÉLIX, 2020).

### 3.2 Papel da enfermagem no tratamento em OHB

O enfermeiro tem liberdade para realizar procedimentos em lesões e feridas que a pele apresente, sendo o profissional mais atuante ao longo da internação e dessa forma assiste mais próximo a evolução do paciente. É recente a legislação que dá autonomia para o enfermeiro realizar este tratamento. Este tipo de terapia é baseado em determinadas leis físicas do mergulho e na fisiologia das melhoras celulares ante o oxigênio puro que

foi inspirado nas câmaras em uma pressão mais elevada que a pressão externa, exigindo assim uma maior atenção no campo de práticas e estudos volvidos para o conhecimento específico, por conta disso, o enfermeiro vem melhorando sua habilidade na área (LIANDRO *et al.*, 2020).

Os profissionais de saúde, principalmente os de enfermagem que entram nas câmaras no momento em que as sessões estão acontecendo, se expõe e padecem sob os efeitos negativos pois sofrem pressões elevadas nas câmaras multipacientes. Geralmente as complicações ou efeitos que apresentam são: “Barotraumatismo do ouvido médio; Dores sinusais; miopia e catarata; Barotraumatismo pulmonar; Convulsões; Doença não compreendida; Efeitos genéricos e, finalmente, claustrofobia” (LAVRADOR; SANTOS, 2014. p. 13).

O papel do enfermeiro que trabalha com OHB é de esclarecer e informar aos pacientes sobre os meios de segurança, como esse paciente será observado no decorrer da terapia, supervisionar os efeitos colaterais, e o profissional dever ser habilitado para colaborar quando preciso no suporte básico à vida, se houver episódios de convulsões, acidentes, intoxicação pulmonar ou neurológica (FÉLIX; SANTOS, 2017).

A equipe de enfermagem acompanha o paciente do momento em que é encaminhado, na pré-terapia, transterapia e pós-terapia, sendo incumbido a estes cuidados como: avaliar sinais e sintomas de barotrauma; esclarecer técnicas de equalização do ouvido como valsava, bocejar, deglutição e chiclete, incentivar o paciente misturar essas técnicas; informar ao médico situação de ansiedade do paciente; cessar a sessão caso exista queixa de dor por parte do paciente; precaver ou diminuir as decorrências da ansiedade motivadas pelo confinamento; avisar ao paciente que ele pode retirar-se quando necessário; retirar o paciente da câmara nos casos em que ele tenha dor incontrolável, ou que esteja intoxicado pelo oxigênio; comunicar os problemas de equalização do ouvido para quem esteja operando a câmara; realizar intervalo de ar e acompanhar a terapia hiperbárica (DAVID, 2006).

### 3.3 Benefícios e promoção da qualidade de vida ao paciente submetido a OHB

A qualidade de vida (QV) ligada à saúde diz respeito a concepção do indivíduo sobre a sua situação perante a doença, os efeitos e os procedimentos terapêuticos relacionada a ela, ou seja, como a enfermidade compromete a produtividade pessoal. A avaliação dessa compreensão é particular, devido ao problema que a pessoa tem de relacionar as alterações que afetam vários setores de sua vida (CRUZ; COLLET;

Nas pessoas que possuem feridas, a qualidade de vida é impactada significativamente em muitos setores. As lesões independentes do tipo manifestam inúmeras dificuldades em todos os setores da vida, principalmente na parte física. As feridas acarretam problemas e dificuldades financeiras, psicológicas e sociais. O caso de possuir lesões leva a uma deficiência, um agravo decorrente de uma fragilidade física e emocional. As pessoas que possuem feridas são vistos como pouco atraentes, defeituosas, frágeis, desagradáveis para outros e, na maioria das vezes, repugnantes. Esta ideia se tem devido as feridas serem repulsivas, duradouras, fétidas e intimidantes (SILVA, 2010).

A terapêutica das lesões complicadas e crônicas, como por exemplo das lesões da doença arterial periférica (que prejudicam a circulação do sangue quando os vasos são obstruídos por acúmulo de gordura ou as paredes dos vasos perdem a elasticidade), a oxigenoterapia hiperbárica é comumente usada como auxiliar, assim preparando o leito da ferida, elevando a circulação e introdução local de oxigênio antes que seja realizada a cirurgia decisiva. Além destes outros benefícios que a OHB traz é amenizar o inchaço, a diminuição no ajustamento das citocinas que causam inflamação, a propagação de fibroblastos, gerar colágeno e angiogênese (MENEZES; CINTRA; FÉLIX, 2020).

A oxigenoterapia hiperbárica se apresenta como alternativa adjuvante no tratamento de úlcera venosas e outros tipos de feridas que sofreram complicações o uso da OHB traz evolução na qualidade de vida dos pacientes tratados, é notável que há diminuições no tempo e no investimento financeiro com internações hospitalares que na maioria das vezes se tornavam demoradas, procedimentos que visa tratamento, uso de antibióticos, e trocas de curativos diariamente (JUNIOR; MARRA, 2004).

É notável e louvável que Oxigenoterapia Hiperbárica é um essencial adjuvante no tratamento de feridas, pois a sua forma de ação traz resultados terapêuticos como tecidos com novas vascularizações, ação que reduzem micróbios como bactérias e fungos, angiogênese e regeneração de novos vasos sanguíneos, e consequentemente a cicatrização. Porém no Brasil, a oxigenoterapia possui um custo alto, sendo uma sessão por volta de 300 reais, e o tratamento completo custando entre 1 mil e 18 mil reais, sendo realizada por indicação médica (LIMA *et al.*, 2020).

