

Abordagem multicontextual da saúde baseada em evidências: algumas considerações



Organizadores

Ocilma B. de Quental

Symara A. A. de O. Cabral

Filipe P. da S. Dias

Geane S. Oliveira

Renata L. S. F. M. de Medeiros



**Abordagem
multicontextual
da saúde baseada
em evidências:
algumas considerações**



CAPA

Larissa Rodrigues de Sousa & Filipe Pereira da Silva Dias

COMISSÃO CIENTÍFICA

Msc. Maria Carmem Batista de Alencar (FASP)

Dra. Ocilma Barros de Quental (FSM/HUJB-UFCG)

Msc. Rozane Pereira de Sousa (UFCG)

Dra. Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral (UFCG)

Dra. Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros

COMISSÃO EDITORIAL

Dra. Sayonara Abrantes de Oliveira Uchôa

Msc. Maria Carmem Batista de Alencar

EDITORAÇÃO

IDEIA – Inst. de Desen. Educ. Inter. e Aprendizagem

REVISÃO

Os autores

AUTORES

Anne Caroline de Souza

Especialista pela Faculdade Santa Maria. Docente da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras (PB). E-mail: annekarolynne20@hotmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3085242153655603> Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8158-5757>

Antônio Custódio Ferreira Neto

Docente do curso bacharelado em Medicina pela Faculdade Santa Maria. Lattes: : <http://lattes.cnpq.br/0170506019236754>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7989-4307>. Email: antoniocustodioneto@hotmail.com.

Carolline Evellyng Barbosa Morais

Docente do curso de Medicina da Faculdade Santa Maria – FSM. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1508401700650122>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1375-8641>. Email : carol_evellyng@hotmail.com.

Cícera Amanda Mota Seabra

Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande (2008). Concluiu Residência Médica pelo Programa de Pós-Graduação em Residência de Medicina de Família e Comunidade do Sistema Municipal de Saúde Escola da Prefeitura Municipal de Fortaleza. Possui Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade pela Associação Médica Brasileira. Atualmente é médica concursada da Prefeitura Municipal de Barbalha-CE E, também, é supervisora do Programa Mais Médicos para o Brasil desde janeiro de 2014. Docente da Faculdade Santa Maria (FSM). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2990600089308707>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1828-4120>. E-mail: amandaseabra@gmail.com.

Dieglys de Santana Sarmiento

Mestrado em Mestrado Profissional em Administração Pública (PROFIAP) pela Universidade Federal de Campina Grande, Brasil(2018), Docente do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria -FSM. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4507379254254177>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4836-7384>. Email: dieglys.sarmiento@gmail.com.

Francisca Vanessa de Oliveira

Acadêmica do Curso Bacharelado em Enfermagem na Faculdade Santa Maria-FSM Cajazeiras-PB E-mail: fvanessaoliv@gmail.com/ Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6063147807607221/> Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4193-7855>

Francisco Yarllison Silva Freitas

Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Católica de Santos, Docente da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras (PB). E-mail: yarllisionfreitas@hotmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2551524594821153/> Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0610-1043>

Geane Silva Oliveira

Docente do Curso Bacharelado em Enfermagem na Faculdade Santa Maria-FSM Cajazeiras-PB- e-mail: geane32.silva@gmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3118694417234531>, <https://orcid.org/0000-0002-9500-2863>

Igor de Sousa Gabriel

Professora da FSM e Especialista em Medicina de Família e Comunidade com Residência médica pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8487715669915459>. Email: igorsgabriel@gmail.com.

Isanne Cristine Gomes Martins Cavalcante

Docente do curso bacharelado em Medicina pela Faculdade Santa Maria. Lattes:

<http://lattes.cnpq.br/8994622680149600>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9745-1892>. E-mail: isannecavalcante@hotmail.com

Jamilly Jerônimo De Carvalho

Graduação em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria. Lattes:

<http://lattes.cnpq.br/2704049161493330>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5493-2490>. Email: jamilly_jeronimo@hotmail.com

Jefferson Oliveira Farias

Acadêmico do curso de medicina da FSM. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4673554727479161>. Orcid:

<https://orcid.org/0000-0002-8012-0955>. Email: jefferson.cz@msn.com.

José Nairton Alves de Sousa

Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal de Alagoas (2000). Atualmente é professor da Universidade Federal de Campina Grande e da Faculdade Santa Maria. Tem experiência na área de Medicina, com ênfase (Residências Médicas) em Clínica Médica e Gastroenterologia. Título de especialista em endoscopia pela AMB. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0249089833661227>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7730-1907>. Email: nairtonalves@bol.com.br.

Larissa Oliveira da Silva

Acadêmicos do Curso Bacharelado em Enfermagem na Faculdade Santa Maria-FSM Cajazeiras (PB).

E-MAIL: larissa.oliveira2@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0102879834208794>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7445-7001>

Larissa de Sousa Soares

Acadêmica do Curso Bacharelado em Enfermagem na Faculdade Santa Maria-FSM Cajazeiras-PB- e-

mail: Larissasousa1551@gmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7865432314554036>,

<https://orcid.org/0000-0003-0045-5059>

Luana Queiroga Camilo

Acadêmica do curso Bacharelado em Medicina na Faculdade Santa Maria – FSM, Cajazeiras – PB.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3102893065001260>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8820-3440>.

E-mail: luanaqueirogacamilo@hotmail.com.

Lusanira Antônia Pinheiro Alves

Acadêmica do curso de medicina da FSM. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1637432134476003>. Orcid:

<https://orcid.org/0000-0002-9180-2943>. Email: lusaniraalvespin@gmail.com.

Macerlane de Lira Silva

Professor de Enfermagem e Medicina pela FSM Cajazeiras, especialização em política e gestão do cuidado com ênfase no apoio matricial pela UFPB e mestrado em Saúde Coletiva pela UNISANTOS.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1331592104560855>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9231-5477>.

Email: macerlane@hotmail.com.

Nathália Héven de Lima Feitosa

Dicente do curso de Medicina da Faculdade Santa Maria. Email: nathaliaheven2@gmail.com. Lattes:

<http://lattes.cnpq.br/1686458461442098>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3364-3286>.

Ocilma Barros de Quental

Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente da Faculdade Santa Maria (FSM). Cajazeiras-PB-

e-mail: ocilmaquental2011@hotmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1673713633025582>

<https://orcid.org/0000-0002-4075-2755>

Marcos Alexandre Casimiro de Oliveira

Possui graduação em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba (2010) e mestrado em Ciências Odontológicas pela Universidade Federal da Paraíba (2015). Atualmente é doutorando em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba e é docente do curso de Odontologia e Medicina da Faculdade Santa Maria de Cajazeiras-PB. Tem experiência na área de Periodontia, Ortodontia, Saúde Coletiva, com ênfase em Epidemiologia, atuando principalmente nos seguintes temas: odontologia preventiva, fitoterapia, microbiologia. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3243380180626110>.

Renata Lívia Silva Fonsêca Moreira de Medeiros

Docente do Curso Bacharelado em Enfermagem na Faculdade Santa Maria-FSM Cajazeiras-PB- e-mail: renaliviamoreira@hotmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5338976095906938>, <https://orcid.org/0000-0002-9913-4863>

Rita Nágila Alves Coelho

Graduação em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1037445583291659>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5090-1419>. Email: coelhorna11@gmail.com.

Roneiza Soares Rufino

Acadêmicos do Curso Bacharelado em Enfermagem na Faculdade Santa Maria-FSM Cajazeiras (PB). E-mail: roneiza.soares30@gmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7912867144665664/> Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0993-7196>

Victoria de Oliveira Guedes

Acadêmica do curso bacharelado em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria- FSM. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4407190520245122>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5917-3657>. Email: victoriaolig@hotmail.com.



Reservados todos os direitos de publicação à
IDEIA – Inst. de Desen. Educ. Interd. e Aprendizagem
Rua Tenente Arsênio, 420 – Centro
Cajazeiras – PB CEP 58.900-000
www.editoraideiacz.com.br

É proibida a duplicação ou reprodução deste volume, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, mecânico, gravação, fotocópia, distribuição na Web e outros), sem permissão expressa da Editora ou citação adequada da fonte.

O conteúdo e dados apresentados na obra são de inteira responsabilidade dos seus autores e orientadores.

A154

Abordagem multicontextual da saúde baseada em evidências: algumas considerações [e-book] / organizadores: Ocilma B. de Quental, Symara A. A. de O. Cabral, Filipe P. da S. Dias Geane S. de Oliveira, Renata L. S. F.M de Medeiros. – Cajazeiras, PB: Ideia, 2021.

211 p.

Vários autores.

ISBN 978-65-88798-10-2

1. Saúde. 2. Evidências Científicas. 3. Pandemia. 4. Saúde da Mulher. I. Quental, Ocilma B. de. II. Cabral, Symara A. A. de O. III. Dias, Filipe P. da S. IV. Oliveira, Geane S. de. V. Medeiros, Renata L. S. F.M de. VI. Título.

CDU – 616(81)

PREFÁCIO

No mundo atual, perante uma pandemia que vem destruindo milhares de vidas, nunca foi tão percebido a importância da ciência e produção do conhecimento. O conhecimento científico é prognosticador, promovendo reflexão de novos conceitos e ressignificando as práticas e o controle dos diversos fenômenos, nas diferentes áreas da ciência.

Esta obra, sistematiza novos saberes em saúde, a partir de pesquisas, as quais promovem novas tomadas de decisão, baseadas em evidências científicas, o que é essencial para o avanço da ciência e da humanidade. A importância de socializar essas produções, propicia melhor domínio na área de abrangência experimentada, através da visibilidade e registros que retratam a realidade.

Os organizadores deste livro, propiciam a divulgação e o incentivo à pesquisa, revelando sua importância em todas as suas dimensões, além de engrandecer as produções de novos pesquisadores, constroem a identidade individual de cada pesquisador e fazem contribuir com a disseminação da ciência, inovação do conhecimento e geração de saber, capaz de promover mudanças e bem-estar na vida da sociedade.

Deleite-se em cada capítulo, construa debate científico, a partir de cada leitura e reproduza consequência para o futuro: esse é o caminho de fazer ciência para a vida.

Ana Paula Oliveira da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO I	12
A ABORDAGEM DOS TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	
CAPÍTULO II	26
ALTERAÇÕES NA SEXUALIDADE DA MULHER NO CLIMATÉRIO	
CAPÍTULO III	36
A PRÁTICA DA VIOLÊNCIA OCUPACIONAL FRENTE À EQUIPE DE ENFERMAGEM: UM PANORAMA DOS DIFERENTES SETORES HOSPITALARES	
CAPÍTULO IV	51
ATENÇÃO À GESTANTE EM TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19	
CAPÍTULO V	54
BARREIRAS E DIFICULDADES QUE AS MULHERES ENFRENTAM DURANTE A PROCURA POR SERVIÇOS DE SAÚDE APÓS ABORTAMENTO INDUZIDO	
CAPÍTULO VI	67
CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DOS EIXOS QUE NORTEIAM A HUMANIZAÇÃO DAS PRÁTICAS MÉDICAS ENTRE OS ESTUDANTES DE MEDICINA	
CAPÍTULO VII	83
DISPARIDADE ENTRE PARTO NORMAL E PARTO CESARIANA CORRELACIONADA AS COMPLICAÇÕES DA COVID-19	
CAPÍTULO VIII	100
EFICÁCIA DOS ANTIDEPRESSIVOS NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL	
CAPÍTULO IX	113
FATORES QUE INFLUENCIAM A NÃO REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO E OS IMPACTOS CAUSADOS NA SAÚDE DA MULHER	
CAPÍTULO X	121
IMPACTOS NA SAÚDE DAS GESTANTES ACOMETIDAS PELA COVID-19	
CAPÍTULO XI	132
MATERNIDADE E DIFICULDADES ENFRENTADAS EM MEIO A PANDEMIA COVID-19	

CAPÍTULO XII	142
O DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE NA ATENÇÃO BÁSICA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS	
CAPÍTULO XIII	156
O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA FEBRE REUMÁTICA NA DIMINUIÇÃO DA MORTALIDADE POR COMPLICAÇÕES CARDÍACAS	
CAPÍTULO XIV	164
O PAPEL DA CIRURGIA PLÁSTICA NA RECONSTRUÇÃO DA MAMA E NA MELHORA DA AUTOESTIMA DE MULHERES MASTECTOMIZADAS	
CAPÍTULO XV	177
PRÉ-ECLÂMPSIA: UMA ANÁLISE SOB A ÓPTICA DOS ASPECTOS BIOMOLECULARES E GENÉTICOS	
CAPÍTULO XVI	189
TRATAMENTOS DISPONÍVEIS PARA MIOMAS UTERINOS	

APRESENTAÇÃO

Um dos principais pilares de sustentação de uma instituição de ensino superior, é a pesquisa científica, sendo através desta o fomento à produção e disseminação de conhecimento no país. O contexto atual nos apresenta o quanto é importante disseminar descobertas, refletir novas possibilidades de tratamento de doenças, construir o pensamento crítico da realidade, pensar o passado para rever perspectivas atuais e futuras, facilitando e aproximando o desenvolvimento das capacidades intelectuais, para a formação continuada e, sobretudo, a produção científica como fator indissociável para a universalidade do campo do saber, do fazer ciência e, portanto, comunicá-la à sociedade se faz necessário.

A publicação científica é importante no início da carreira de qualquer pesquisador. Para cada etapa, deve se ter uma celebração, que serve não somente de reconhecimento de mérito, mas também de estímulo para que a caminhada continue.

É com base nessa assertiva e na necessidade de ampliar a cultura da pesquisa, que surgiu a obra intitulada “ABORDAGEM MULTICONTEXTUAL DA SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS”. O conjunto de textos, que compõe a presente edição, é fruto da construção de manuscritos delineados por graduandos de Enfermagem e Medicina nos seus trabalhos de conclusão de curso, etapa a qual o estudante transcende a sala de aula e a parte para horizontes ainda pouco explorados no mundo acadêmico científico.

Francisco Naildo Cardoso Leitão
Ocilma Barros de Quental

CAPÍTULO I

A ABORDAGEM DOS TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Dieglys de Santana Sarmiento
Macerlane de Lira Silva
Ocilma Barros de Quental
Igor de Sousa Gabriel

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos psicológicos que ocasionam as doenças mentais são, atualmente, de extrema importância na sociedade. Justificado pela capacidade que essas doenças possuem de, assim como as doenças físicas, debilitarem o indivíduo que as possui. As doenças mentais são ocasionadas por um conjunto de alterações fisiológicas, interligadas com predisposição genética e influenciadas pelo contexto social e familiar em que o indivíduo está inserido (TADOKORO, 2012).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), esse tipo de doença pode ocorrer em todas as faixas etárias, podendo causar sofrimento ao doente, bem como influenciar na dinâmica familiar e social, podendo, assim, afetar diretamente a comunidade. As doenças mentais apresentam-se como quarto fator dos causadores de incapacidade em todo o mundo. Causando, dessa forma, prejuízos humanos e econômicos (OMS, 2001).

As pesquisas realizadas pela World Health Organization (WHO) demonstram que em torno de 700 milhões de pessoas são acometidas por transtornos mentais, representando 13% de todas as doenças prevalentes mundialmente. No Brasil, de acordo com o Conselho Nacional de Saúde, é estipulado que cerca de 23 milhões de indivíduos são portadores de doenças mentais, sendo cerca de 5 milhões classificados como transtornos graves e persistentes (WHO, 2013).

Estima-se que as doenças mentais foram a causa de 17,9 milhões de óbitos em 2016, representando 31% das mortes no mundo. Sendo que em torno de três quartos dos óbitos aconteceram nos países em desenvolvimento. A perspectiva é que, em 2030, mais de 23 milhões de pessoas morram por ano de doenças causadas por transtornos (WHO, 2016).

Porém, apesar do caráter debilitante das doenças mentais, o processo de cuidado da saúde mental presente nos sistemas de saúde mundiais permaneceu durante muitos séculos fundamentado no modelo manicomial, de forma hospitalocêntrica, higienizadora, segregador e tutelar, ou seja, de uma forma menos humanizada. Aumentando, assim, a dificuldade de se obter sucesso no tratamento e, na maioria dos casos, debilitando ainda mais o paciente (FIRMO, JORGE, 2015).

A reforma psiquiátrica iniciou no Brasil somente após a virada deste século, com o aparecimento de movimentos reformistas, buscando propor uma mudança no modelo de cuidado presente, para implementar uma mudança paradigmática na ética utilizada no modelo manicomial (YASUI, 2010).

Essas reformas foram, então, incluídas nas abordagens presentes na atenção primária a saúde (APS), que se configura o primeiro contato do paciente com o sistema assistencial, buscando oferecer à população medidas preventivas, curativas e de reabilitação. Trazendo, também, o acompanhamento integral à saúde do paciente (BRASIL, 2004).

O Sistema Único de Saúde (SUS) atua no tratamento de transtornos mentais, por meio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que possuem o objetivo de fornecer um sistema comunitário de atenção à saúde mental. Os centros de atendimento do CAPS buscam fornecer um ambiente referencial para o tratamento de distúrbios mentais que justifiquem a permanência do paciente em uma rotina de tratamento intensivo (FERREIRA *et al.*, 2016).

Os CAPS surgiram após a reforma psiquiátrica, que ocorreu no Brasil na década de 1970, trazendo um novo modelo de abordagem ao tratamento do paciente possuidor de transtornos mentais, tornando esse o modelo de referência para a atenção a saúde mental da população, determinando, assim, o tipo de abordagem ao atendimento e tratamento de pacientes com transtornos psiquiátricos no SUS (MARTINS, REINALDO NETO, ELEUTERIO, 2019).

Esses centros atuam por meio da supervisão e capacitação das equipes presentes na Atenção Básica. Porém, não está descrito na portaria nº 336/2002, do Ministério da saúde, que normatiza a atuação do CAPS, as orientações assistências específicas para a APS, dificultando, assim, a total integralidade desses sistemas (WENCESLAU, ORTEGA, 2015).

A APS é considerada uma estratégia principal para a melhoria da abordagem ao paciente com doença mental, pois considera-se que, pela proximidade que as equipes

presentes na Atenção Básica possuem com os casos notificados de doença psíquica, constituindo vínculo entre a comunidade e a equipe, permitindo um maior controle do acompanhamento e abordagem dos pacientes (PATEL, 2013; WENCESLAU, ORTEGA, 2015).

A OMS relatou no documento “*Integrating Mental Health into primary care: a global perspective*”, experiências de sucesso na integração entre saúde mental e atendimento primário à saúde, pontuando nas experiências relatadas que as APS devem incluir nos seus serviços rotineiros a identificação precoce de possíveis distúrbios mentais, assim como o acompanhamento de pacientes estáveis e direcionamento aos outros níveis assistenciais, tendo, como exemplo, os CAPS (WHO, 2008).

Sendo que, a continuidade do tratamento fornecido, assim como o acompanhamento do paciente, apresenta-se como uma atividade crucial para garantir a qualidade e efetividade da atenção primária (WENCESLAU, ORTEGA, 2015).

O relacionamento contínuo entre os profissionais de saúde da APS e a maior acessibilidade ao sistema de saúde permite a integração do cuidado à saúde mental. Dessa forma, transtornos mentais são identificados mais facilmente e tratados de forma mais adequada.

Com isso, o presente estudo tem como principal objetivo identificar e relatar a atual situação do sistema de saúde brasileiro em relação a abordagem dos transtornos psiquiátricos na APS. Justificado pela relevância do tema no contexto nacional de assistência à saúde mental da população.

Dessa forma, observa-se que a problemática do presente estudo se refere a atuação do sistema de saúde psiquiátrico brasileiro, o qual apresenta deficiências na abordagem primária de atenção a esses pacientes. Diante da relevância do presente estudo, surge a seguinte pergunta norteadora: qual a abordagem utilizada pela APS em relação a saúde mental no Brasil?

2 METODOLOGIA

O referido estudo utilizou como metodologia uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de realizar uma investigação científica sobre o tema definido na problemática, integrando, avaliando e sintetizando resultados de estudos pertinentes à temática abordada.

A pesquisa científica possui como diretriz contribuir, como base de conhecimento confiável e bem elaborada, para descrever com responsabilidade temas de determinada importância para a sociedade, buscando o aprimoramento e resolução de problemas previamente identificados (CONFORTO; AMARAL; SILVA, 2011).

Dessa forma, o método utilizado na realização da pesquisa segue técnicas padronizadas, com a intenção de possibilitar a reprodução de estudos semelhantes sem interferência da variação metodológica nos resultados obtidos, para abranger novos conhecimentos e resoluções (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Os conhecimentos sintetizados e incluídos na revisão bibliográfica integrativa objetivam contribuir para a redução de possíveis incertezas encontradas na resolução da problemática abordada, assim como realizar generalizações precisas e facilitar a tomada de decisões. Dentre as metodologias de pesquisa, considera-se que a revisão integrativa da literatura é a mais ampla por possibilitar uma compreensão mais integral sobre o tema estudado (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Seguindo a metodologia de revisão integrativa, a pesquisa foi construída por meio de uma investigação qualitativa, realizando uma síntese de análises dos conhecimentos já descritos na literatura estudada (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Por meio dessa sistemática, a revisão integrativa foi desenvolvida fundamentada na questão norteadora: qual a abordagem utilizada pelas redes de atenção primária à saúde em relação a saúde mental no Brasil?, e nas seguintes etapas: identificação do tema, levantamento da hipótese; definição dos critérios de inclusão e exclusão de estudos, busca na literatura; delineamento das informações que devem ser extraídas das pesquisas selecionadas; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação de resultados; e, por fim, elaboração da revisão integrativa.

O levantamento dos estudos foi realizado em bases de dados eletrônicas de periódicos. Sendo estas a biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO), a base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na base de dados do Google acadêmico, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na MEDLINE. O intervalo de data de publicação definido para a seleção dos estudos foi definido em: pesquisas publicadas nos últimos dez anos, ou seja, aqueles publicados entre os anos de 2010 e 2019.