#### 4 CONCLUSÃO

As feridas e lesões por pressão são comuns principalmente em idosos, acamados

e diabéticos. Em idosos pela fragilidade da pele, bem como nos acamados, na maioria das vezes essas pessoas não recebem o cuidado de forma adequada, a pele sofre cisalhamento, as proeminências ósseas sofrem pressão, os familiares e cuidadores não conhecem medidas de conforto, pacientes diabéticos que não tem os cuidados adequados principalmente com a hidratação dos pés, o corte da unha, o uso de calçados adequados e a prática de exercício físico, o que acaba desenvolvendo lesões, quando tratadas é notório que cicatrizam lentamente, pois o tratamento ofertado na atenção primária e em pequenos municípios são somente curativos convencionais, antibióticos e coberturas básicas o que não surte o efeito esperado que é a cicatrização rápida e sem complicações, outras pessoas não tem o tratamento adequado, na maioria das vezes o paciente não procura atendimento no início ou o responsável pelos cuidados não nota a lesão, e essas lesões acabam se tornando profundas, infeccionadas, fétidas e algumas com larvas, resultando na amputação daquele membro atingido, causando desconforto, problemas psicológicos, difícil adaptação a nova situação e ao meio social.

Pode-se observar os benefícios que a oxigenoterapia traz aos seus usuários, ao passarem pelas sessões sendo essas determinadas pelo médico, ao inalar o oxigênio puro a 100% no interior da câmara hiperbárica, as lesões daquele paciente evolui gradativa e rapidamente para a cicatrização e cura, assim como a essencialidade do papel do enfermeiro que atua na OHB pois ele orienta, esclarece sobre o tratamento, funcionamento das câmaras, os efeitos colaterais, além de estar apto para atender o paciente no suporte básico a vida, auxiliando nos cuidados das lesões, evolução e cura daquele paciente que vem sofrendo com estas.

Como limitação deste estudo, apesar da relevância do tema, há poucos artigos atuais com foco principal na oxigenoterapia, observa-se também uma brecha que ainda permanece acerca da atuação dos profissionais de enfermagem na oxigenoterapia hiperbárica, espera-se que haja ampliação sobre o estudo para esclarecer e disseminar sobre a eficácia, educação em saúde para os profissionais acerca do tema, conhecimento sobre o método, como auxiliar e prestar assistência para acelerar a cicatrização, assim consequentemente minimizar o sofrimento daquele paciente. Que este artigo sirva como base para estudo, pesquisa e informação sobre os benefícios da oxigenoterapia hiperbárica na cicatrização de feridas.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. M. de, SANTOS, I. C. R. V. Oxigenoterapia hiperbárica para

tratamento de feridas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, 2016.

BARBOSA, P. R. A. *et al.* Oxigenoterapia hiperbárica no processo de cicatrização de feridas: revisão de literatura. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 93, n. 31, 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução CFM nº 1.457/95. 15 de setembro de 1995.** Brasília 1995.

COUTO, S. I. S. *et al.* Funcionamento da oxigenoterapia hiperbárica e seu uso no tratamento do pé diabético: quais os cuidados de enfermagem?. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e241101320708-e241101320708, 2021.

CRUZ, D. S. M.; COLLET, N; NÓBREGA, V. M. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes com dm1-revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 973-989, 2018.

DAVID, R. A. R. **O cuidar e os cuidados de enfermagem na terapia hiperbárica.** 2006. 220 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Ney, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

EVANGELISTA, D. de F.; CASTRO, E. O. de; BARROS, Z. F. Pé Diabético: A Importância da Oxigenoterapia Hiperbárica em Pacientes com Lesões Graves. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, e. 8, v. 5. p 5-12, 2017.

FÉLIX, R. A; SANTOS, R. A. Assistência de enfermagem ao paciente submetido à oxigenoterapia hiperbárica. **Revista Transformar**, v. 10, p. 140-151, 2017.

GUERRA, T. R; REBOUÇAS, E. N; PEREIRA, C. M. Oxigenoterapia hiperbárica em cirurgias odontológicas. **Revista Ciências e Odontologia**, v. 5, n. 1, p. 57-65, 2021.

JUNIOR, M. R; MARRA, A. R. Quando indicar a oxigenoterapia hiperbárica?. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 50, p. 240-240, 2004.

LAVRADOR, L. S. L; SANTOS, R. C. B. **Sistematização da assistência de enfermagem em câmaras hiperbáricas multipacientes.** 2014. 28 f. Monografia (Especialização em Enfermagem do Trabalho) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2014.

LIANDRO, C. L. *et al.* Oxigenoterapia hiperbárica como tratamento adjuvante para feridas: estudo de prevalência. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2, 2020.

LIMA, L. O. *et al.* Benefícios do tratamento com oxigenoterapia hiperbárica em úlcera venosa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 5, p. e4921-e4921, 2020.

MENEZES, E. O; CINTRA, B. B; FÉLIX, V. H. C. Utilização da oxigenoterapia hiperbárica no tratamento da doença vascular periférica: uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. e5282-e5282, 2020.

PAIVA, L. A. R. **Pessoa com feridas: aplicação tópica de oxigénio com câmara portátil**. 2017. 413 f. Tese (Doutorado em Ciências de Enfermagem) - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, 2017.

SILVA, C. T. Qualidade de vida: relato dos pacientes portadores de feridas submetidos ao tratamento de oxigenoterapia hiperbárica. 2010. 139 f. Dissertação (Mestrado em Ciências de Enfermagem) - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto. 2010.

SOARES, S. J. Pesquisa científica: uma abordagem sobre o método qualitativo. **Revista Ciranda**, v. 3, n. 1, p. 1-13, 2019.