Em relação aos critérios de inclusão considerados no estudo, foram definidos os seguintes: estudos publicados nos últimos dez anos, escritos nas línguas portuguesa,

inglesa ou espanhola, possuindo no título ou no resumo os descritores utilizados nos critérios de busca e apresentar como objetivo a investigação sobre a abordagem de transtornos psiquiátricos na APS.

Os critérios de exclusão foram definidos como: estudos não completos e aqueles que não abordem claramente a saúde mental na APS. A busca foi realizada a partir dos descritores de ciências da saúde (DeCS): Atenção Primária em Saúde; Saúde Mental; Transtornos Psiquiátricos; e Atenção Básica, agregados pelos operadores booleanos “AND”, “OR” e “NOT”.

A pesquisa totalizou 233 artigos encontrados nas quatro bases de dados. Observou-se, ao ler os títulos, que 158 se repetiam nas diferentes bases, portanto 75 foram selecionados para análise. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, dos 75 artigos encontrados 61 foram descartados e selecionou-se uma amostra final de 14 artigos que se enquadravam na temática para o estudo. Foram selecionados como pontos de análise os objetivos e os resultados dos estudos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão definidos previamente.

Os preceitos éticos foram respeitados no que se refere a zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações prestadas pelos colaboradores, seguindo as resoluções 466/12 e nº 510/2016 (BRASIL, 2016).

3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS

O emprego dos descritores selecionados na metodologia permitiu a seleção de artigos pertinentes ao tema do estudo e a análise dos artigos através do instrumento utilizado, anteriormente pontuados, demonstraram importantes reflexões.

Os resultados do presente estudo foram obtidos através de 14 artigos, os quais estavam relacionados aos objetivos e de acordo com critérios de inclusão e exclusão presentes na metodologia. Dos 19 artigos utilizados, 5 não se encaixaram nos objetivos.

Tabela 1 – estudos selecionados para a revisão.

Ordem	Autor	Título	Resultados
1	SOUZA, C.A; RIVERA, F.J.U (2010).	A inclusão das ações de saúde mental na atenção básica: ampliando	Nesse estudo é evidenciado que a inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica tem provocado a ampliação do campo da Atenção Psicossocial, bem como otimização de tecnologias de cuidado guiadas pela noção de

		possibilidades no campo da saúde mental	responsabilização, vínculo, comprometimento com a produção de uma atenção em saúde mental, promovendo a integralidade do cuidado.
2	TANAKA, O. Y; RIBEIRO, L. E. (2009)	Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção	O processo de reorganização do trabalho na atenção básica deveria contemplar a oferta de apoio técnico específico em saúde mental, propiciando a incorporação de tecnologias de intervenção mais apropriadas, como acolhimento e escuta qualificada. A incorporação dos aspectos psicossociais na prática cotidiana da atenção básica possibilitará a ampliação do conceito saúde-doença e abrirá caminho para a abordagem das situações de violência às crianças atendidas na rede básica de serviços de saúde do SUS.
3	ANTONACCI, M. H; PINHO, B. L. (2011)	Saúde mental na atenção básica: uma abordagem convergente assistencial	Constatou-se que espaços voltados à saúde mental no contexto da Atenção Básica contribuirão para a efetivação de práticas e construção de novos saberes para a produção de saúde e vida no território existencial dos sujeitos.
4	GRYSCHKEK, G; PINTO, M.A.A. (2015)	Saúde Mental: como as equipes de Saúde da Família podem integrar esse cuidado na Atenção Básica?	O Apoio Matricial é a estratégia de capacitação das equipes que permite novas abordagens em Saúde Mental no contexto da Atenção Básica. A gestão deve ter papel ativo na construção de redes de cuidado em Saúde Mental.
5	MOLINER, J.; LOPES, S. M. B. (2013)	Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental	Para a concretização de uma clínica ampliada e integral faz-se necessário a atuação de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) dispostas a assumir seu papel estruturante na rede de cuidados, construindo novas concepções e práticas, pautadas nas necessidades e subjetividades que envolvem os usuários que buscam o serviço, primando por articular a rede de serviços e as práticas promocionais e preventivas da saúde mental.
6	NEVES, G. H; LUCCHESI, R; MURANI, B. D. (2010)	Saúde mental na atenção primária: necessária constituição de competências	É fundamental ainda romper barreiras para que as equipes de CAPS e ESF trabalhem juntas, em sincronia com a atenção psicossocial, sobretudo a equipe de saúde mental contribuir nas capacitações dos profissionais da atenção básica, pois, há premência no investimento em profissionais, centrando o desenvolvimento de habilidades para lidar com a afetividade e a subjetividade das pessoas. Finalmente é urgente a construção de projetos terapêuticos focados no diálogo e encontro entre o profissional, usuários e serviços de saúde, em um contexto que considere elementos do conhecimento do profissional e da pessoa a que se direciona o tratamento, suas expectativas, desejos, vivências e sofrimento
7	GAZIGNATO, E. C. S; SILVA, C. R. C. (2014).	Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede	O matriciamento desponta como uma importante estratégia, que, apesar de recente no município, tem contribuído para promover

		e o matriciamento em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família*	a reflexão e corresponsabilização dos casos de saúde mental da Atenção Básica.
8	GERBALDO, B. T.; ARRUDA, T. A.; HORTA, L. B.; GARNELO, L. (2018)	Avaliação da organização do cuidado em saúde Mental na atenção básica à saúde do Brasil	Concluiu-se que os baixos percentuais de implantação em nível nacional coexistem com expressivas desigualdades regionais, com piores resultados na Região Norte. Faz-se necessário o fortalecimento de ações de promoção da saúde, a qualificação das equipes, a desprecarização de vínculos e o reordenamento da gestão do cuidado.
9	SILVA, G.; ARAÚJO, M.D.; IGLESIAS, A.; MOREIRA, M. I. B. (2017)	Práticas de Cuidado Integral às Pessoas em Sofrimento Mental na Atenção Básica	São consideráveis as dificuldades enfrentadas no sentido de fazer valer uma inserção efetiva destas pessoas em sofrimento mental nos espaços das Unidades de Saúde para um cuidado integral. Contudo, na tentativa de garantia de acesso destas pessoas à Atenção Básica, com vistas ao acolhimento, à escuta qualificada e ao cuidado em saúde, houve resultados no sentido de ampliação de autonomia e inserção social dos sujeitos participantes.
10	SILVA, P. M. C.; COSTA, N.R.; BARROS, D. R. R. E.; JÚNIOR, J. A. S.; SILVA, J. R. L.; BRITO, T. S. (2018)	Saúde mental na atenção básica: possibilidades e fragilidades do acolhimento	Mediatizado por tecnologias leves, como a humanização, empatia, escuta ativa dos usuários e a corresponsabilização do cuidado, o acolhimento se torna potente e viável. Contudo, há limitações nesse processo por despreparo dos (as) profissionais, aos problemas sociais da comunidade, aos vínculos fragilizados da família e a fragilidade da Rede de Atenção Psicossocial. Como estratégias de enfrentamento sugere-se a interlocução entre os serviços da rede de saúde mental através de um fluxograma municipal; a educação permanente dos (as) profissionais atuantes nos serviços; e o apoio qualificado do Núcleo Ampliado da Saúde da Família (NASF) junto às Unidades Básicas de Saúde (UBS).
11	RIBEIRO, M. O. P.; CACCIA-BRAVA, M. C.C. G.; GUANES-LORENZI, C. (2013)	Atenção à saúde mental na estratégia saúde da família: recursos não reconhecidos	Conclui-se que o investimento na criação de espaços grupais dialógicos possibilitam que as equipes de saúde da família possam reconhecer seus recursos e ampliar seu entendimento de cuidado pode contribuir para melhorar o atendimento em Saúde Mental na Atenção Básica.
12	SOUZA, C. A.; AMARANTE, P.D.; ABRAHÃO, L.A. (2019)	Inclusão da saúde mental na atenção básica à saúde: estratégia de cuidado no território	A inclusão das ações de saúde mental na atenção básica possibilitou, na visão dos gestores, a ampliação do acesso dos usuários aos cuidados de que necessitam. Essa estratégia de atenção possibilita extensão das práticas de cuidado no território, tendo o apoio matricial como a principal ferramenta para a implementação dessa estratégia de cuidado.

13	RAMOS, P. F; PIO, D. A. M. (2010)	Construção de um Projeto de Cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica	Percebe-se o fortalecimento dos vínculos e dos laços de confiança entre profissionais e usuários, o que proporcionou a reconstrução das relações sociais que, muitas vezes, foram rompidas devido aos longos momentos de internações psiquiátricas.
14	WENCESLAU, L. D; ORTEGA, F. (2015)	Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro	As pessoas que sofrem com transtornos mentais necessitam de sistemas de saúde que atendam às suas necessidades de cuidados, com os recursos de melhor fundamentação científica disponível. A produção acadêmica, reunida pela Saúde Mental Global, mostra que esses recursos psicossociais e farmacológicos são custo-efetivos e devem ser acessíveis para todas as pessoas do planeta. O caminho para alcançar esse objetivo só é possível, em um menor prazo e de maneira sustentável, por meio de uma Atenção Primária forte, que integrada a uma rede de saúde mental organizada e com recursos especializados, seja a base da atenção à saúde mental.

Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

A partir das produções analisadas, foi possível tecer considerações acerca da atual situação do sistema de saúde brasileiro no tocante a abordagem dos transtornos psiquiátricos na atenção primária a saúde.

Os artigos avaliados que abordavam essa temática apontam a atenção primária como um espaço central, estratégico e primordial para a promoção a assistência aos transtornos psiquiátricos. Todos os estudos avaliados apontam que a atenção básica constitui um espaço com grandes potencialidades, com capacidade de contribuir efetivamente para a desmistificação da loucura e desconstrução de paradigmas ligados aos transtornos psiquiátricos.

Conforme oito autores, a atenção básica recebe, hoje, uma alta demanda de indivíduos com transtornos mentais, no entanto as equipes em muitas ocasiões não sabem ou não conseguem suprir essa demanda. Observa-se, nesses espaços, a prevalência do modelo biomédico e positivista, o qual é centrado apenas na doença e na prescrição de medicamentos, deixando de lado aspectos subjetivos.

A partir das análises, constatou-se que a APS enfrenta ainda grandes e complexos desafios em relação a prestação de cuidados frente aos problemas de ordem mental. Nove artigos destacaram a dificuldade de articulação com outros serviços e falta de apoio matricial como desafios a serem superados. Dez estudos mencionaram que a percepção da loucura pela sociedade e preconceitos ligados a saúde mental ainda se apresentam como barreiras para o alcance do sucesso da terapêutica implementada.

Outros quatro autores fizeram menção a falta de atuação multiprofissional e interdisciplinar, o que possibilitaria uma assistência mais qualificada e eficiente.

Souza; Rivera (2010) destacou que para se alcançar uma assistência qualificada a atenção em saúde mental necessita da implantação de políticas intersetoriais que atuem de forma integrada. Tais políticas possibilitariam a ampliação e otimização do cuidado prestado, garantindo o direito a saúde integral e cidadania.

Para Souza; Amarante; Abrahão (2019), frente aos transtornos psiquiátricos a APS encontra dificuldade em aplicar o princípio da equidade. A adoção de um tratamento diferenciado para cada indivíduo ainda se constitui um desafio. Os profissionais não conseguem implementar um cuidado voltado para as diferentes necessidades, nesse sentido, em muitas ocasiões, é realizado apenas o encaminhamento do paciente para outros serviços especializados.

As ações e estratégias no âmbito da atenção básica não podem ser desenvolvidas de forma isolada, estas devem ser articuladas em redes, sendo de responsabilidade não apenas dos profissionais, mas de todos os serviços de saúde e comunidade. Busca-se com isso alcançar cuidados mais holísticos e singular (CAMPOS *et al.*, 2011).

A atenção básica é hoje vista como ferramenta chave da Rede de Atenção em Saúde Mental, por sua equipe possuir um maior contato e proximidade com a família e comunidade. Há assim uma maior possibilidade de detecção precoce de problemas de saúde por esses profissionais. O vínculo e o diálogo são pontos essenciais na terapêutica dos transtornos psiquiátricos (MOLINER; LOPES, 2013; RIBEIRO; CACCIA-BRAVA; GUANES-LORENZI, 2013).

Nesse sentido, as ações em saúde mental devem ser organizadas e articuladas, tendo como guia um modelo de rede de cuidados, na qual o CAPS não aparece como única opção de suporte. As residências terapêuticas, os ambulatórios, os centros de convivência, entres outros, são exemplos de espaços que podem fazer parte do processo. É importante haver ainda um apoio matricial, além do desenvolvimento contínuo de estratégias direcionadas à saúde mental (NEVES; LUCCHES; MURANI, 2010; RAMOS; PIO, 2010).

É importante frisar que o apoio matricial visa promover um suporte técnico aos serviços de APS. Dessa forma, a equipe técnica do apoio matricial e os profissionais da Atenção Básica atuam em conjunto, compartilhando saberes e desenvolvendo ações e intervenções conjuntas (DIMENSTEIN *et al.*, 2009).

Segundo Wenceslau; Ortega (2015) e Silva *et al.* (2018) é inquestionável a importância da atuação da Atenção Básica junto aos pacientes com problemas de ordem mental. No entanto, não se estabelece os limites de competência entre esses serviços e os CAPS, por exemplo. Observando assim uma porta de entrada dupla no sistema para essas demandas, gerando muitas vezes confusões de entendimento nos pacientes e dificuldade de seguimento terapêutico.

Moliner; Lopes (2013) aponta que, muitas vezes, na Atenção Básica, a saúde mental é entendida como sinônimo de doença mental e se apresenta mediante a aplicação de atendimento pouco direcionado que não fomenta ações de um acolhimento abrangente e igualitário, bem como não estimula a criação de ferramentas de promoção da saúde mental e boa relação entre profissional e usuário. O autor afirma que o enfoque da saúde mental não pode ser vinculado apenas aos conceitos de doença mental.

A implementação de terapia medicamentosa como principal estratégia para enfrentamento do transtorno também se apresenta como prática recorrente nas unidades básicas de saúde. Os medicamentos constituem um dos pontos-chaves do tratamento, porém este deve ser aliado a outras terapias, como acompanhamento psicológico, terapia em grupo, entre outros (MOLINER; LOPES, 2013; GRYSCHER; PINTO, 2015).

Silva *et al.*, (2017) e Gerbaldo *et al.*, (2018) apontam que, apesar dos significativos avanços na atenção à saúde mental no país, nota-se ainda grandes dificuldades, essas podem ser observadas, por exemplo, nas práticas de acolhimento. Sendo uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização, o acolhimento, assim como a escuta, são ferramentas fundamentais para introdução e permanência do paciente no serviço de saúde. Para os autores, tendo os transtornos psiquiátricos um caráter subjetivo e permeados por grandes estigmas e tabus, muitas equipes têm dificuldade de garantir uma continuidade dos cuidados.

A assistência junto aos indivíduos com transtornos mentais varia conforme a necessidade de cada paciente, não há um tempo ou tratamento específico, tal fato exige que os profissionais tenham uma maior sensibilidade e atuem sempre orientando a importância de um acompanhamento a longo prazo. Criar vínculos entre profissionais, paciente, família e comunidade torna-se um imperativo estratégico.

4 CONCLUSÃO

A Atenção Básica lida, hoje, com uma expressiva demanda de transtornos ligados a saúde mental. No entanto, apesar de ser um ponto chave no atendimento e acolhimento inicial, as equipes enfrentam grandes desafios junto a esses pacientes, os profissionais nem sempre são capazes de lidar, ou não estão devidamente preparados para prestar uma assistência contínua e qualificada.

Constata-se que as ações e estratégias de saúde mental na Atenção Básica, apesar dos avanços, ainda perpetua o cuidado centrado no modelo biomédico, em que a terapêutica medicamentosa é vista como principal forma de tratamento e a promoção da saúde e prevenção de agravos são deixados em segundo plano. É importante destacar que as equipes da ESF, por estarem em maior contato com a população e se apresentarem como porta de entrada dos pacientes, possuem as condições essenciais para ofertar uma assistência integral em saúde mental.

Apesar das potencialidades da Atenção Básica, é preciso atentar para a complexidade dos cuidados juntos aos indivíduos com transtornos psiquiátricos. Assim, para se garantir um sucesso da terapêutica implantada é preciso haver constante capacitação da equipe profissional, bem como articulação com outros serviços de saúde, como CAPS e comunidades terapêuticas, por exemplo. O apoio matricial, nesse contexto, aparece como uma ferramenta essencial, pois permite uma maior integralidade do cuidado. O envolvimento dos gestores, usuários e comunidade torna-se imperativo. Essa integração é parte das ações necessárias para organizar a rede de cuidados em saúde mental.

A saúde mental ainda é constituída por grandes paradigmas, o que torna o atendimento mais complexo. As equipes de saúde devem atuar junto ao paciente e a comunidade para desconstruir estigmas e preconceitos, valorizando a subjetividade de cada usuário. Nessa perspectiva, a educação em saúde requer uma atenção especial, devendo sempre ser desenvolvida junto à comunidade.

Apesar das grandes barreiras e desafios enfrentados, a Atenção Básica contribui positivamente para o acompanhamento dos indivíduos com transtornos psiquiátricos. Assim, é essencial valorizar e aprimorar as ações desenvolvidas pela APS.

REFERÊNCIAS

- ANTONACCI, M. H.; PINHO, L.B. Saúde mental na atenção básica: uma abordagem convergente assistencial. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 136-142, Mar. 2011.
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Revista eletrônica gestão e sociedade**, Belo horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.
- BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em saúde mental**: 1990-2004. 5a ed. Brasília (DF): MS; 2004.
- CAMPOS, R.O. *et al.* Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. **Cien Saude Colet.** v. 16, n.12: 2011, p.46434652.
- CONFORTO, E. C.; AMARAL, D. C.; SILVA, S. L. Roteiro para revisão bibliográfica sistemática: aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos. **8º congresso brasileiro de gestão de desenvolvimento de produto**, Porto Alegre, set./mai. 2019.
- DIMENSTEIN, M. *et al.* O apoio matricial em unidades de saúde da família: experimentando inovações em saúde mental. **Saúde Soc.** 2009; v. 18, n.1, 2009, p.:63-74.
- FIRMO, A. A. M.; JORGE, M. S. B. Experiências dos cuidadores de pessoas com adoecimento psíquico em face à reforma psiquiátrica: produção do cuidado, autonomia, empoderamento e resolubilidade. **Saude e sociedade**, v. 24, p. 217-231, 2015.
- GAZIGNATO, E.C.S; SILVA, C.R.C. Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 296-304, June 2014.
- GERBALDO, T. B. *et al.* Avaliação da organização do cuidado em saúde mental na atenção básica à saúde do Brasil. **Trab. educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1079-1094, dez. 2018.
- GRYSCHK, G.; PINTO, A. A.M. Saúde Mental: como as equipes de Saúde da Família podem integrar esse cuidado na Atenção Básica?. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3255-3262, Oct. 2015.
- MARTINS, F. B; REINALDO NETO, J.; ELEUTERIO, M. J. A. Reforma psiquiátrica: a contribuição do centro de atenção psicossocial (caps) como equipamento substitutivo ao hospital psiquiátrico no município de fortaleza-CE. **Revista Interdisciplinaridade**, 2019.

MOLINER, J.; LOPES, S.M.B. Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 1072-1083, Dec. 2013.

NEVES, H.G.; LUCCHESI, R.; MUNARI, D. B. Saúde mental na atenção primária: necessária constituição de competências. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 666-670, Aug. 2010.

OMS- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – Saúde mental: nova concepção, nova esperança. **Relatório sobre a saúde do mundo**. Genebra: OMS, 2001.

PATEL V., *et al.* Grand challenges: integrating mental health services into priority health care platforms. **PLOS Med.** 2013; v.10, n.5, p.1-6.

RAMOS, P.F; PIO, D.A.M. Construção de um projeto de cuidado em saúde mental na atenção básica. **Psicol. Cienc. prof.**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 212-223, 2010.

RIBEIRO, M.O.P.; CACCIA-BAVA, M.C.G.G; GUANAES-LORENZI, C. Atenção à saúde mental na Estratégia Saúde da Família: recursos não reconhecidos. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 24, n. 3, 2013, p. 369-390.

SILVA, G. *et al.* Práticas de Cuidado Integral às Pessoas em Sofrimento Mental na Atenção Básica. **Psicol. Cienc. prof.**, Brasília, v. 37, n. 2, p. 404-417, June 2017.

SILVA, P. M.C. *et al.* Saúde mental na atenção básica: possibilidades e fragilidades do acolhimento. **Rev. Cuid**, Bucaramanga, v. 10, n. 1, e 617, Apr. 2019.

SOUZA, A. C.; RIVERA, F.J.U. A inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica: ampliando possibilidades no campo da saúde mental. **Tempus Actas Saude Colet**, v. 4, n. 1, p. 105-14, 2010.

SOUZA, A.C.; AMARANTE, P.D.; ABRAHAO, A.L. Inclusão da saúde mental na atenção básica à saúde: estratégia de cuidado no território. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 6, p. 1677-1682, Dec. 2019.

TADOKORO, D.C. **Transtornos Mentais na atenção primária: uma reflexão sobre a necessidade de organizar e acolher a demanda dos usuários do SUS**. Trabalho de Conclusão de Curso, 2012.

TANAKA, O.Y.; RIBEIRO, E.L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 477-486, 2009.

WENCESLAU, Leandro David; ORTEGA, Francisco. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 19, n. 55, p. 1121-1132, Dec. 2015.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: update methodology. **J. Adv Nurs.**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

WHO. WONCA. **Integrating mental health in primary care: a global perspective.** Geneva: WHO; 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental Health Action Plan 2013-2020.** Geneva: WHO; 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs sustainable development goals.** World Health Organization, 2016.

YASUI, S. **Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

CAPÍTULO II

ALTERAÇÕES NA SEXUALIDADE DA MULHER NO CLIMATÉRIO

Rita Nágila Alves Coelho
Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros
Anne Caroline de Souza
Ocilma Barros de Quental

1 INTRODUÇÃO

A fase climatérica é um período biológico do ciclo vital da mulher, que geralmente se inicia em torno dos 40 anos de idade e pode chegar até os 65 anos. Caracteriza-se pela diminuição da produção dos hormônios femininos (estrogênio e progesterona) pelos ovários (ALVES *et al.*, 2015).

A menopausa é um dos temas mais relevantes da saúde da mulher e, a despeito de significar o último dia da menstruação, está contida no climatério em toda sua magnitude – um período mais abrangente que marca o trânsito da fase reprodutiva da mulher para a não reprodutiva. A palavra geralmente usada para designar essa fase da vida é a menopausa que, embora se refira unicamente à suspensão da menstruação, é mais difundida que o termo climatério, no senso comum (AMARAL, 2018).

Segundo Amaral (2018), se fala mais em menopausa como se ela representasse o todo, incluindo sintomas, e toda a ausência da menstruação até o final da vida, porém, a menopausa é apenas um marco no climatério, que determina a data da última menstruação, e que no climatério é que serão vivenciadas todas as alterações pré e pós-menopáusicas.

Mulheres climatéricas que têm a presença de alguns dos sintomas característicos da síndrome, como fogachos, insônia, irritabilidade, depressão, hipertensão, dificuldade para conter a urina, assim como aquelas que não têm companheiro e má autopercepção do seu estado geral tendem a apresentar alterações em sua sexualidade. As alterações fisiológicas que ocorrem com a mulher climatérica, embora com sintomas de intensidade diferente, podem afetar seu bem-estar geral. Essas alterações, não necessariamente, reduzirão o prazer sexual, mas podem afetar diretamente a resposta sexual, tornando-a mais longa e menos agradável,

resultando em insatisfação sexual. A dispareunia (relação sexual dolorosa) resultante da secura vaginal, que por sua vez é devido à deficiência de estrogênio, é uma das principais causas da ausência do conforto durante a relação sexual, que pode trazer alterações que dificultam na vida sexual das mulheres (NAKANO, 2015).

Segundo Costa (2015), as alterações biológicas manifestadas no decorrer do climatério resultam da oscilação nos níveis de estrogênio e progesterona, bem como, devido à senilidade. Importante se faz considerar os aspectos psicológicos, que dizem respeito sobre o que a mulher vivencia naquela época da vida, tais como a solidão, visto que todos os filhos já não estão mais juntos dela, ou ainda a ideia de insuficiência ao chegar nessa fase da vida e já não ser vista da mesma maneira pelo seu parceiro. A mulher também será afetada de acordo com os fatores sociais, de interação com amigos e familiares, bem como conhecimento a crenças, mitos e preconceitos sobre a menopausa, dentre tantos outros aspectos que, inconscientemente, irão interferir de forma positiva ou negativa nos sintomas e em algumas mudanças sofridas por ela.

Para Bezerra (2015), as alterações vivenciadas pela mulher, por mais que possam variar de pessoa para pessoa, podendo ser intensas ou leves, e ainda dependendo dos fatores biológicos, psicológicos e sociais, podem interferir no seu bem-estar geral, afetando sua autoestima, reduzindo o prazer sexual, tornando mais longa a resposta sexual, que antes do climatério era mais rápida, fazendo com que fique menos agradável a relação, principalmente quando há dispareunia, causando um desconforto e insatisfação sexual.

Segundo Dias (2015), a sexualidade, como necessidade humana básica, é também um quesito importante que influencia na qualidade de vida no decorrer do climatério, tornando-se necessário a escuta e acompanhamento feito pelos profissionais nessa época, proporcionando um atendimento integral, a fim de tornar mais fácil, amenizar alguns sintomas e preparar a mulher para as mudanças que serão sofridas a partir de então, tanto as genitais (perda da elasticidade da pele e do turgor, rarefação dos pelos da genital, aumento dos pequenos lábios, diminuição da cérvix uterina e atrofia do útero, colo friável, bexiga caída que leva a incontinência urinária, dentre outras) e também as extragenitais (fragilidade emocional, fogachos, mama pendente), e além disso aconselhar sobre o que fazer para melhorar essas alterações e esses sintomas.

Os fogachos são os sintomas mais relatados durante o climatério. Têm origem vasomotora e são descritos como uma sensação de calor, seguido de frio, na região

central do corpo, como a face, pescoço e tórax, que não dura por muito tempo. Podem aparecer juntamente com rubor facial, tremores, ansiedade, taquicardia e insônia, levando à limitação da qualidade de vida. Mudanças corporais em geral agem de modo negativo sobre a autoimagem feminina, potencializando o sofrer psíquico, em especial em países ocidentais, que valorizam demasiadamente a beleza e a juventude. Sentimentos negativos em relação à menopausa, decorrendo das alterações corporais que costumam ser características dessa fase, podem dificultar o enfrentamento das transformações biológicas e psicossociais do climatério, mesmo que temporariamente (AMARAL, 2018).

A proposta desta pesquisa é pautada a partir da pergunta norteadora: “quais as alterações que a mulher sofre na sua sexualidade durante o climatério?”, visto que é necessário entender essas alterações para melhor eficiência das condutas frente ao climatério.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa de literatura, que diz respeito a um método que oportuniza a construção de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). A revisão integrativa é o tipo mais amplo de abordagem metodológica referente às revisões, possibilitando a utilização de estudos experimentais e não-experimentais para um domínio completo do fenômeno estudado. Relaciona também referências da literatura teórica e empírica, além de abranger um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

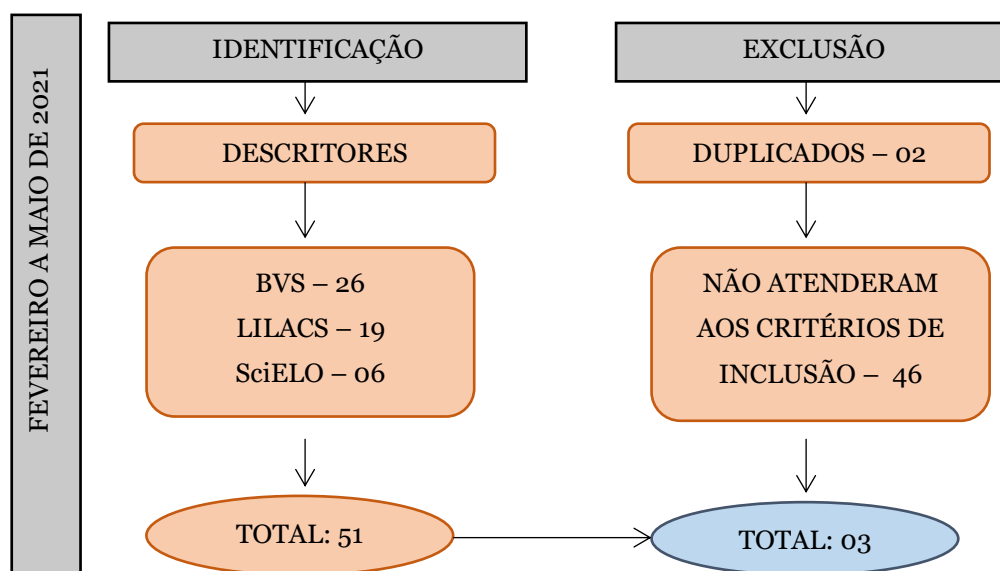
Tomando por base a pergunta norteadora, anteriormente citada, as buscas foram realizadas durante os meses de fevereiro e maio de 2021, nas bases de dados: Biblioteca Virtual da saúde (BVS), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizando-se dos seguintes descritores: *alterações and sexualidade and climatério*.

Os critérios de inclusão empregados foram: artigos manuscritos disponíveis na íntegra, gratuitos, idioma português e inglês, texto completo e publicados nos últimos cinco anos. Os critérios de exclusão foram: artigos incompletos relacionados à

pesquisa, recursos da internet, revisões de literatura, resumos e dissertações, e ainda artigos que não estejam entre o período determinado nos critérios de inclusão.

Após a pesquisa com os descritores, resultaram 51 artigos. Ao aplicar os filtros nas devidas plataformas, levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão, restaram 05 artigos, dos quais 02 foram excluídos por motivos de duplicidade, resultando, assim, em 03 artigos que atenderam aos critérios pré-definidos. A figura 1 mostra o fluxograma da pesquisa na ordem metodológica utilizada.

Figura 1 – Fluxograma metodológico da pesquisa.



Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Em seguida, foi realizada a análise e disposição dos dados, que será apresentada através de um quadro elaborado no software Microsoft Office Word 2016, no qual, de maneira explícita e sucinta, constam os resultados obtidos que atendem aos objetivos da pesquisa. Todos os artigos citados foram referenciados, respeitando sua originalidade, e serão discutidos com embasamento científico. O estudo seguiu os princípios da ética e bioética, não sendo necessário sua submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa, por se tratar do uso de dados já publicados.

3 RESULTADOS

Nesta pesquisa, foram incluídos 03 artigos científicos que cumprem os critérios de inclusão previamente definidos. No quadro 1, são apresentados os artigos obtidos de acordo com a proposta do estudo. Os dados que aparecem abaixo foram organizados de acordo com as variáveis: autores, ano de publicação, título, periódicos, delineamento metodológico e síntese dos resultados.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos que integram o estudo, segundo os Títulos, Autores, Ano de Publicação, Periódicos, Tipo de Estudo e Resultados.

Nº	TÍTULO / AUTOR(ES) / ANO	PERIÓDICO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
1	Climateric: intensity of symptoms and performance / ALVES; COSTA; BEZERRA; NAKANO; CAVALCANTI; DIAS / 2015	Revista Texto & contexto - Enfermagem	Estudo transversal	As mulheres que se encontram com padrão de desempenho sexual bom / excelente, em sua maioria, alegaram apresentar sintomas leves na escala menopáusicas, e como outro padrão ruim / desfavorável, tinham altos percentuais de apresentações moderadas e intensas.
2	Conhecimento sobre a menopausa de acordo com mulheres brasileiras de meia-idade: um estudo de base populacional / AMARAL / 2018	Sistema de Bibliotecas da Unicamp – SBU	Estudo transversal de base populacional	De acordo com 67,5% das mulheres que foram sujeitas a entrevista, o conceito de menopausa abrangia mudanças no ciclo menstrual e nos hormônios. Para 48% delas, menopausa tratava-se de alterações físicas, como "calores e ressecamento vaginal", e "envelhecimento". Para 22,7%, menopausa equivalia a transformações psíquicas. O sentido de menopausa esteve correlacionado a alguma modificação da sexualidade para 7,6% das mulheres entrevistadas. Aproximadamente 18% não tinham noção da definição de menopausa.
3	Disfunções sexuais no climatério / SANTOS; LEÃO/ GARDENGHI / 2016	Revista Reprodução & Climatério	Estudo de prevalência	Das mulheres, 99% são ativas sexualmente, 28,6% apresentam baixa libido, os domínios que contribuem para risco de

				possíveis disfunções são o do desejo sexual hipoativo, com média de 54,76, excitação, 64,67, lubrificação, 63,33, e orgasmo, 65,08. O domínio do apetite sexual pode ser um grande influenciador na resposta sexual.
--	--	--	--	--

Fonte: Dados da pesquisa.

Os artigos foram distribuídos no quadro por ordem alfabética com base nos títulos. No que tange ao ano de publicação, identificou-se entre os artigos utilizados, uma publicação para cada ano, sendo eles 2015, 2016 e 2018.

Em relação aos periódicos de publicação, tem-se as seguintes revistas: Revista Texto & Contexto – Enfermagem (1), Sistema de Bibliotecas da Unicamp - SBU (1), Revista Reprodução & Climatério (1). No que se refere ao país de origem dos periódicos, os artigos indexados são, na maioria, publicações nacionais, com um artigo de cunho internacional, sendo a amostra, em sua totalidade, na área da saúde, com ênfase na enfermagem.

Referente ao tipo de estudo, notam-se na amostra: 1 estudo transversal, 1 estudo transversal de base populacional e 1 estudo de prevalência. Os resultados mostram-se favoráveis às propostas dos estudos incluídos nessa pesquisa.

4 DISCUSSÕES

Desde o princípio, a pesquisa foi embasada na identificação das alterações que a mulher vivencia na sua sexualidade durante o climatério. Sendo assim, a partir da presente discussão será detalhado de forma sucinta o que diz respeito a estas alterações.

Crema; Tilio; Campos (2017) alega que a classe feminina reconhece a menopausa como um efeito complexo e ambíguo em suas vidas – isso foi exposto principalmente pelas idosas que passaram por diversas vivências e adaptações ao longo da vida. Tal processo envolveu ganhos, perdas e ressignificações e, desta forma, a menopausa não deve ser delimitada apenas ao que concerne aos fatores biológicos e patológicos naturalizados pelos discursos biomédicos ainda existentes na prática clínica.

Para Borges; Medeiros (2009), mulheres sadias, com parceiros fixos e relações saudáveis, se mantêm interessadas sexualmente até o final da vida. As alterações sexuais que podem acontecer no climatério têm princípio lento e progressivo, conseqüentemente pela diminuição dos hormônios femininos. A resposta sexual pode ter algumas alterações, mas não se dissipa nesse período.

Borges e Medeiros (2009) mostram que quesitos como tempo de relacionamento, idade, acréscimo das morbidades, que logo diminuem o bem-estar, e o próprio hipoestrogenismo da pós-menopausa influenciam para uma possível diminuição da libido e atividade sexual nesta fase da vida.

Cavalcanti (2015) sugere que, desse modo, o índice de desejo sexual também pode ser reduzido nas mulheres climatéricas, em decorrência da presença de distúrbios psicológicos (depressão, ansiedade), alteração do humor (irritabilidade, nervosismo), uso de medicamentos inibidores da libido (antidepressivos) e a qualidade da relação com o parceiro.

Conforme a Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 1995 apud VALENÇA; NASCIMENTO; GERMANO, 2010), existe mulheres que relatam baixa da libido na pós-menopausa, cuja justificativa está na diminuição dos níveis testosterona, não de estrogênio. Todavia, a diminuição da produção de estrogênio torna demorada a lubrificação vaginal; a atrofia vaginal (por redução das dimensões e da capacidade expansiva da vagina) pode causar dispareunia; cistites podem ser provocadas por uma exposição maior à ação mecânica do coito no adelgado coxim tissular da parede superior da vagina, que auxilia como proteção para a uretra e a bexiga. Em resumo, as mudanças físicas têm influência no ato sexual. Adashi e Hillard (1998 apud VALENÇA; NASCIMENTO; GERMANO, 2010) completam acrescentando que a atrofia vaginal e o incômodo no ato sexual são fatores que podem influenciar para a redução da satisfação sexual.

Pinto Neto; Valadares; Paiva (2013) diz que as lamentações sexuais são predominantes em toda a vida reprodutiva, porém, no decorrer da fase climatérica as mulheres podem perceber uma maior vulnerabilidade com relação a Disfunção Sexual Feminina (DSF) devido à interação de vários fatores. No decurso da transição menopausal e menopausa, além dos fatores físicos, psíquicos, sociais e relacionados ao parceiro sexual, que influenciam a atividade sexual aparecem alterações hormonais que causam distintos efeitos nos órgãos genitais e no sistema nervoso central. Esse fato

é compreensível, uma vez que os hormônios podem influenciar, direta ou indiretamente, na função sexual feminina.

Segundo Valadares (2013), os estrógenos têm um valor singular na manutenção do tecido genital saudável, e a atrofia vulvovaginal, ocasionada pelo déficit de estrogênio após a menopausa, leva ao afinamento do epitélio vaginal, perda de elasticidade, aumento do pH vaginal, diminuição da lubrificação e mudanças na sensação genital, ressecamento da vagina e dor à relação sexual, sintomas muito corriqueiros nessa fase.

Paiva (2013) ressalta que a atrofia vaginal tem impacto relevante sobre o desempenho sexual e pode abalar todos os domínios da parte sexual, inclusive o apetite sexual. Além do mais, no decorrer da peri ou pós-menopausa, os efeitos sistêmicos da fraqueza estrogênica, a exemplo os sintomas vasomotores, insônia, alterações do humor e sentimentos negativos, que são constantes, podem afetar, ainda mais, a função sexual nas mulheres.

Cavalcanti (2015) afirma que as mulheres têm se preocupado cada vez mais com as modificações em seus corpos, incluindo o aspecto prazeroso do sexo e não sua função reprodutiva, a fim de melhorar a qualidade de vida, o que também significa estar livre dos sintomas climatéricos que dificultam seu estado geral.

Crema; Tilio; Campos (2017) observa, ainda, o vínculo entre a satisfação sexual e o bem-estar, visto que as mulheres que arcaram com essas alterações e se declaram sexualmente insatisfeitas também apontam bem-estar psicológico e vitalidade comprometidos.

Segundo Crema; Tilio; Campos (2017), frente à essas divergências, acredita-se que fatores como a cultura, o histórico de vida das mulheres, a qualidade dos seus relacionamentos, os valores, o desempenho sexual ao longo da vida e a educação recebida podem auxiliar para as diferenças apresentadas entre os estudos.

Pinto Neto; Valadares; Paiva (2013) entende que a presença de atividade sexual, durante o processo de envelhecimento, apesar de não tão frequente, pode transfigurar-se cada vez mais útil, não tão somente como ato sexual físico, mas também como conservação de relacionamento íntimo que ajuda amenizar os sentimentos de solidão e isolamento, visto que, no processo de envelhecimento há uma redução na rede de relacionamentos sociais e o papel dos indivíduos na sociedade se delimita. Além disso, o ato sexual pode ser uma força básica para intercomunicar os indivíduos com o sentido de suas próprias vidas. Como a sexualidade abrange a percepção e controle do corpo e

como a vida é movimento, é valioso adequar este movimento do corpo durante o climatério e envelhecimento, assumir limitações impostas pelas alterações corporais, conscientes de que elas integram a evolução natural dos indivíduos e são ferramentas utilizadas para o crescimento e amadurecimento dos seres humanos.

Costa (2015) diz que mulheres sedentárias apresentaram sintomas climatéricos moderados a intensos e a qualidade de vida apresentou melhor escore entre as mulheres que praticavam exercício físico regularmente. Por isso, o período do climatério merece atenção especial, pois orientações sobre hábitos de vida saudáveis (atividade física regular e alimentação adequada) podem resultar em diminuição significativa da intensidade dos sintomas, concedendo melhor qualidade de vida às mulheres.

5 CONCLUSÃO

Com base no presente estudo, pode-se afirmar, a princípio, que climatério é o que antecede e o que sucede a última menstruação, e que menopausa se refere apenas a um marco que está dentro do climatério. As alterações que são vividas nesse período são, grande parte, devido às alterações hormonais, e outras a fatores referentes ao psicológico e ao emocional da mulher.

Dentre as alterações, observam-se as manifestações genitais, bem como perda do turgor da pele e elasticidade da mesma, rarefação dos pêlos, aumento dos pequenos lábios, diminuição da cérvix uterina, atrofia do útero, colo friável, bexiga caída, aumento do pH e alteração na sensação vaginal.

Faz-se necessário frisar que a diminuição dos hormônios sexuais femininos, influencia totalmente nessas alterações, e que sua falta é o que resulta na diminuição do prazer sexual, devido esse fator provocar a diminuição da lubrificação, causando dispareunia. No que se refere às manifestações extragenitais, observam-se fenômenos vasomotores (que originam os fogachos), mama pendente, devido alterações do colágeno, e esse fator, bem como outros fatores físicos, influenciam, de forma psicológica e emocional, podendo levar a mulher à um quadro de depressão ou ansiedade, o que, de qualquer forma, dificulta sua passagem por esse momento da vida.

REFERÊNCIAS

ALVES, E. R. P.; COSTA, A. M.; BEZERRA, S. M. M. S.; NAKANO, A. M. S.; CAVALCANTI, A. M. T. S.; DIAS, M. D.; *et al.* Climacteric: intensity of symptoms and sexual performance. **Texto & Contexto – Enfermagem**. Florianópolis, Mar. 2015, volume 24, nº 1, pag. 64-71.

AMARAL, I. C. G. A.; **Conhecimento sobre a menopausa de acordo com mulheres brasileiras de meia-idade**: um estudo de base populacional. Campinas; s.n., 2018. 148p.

BORGES, V. L. F.; MEDEIROS, S. F. Validação de questionário para avaliar a função sexual feminina após a menopausa. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, 2009, vol. 31, nº 6.

CREMA, I. L.; TILIO, R.; CAMPOS, M. T. A.; Repercussões da menopausa para a sexualidade de idosas: Revisão integrativa de literatura. **Psicologia: Ciência e profissão**, Brasília, 2017, vol. 37, nº3.

PINTO NETO, A. M. P.; VALADARES, A. L. R.; PAIVA, L. C. Climatério e sexualidade. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, 2013, vol. 35, nº 3.

SANTOS, J. L.; LEÃO, A. P. F.; GARDENGHI, G.; Disfunções sexuais no climatério. **Reprod. clim.**, São Paulo, 2016. Pag. 89-92.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R.; Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einsten**, São Paulo, 2010, v.8, n.1: p.102-6.

VALENÇA, C. N.; NASCIMENTO, J. M. F.; GERMANO, R. M.; **Mulher no climatério**: reflexões sobre desejo sexual, beleza, feminilidade. Saúde e Sociedade, Natal, 2010, vol. 19, nº 2, pag. 273-285.

CAPÍTULO III

A PRÁTICA DA VIOLÊNCIA OCUPACIONAL FRENTE À EQUIPE DE ENFERMAGEM: UM PANORAMA DOS DIFERENTES SETORES HOSPITALARES

Larissa de Sousa Soares
Renata Lívia Silva Fonsêca Moreira de Medeiros
Ocilma Barros de Quental
Geane Silva Oliveira

1 INTRODUÇÃO

O termo violência possui significado amplo, mas pode ser definida como o uso intencional do poder de modo a prejudicar ou ameaçar prejuízo contra si mesmo, a outrem ou a um grupo ou comunidade de maneira a gerar danos (WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.*, 1996; DE SOUZA CAMPOS; PIERANTONI, 2010).

Enquanto isso a violência ocupacional ou violência no trabalho é tida como um conceito complexo e polissêmico cuja própria Organização Internacional do Trabalho (OIT) ainda não apresenta uma definição em que se possa entrar em consenso, no entanto, pode ser entendida por qualquer ação que resulte em danos ou ameaças a um profissional durante a realização de seu ofício, sendo resultante de relações complexas entre fatores variados, com ênfase nas condições laborais e na relação estabelecida entre agressor e agredido (OIT; OMS; CIE; ISP, 2002; OIT, 2008).

A violência laboral representa atualmente um problema de saúde pública de nível mundial se apresentando de maneira independente das características culturais ou econômicas de cada país, correspondendo a cerca de um quarto dos acontecimentos violentos ocorridos no local de trabalho e caracterizando um dos principais riscos ocupacionais quando comparada a outros fatores, tais como drogas e HIV (DI MARTINO, 2003; OLIVEIRA *et al.*, 2014; FERNANDES; SALA; HORTA, 2018).

Embora a violência possa acometer quaisquer profissionais, os que lidam diretamente com pessoas tendem a ser os mais afetados, tais como professores e equipes de saúde, com a equipe de enfermagem possuindo três vezes mais chances de sofrer com esse fenômeno que os demais trabalhadores da área, uma vez que fica exposta durante horas à pessoas em situações estressantes de sofrimento e morte, que somada a situação precária dos serviços de saúde podem levar a agressão direcionada

ao profissional (DI MARTINO; HOEL; COOPER, 2003; FERRI *et al.*, 2016; BORDIGNON; MONTEIRO, 2015; CONJUNTO, 2002).

Em alguns países como o Canadá e os Estados Unidos da América (EUA), esta categoria sofre abusos dos mais variados tipos durante o exercício profissional, sendo estes perpetrados por pacientes, familiares, chefes e colegas de trabalho, e apontada, inclusive, como a segunda profissão com maior risco de sofrer agressões, atrás apenas de oficiais de polícia, com a possibilidade de dados ainda mais preocupantes devido à grande subnotificação destes casos (LUMBY, 2012).

No Brasil, o reconhecimento da violência no trabalho como grave problema de saúde pública se deu recentemente com o seu marco na década de 90, quando se passou a considerar esse tipo de fenômeno como o que decorre no ambiente de trabalho, podendo acarretar danos aos profissionais e aos que estão aos seus cuidados uma vez que, esta prática causa decadência nos padrões de qualidade assistencial e de saúde do trabalhador (MARINHO, 2006).

Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem de 2017, o Brasil possuía mais de 2 milhões de profissionais da categoria de enfermagem contabilizando-se entre eles: enfermeiros (24%), técnicos de enfermagem (55%) e auxiliares (21%). Com mais de 300 mil sofrendo com algum episódio de violência laboral no período de um ano, segundo Machado *et al.* (2015). Um outro estudo conduzido pelo COFEN em 2015 em âmbito nacional, apontou que 23,9% dos enfermeiros e 18,5% dos técnicos e auxiliares experimentaram algum tipo de abuso, com a predominância da violência psicológica com cerca de 66% (COFEN, 2017; COFEN, 2015; MACHADO *et al.*, 2015).

Diante do exposto, o presente estudo possui as seguintes questões de investigação: quais são os tipos de violência enfrentados pelos profissionais de enfermagem? Existe uma relação entre o índice de violência e o setor hospitalar? No intuito de responder a estes questionamentos, objetivou-se analisar na literatura os diferentes tipos de violência sofridos pela equipe de enfermagem nos diversos setores hospitalares.

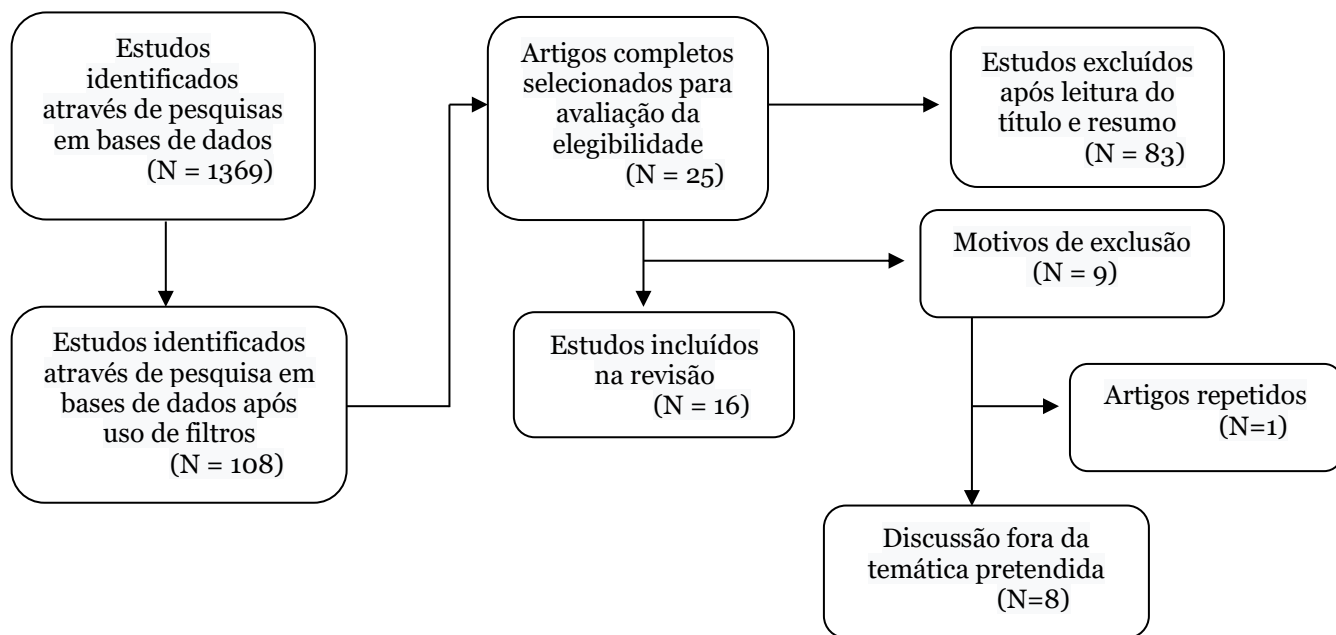
2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método amplo que combina diferentes tipos de estudo, permitindo uma melhor compreensão de determinados fenômenos a partir da bibliografia baseada ou não na experiência,

mas que se fundamenta no conhecimento científico, permitindo a busca, avaliação e síntese de evidências sobre a temática desejada. A revisão integrativa se divide em seis diferentes fases: 1) seleção da temática e da questão norteadora; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3) síntese das principais informações extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação minuciosa dos artigos selecionados; 5) interpretação dos dados colhidos; e 6) apresentação do produto final decorrente da soma dos conhecimentos encontrados (BOTELHO; DE ALMEIDA CUNHA; MACEDO, 2011; GANONG, 1987; CROSSETTI, 2012; GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A busca se deu no período de fevereiro a abril de 2021. Os critérios de inclusão utilizados foram: texto completo, disponível, português e dos últimos cinco anos, que apresentassem em suas discussões considerações em relação à violência ocupacional voltada a equipe de enfermagem, indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) a qual contém as bases de dados BDENF – Enfermagem, LILACS, MEDLINE, IBECs, SciELO e Coleção SUS. Foram utilizados os seguintes descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Violência no trabalho, enfermagem e assistência hospitalar. O operador booleano AND foi empregado de modo a fazer a conexão entre os termos. Foram excluídos os artigos repetidos e que não respondiam as questões norteadoras. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão obteve-se uma amostra final de dezesseis artigos, os quais foram lidos na íntegra (Figura 1).

Figura 1 Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos artigos contidos nesta revisão, 2021.



Fonte: Elaborado pelos autores (2021)

Os artigos que compõem esse estudo foram escolhidos por meio da leitura do título, resumo e do trabalho na íntegra, respectivamente. Para a coleta das informações relevantes dos artigos foi criado um instrumento que abrangeu os seguintes dados: título, autores, ano de publicação, periódicos e público alvo. A sistematização das informações do material obtido ocorreu mediante análise dos artigos por meio da construção de quadros-resumo. Após a leitura exaustiva desses artigos buscou-se os resultados semelhantes discutidos e confrontados em categorias.

Esta pesquisa seguiu os preceitos da ética e bioética, mesmo não sendo submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa.

3 RESULTADOS

Dentre os artigos inclusos na presente revisão integrativa, a maioria se desenvolveu em ambiente hospitalar e trouxe como objeto de estudo a equipe de enfermagem. Em relação aos tipos de periódicos nos quais foram publicados os artigos que fazem parte desta revisão, 71,42% (equivalente a 10 artigos) foram publicados em revistas de enfermagem, com apenas quatro publicados em outras revistas de saúde.

No quadro 1 a seguir, apresenta-se a síntese dos estudos utilizados para compor a presente pesquisa.

Em seguida estão apresentadas as discussões organizadas por categorias.

Quadro 1- Relação das produções científicas identificadas na pesquisa: título, autor da obra, ano de publicação, periódicos e público-alvo.

Nº	TÍTULO	AUTORES	ANO DE PUBLICAÇÃO	PERIÓDICOS	PÚBLICO ALVO
1.	Violência no trabalho e medidas de autoproteção: concepção de uma equipe de enfermagem	SILVEIRA, Jéssyca <i>et al.</i>	2016	<u>Journal of nursing health</u>	Equipe de enfermagem.
2.	Violência no trabalho de enfermagem: um olhar as consequências	BORDIGNON, Maiara; MONTEIRO, Maria Inês	2016	<u>Revista Brasileira de Enfermagem</u>	Equipe de enfermagem.
3.	Significado da violência física ocupacional para o trabalhador de enfermagem na dinâmica familiar e social	SCARAMAL, Dayane Aparecida <i>et al.</i>	2017	<u>Ciência, cuidado e saúde</u>	Trabalhadores de enfermagem.
4.	Violência ocupacional na equipe de enfermagem: análise a luz do conhecimento produzido	PEDRO, Danielli Rafaeli Candido <i>et al.</i>	2017	<u>Saúde em debate</u>	Equipe de enfermagem.
5.	Violência em ambientes de cuidado a saúde: repensando ações	FERNANDES, Hugo; SALA, Danila Cristina Paquier; HORTA, Ana Lúcia de Moraes.	2018	<u>Revista Brasileira de Enfermagem</u>	Enfermeiros e outros profissionais de saúde.
6.	Violência ocupacional na equipe de enfermagem: prevalência e fatores associados	TSUKAMOTO, Sirlene Aparecida Scarpin <i>et al.</i>	2019	<u>Acta Paulista de Enfermagem (Online)</u>	Trabalhadores de enfermagem.
7.	Violência laboral contra a equipe de enfermagem: revisão integrativa	DA SILVA, Bruna Decco Marques; MARTINS, Júlia Trevisan; MOREIRA, Aline Aparecida Oliveira	2019	<u>Revista de Saúde Pública do Paraná (Online)</u>	Equipe de enfermagem.
8.	Relações interpessoais entre enfermeiro-paciente na	SOUZA, Jhuliano Silva Ramos	2020	<u>Revista de Pesquisa (Univ. Fed.</u>	Equipe de enfermagem.

	perspectiva da violência atual	de; COSTA, Andreia Cristina Barbosa; VILELA, Sueli de Carvalho		<u>Estado Rio J., Online)</u>	
9.	Delineamento da violência sofrida pela equipe de enfermagem na emergência hospitalar	FERNANDES, Ana Paula da Fonseca da Costa <i>et al.</i>	2018	<u>Revista enfermagem UERJ</u>	Profissionais de enfermagem.
10.	Violência física ocupacional em serviços de urgência e emergência hospitalares: percepções de trabalhadores de enfermagem	SCARAMAL, Dayane Aparecida <i>et al.</i>	2017	<u>Revista mineira de enfermagem</u>	Profissionais de enfermagem.
11.	Violência no trabalho em obstetrícia hospitalar	SOUSA, Luana Silva de <i>et al.</i>	2018	<u>Revista de enfermagem UFPE online</u>	Equipe de enfermagem.
12.	Estratégias utilizadas pela enfermagem em situações de violência no trabalho em hemodiálise	CORDENUZZI, O. D. C. P. <i>et al.</i>	2017	<u>Revista Gaucha de Enfermagem</u>	Equipe de enfermagem.
13.	Estratégias institucionais de prevenção a violência no trabalho de enfermagem: revisão integrativa	PEREIRA, Cícera Adriana Rodrigues <i>et al.</i>	2019	Revista Brasileira de Enfermagem	Equipe de enfermagem.
14.	A violência contra os profissionais de enfermagem no setor de acolhimento com classificação de risco	FREITAS, Rodrigo Jacob Moreira de <i>et al.</i>	2017	<u>Revista Gaucha de Enfermagem</u>	Equipe de enfermagem.
15.	Produção Científica sobre assédio moral e enfermagem: estudo bibliométrico	MACHADO, Maria Helena <i>et al.</i>	2018	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Profissionais e estudantes de enfermagem.
16.	Agressão verbal no trabalho da enfermagem na área hospitalar	TRINDADE, Letícia de Lima <i>et al.</i>	2019	Revista Eletrônica de Enfermagem	Equipe de enfermagem.

Fonte: Elaborado pelos autores (2021)

4 DISCUSSÃO

4.1 VIOLÊNCIA OCUPACIONAL NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A emergência hospitalar é apontada por estudos como sendo um dos setores hospitalares mais propensos a ocorrência de violências, devido a uma série de fatores,

tais como: atendimento baseado na complexidade clínica, a demora nos atendimentos e falta de esclarecimento por parte dos profissionais, além do fato de atuarem na linha de frente no cuidado integral profissional de saúde, e como tal são os primeiros a quem os pacientes manifestam sua insatisfação, o que acaba por ocasionar graves consequências para o bem-estar físico e mental dos trabalhadores expostos a estas situações (OLIVEIRA; FONTANA, 2012; HOGARTH; BEATTIE; MORPHET, 2016; ARNETZ *et al.*, 2015; HYLAND; WATTS; FRY, 2016; PAI *et al.*, 2015; ANGELIM; ROCHA, 2016).

O conflito que se estabelece entre profissionais e clientes é um dos inúmeros fatores que podem desencadear quadro de violência, sendo influenciado por condições ambientais que não dependem da equipe, tais como a infraestrutura deficiente, falta de recursos humanos e materiais, superlotação e a sobrecarga sendo que muitas vezes as tentativas de acalmar o paciente através de estabelecimento de comunicação aberta com exposição da realidade de trabalho acabam por tornar estes ainda mais agressivos (SCARAMAL *et al.*, 2017; OLIVEIRA; FONTANA, 2012).

De fato, a primeira forma de dissuasão utilizada pelos profissionais é a comunicação, visando modificar a estrutura da relação estabelecida com o agressor de maneira a tentar evitar o abuso, no entanto, nem sempre se mostra eficaz contra o modo complexo pelas quais se estabelecem as relações sociais entre equipe de enfermagem e os demais sujeitos (pacientes, familiares, chefia, colegas de trabalho e outros trabalhadores), com o processo de trabalho desempenhando um papel primordial na ocorrência da violência. No entanto, estudos apontam que a forma como quem atende reage frente a hostilidade determina a agudização ou amenização da situação uma vez que um comportamento agressivo por parte do profissional ocasiona reação igualmente hostil (FRANÇA; SIMÕES, 2004; SCARAMAL *et al.*, 2017; FERNANDES *et al.*, 2018).

4.2 VIOLÊNCIA OCUPACIONAL NO SETOR DE OBSTETRÍCIA

Estudos identificaram como as principais violências ocupacionais no setor da obstetrícia: psicológica, física e sexual, havendo predomínio desta primeira, na qual se foi observado abuso verbal, humilhação e intimidação, sendo consideradas também formas pelo qual se manifesta o abuso moral, tomando lugar em cerca de 50% ou mais das interações tidas com os abusadores. Também são manifestações de abuso descritas

em estudos: palavras e ações desdenhosas, críticas injustificadas, segregação e fofocas (BOYLE; MCKENNA, 2016; SHABAZZ *et al.*, 2016; FARREL; SHAFIEI, 2012; SAMIR *et al.*, 2012; MCKENNA; BOYLE, 2016).

Um estudo que aborda os perpetradores e fatores relacionados a violência ocupacional em obstetrícia é citado um tipo de comportamento cuja denominação não pode ser consensualmente definida, mas que consiste nas características do *bullying* e da violência, sendo o conceito deste primeiro, definido como atitudes não razoáveis, de cunho repetitivo que ocorre entre colegas e que possui natureza física e psicológica que surge mais comumente de indivíduos dentro da instituição, diferentemente da violência, que pode ser proveniente tanto de fontes internas, chefia e colegas, por exemplo, quanto externas, da qual podemos citar pacientes, seus amigos e familiares (SAMIR *et al.*, 2012; RODWELL; DEMIR, 2012; SHAPIRO; BOYLE; MCKENNA, 2018).

Em relação ao perfil dos perpetradores podemos estabelecer que a grande maioria é mais velha ou possui hierarquia mais elevada, podendo ser do sexo masculino ou feminino, agindo isolada ou coletivamente e que normalmente é reconhecido dentro da empresa e detém uma ocupação sólida (BOYLE; MCKENNA, 2016; SHABAZZ *et al.*, 2016; FARREL; SHAFIEI, 2012; SAMIR *et al.*, 2012; MCKENNA; BOYLE, 2016).

Embora pareça que a violência ocupacional no setor de obstetrícia está restrita a outros profissionais, deve-se frisar que esta também pode ser desencadeada por pacientes e familiares, principalmente considerando que o trabalho de parto constitui fenômeno estressante não só para a parturiente, como para a família e somado a assistência desenvolvida em pequenos espaços confinados, os trabalhadores se encontram vulneráveis a abuso verbal e intimidação por parte destes (SAMIR *et al.*, 2012; MCKENNA; BOYLE, 2016; SHEA *et al.*, 2017; SOUSA *et al.*, 2018).

4.3 VIOLÊNCIA OCUPACIONAL NO SETOR DE HEMODIÁLISE

Segundo estudo, os pacientes portadores de mazelas renais crônicas estão naturalmente mais vulneráveis a situações estressoras e como tal apresentam uma maior tendência de reagir excessivamente que a maioria dos clientes. Assim sendo, a Associação de Enfermeiros de Diálise e Transplante Europeus e Associação Europeia de Cuidados Renais (EDTNA / ERCA) propuseram recomendações de maneira a atuar

na prevenção e gerenciamento de casos de violência nas unidades renais. Através deste exposto é legítimo afirmar que a violência nesses locais constitui-se uma preocupação mundial cujos índices não param de crescer (VALLE; SOUZA; RIBEIRO, 2013; ZAMPIERON; SARAIVA; PRANOVI, 2010; JONES *et al.*, 2014).

Em estudo qualitativo desenvolvido por Cordenuzzi *et al.* (2017), foram identificadas quatro principais categorias acerca dos mecanismos de enfrentamento da violência advinda de pacientes por parte dos profissionais: 1) tolerância em detrimento do quadro de saúde do paciente, 2) contornar o conflito através da aquiescência das demandas do cliente, 3) posicionamento contrário a situação e 4) estabelecimento de distância física do agressor. A gestão também é apontada como uma solução em casos de abuso, ofertando ao profissional a chance de trabalhar em outro horário, no entanto, é mencionado que isso só ocorria em situações graves.

Embora todas os métodos de enfrentamento empregados atendam parcialmente as recomendações da EDTNA / ERCA, no que diz respeito a prevenção e detecção precoce de situações de violência, manutenção do controle da situacional e de modo a evitar um ambiente que não gere tensão nos demais clientes, estas só se mostram eficazes até determinado ponto e não garantem a extinção da violência, de fato algumas destas técnicas podem propiciar a banalização deste fenômeno, com sua consequente disseminação, acarretando sérios malefícios para os profissionais sujeitos a estas ocorrências (ZAMPIERON; SARAIVA; PRANOVI, 2010; PAI *et al.*, 2015; DAL PAI, 2011).

4.4 VIOLÊNCIA OCUPACIONAL NO SETOR DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Em estudo desenvolvido por Freitas *et al.* (2017), cujo público alvo abrangeu enfermeiras e técnicas, foi salientada a vulnerabilidade a este fenômeno por usuários (apontados como os principais perpetradores, ocorre quando sua situação não condiz com o tipo de atendimento prestado pela instituição, havendo encaminhamento a outros níveis de atenção) e profissionais (sendo os médicos identificados como protagonistas, quando por uma série de motivos, o profissional da triagem decide incluir pacientes que deveriam ser atendidos em outros locais), havendo predomínio de agressão verbal, embora haja o medo da agressão física devido ao estado emocional agravado do paciente que muitas vezes ameaça e intimida a equipe de enfermagem que

alega que isto só não acontece muitas vezes em razão da distância espacial que colocam entre si mesmos e o agressor.

A fala destes profissionais aponta como principal causa para a violência, a insatisfação com a classificação de risco, tendo em vista que muitas vezes seus quadros não se encaixam em situações de urgência e emergência e como tal não são imediatamente atendidos ou são encaminhados a outros locais que são mais adequados para lidar com as queixas apresentadas (FREITAS *et al.*, 2017).

Em relação ao abuso sofrido por outros profissionais, a classe médica é apontada como fomentadora dessa atitude, sendo apontadas diversas causas para tal: longas jornadas de trabalho, a longa história de subordinação profissional, conduta dominadora masculina (tendo em vista que a enfermagem é composta majoritariamente por mulheres), noções de superioridade devido à formação, condições laborais, etc (FREITAS *et al.*, 2017; VASCONCELOS; ABREU; MAIA, 2012; PAI *et al.*, 2015).

Foram apontados como principais fatores para o desenrolar da violência ocupacional no setor de acolhimento e classificação de risco: falta de informação do usuário, que não compreende que para uma assistência eficaz da população, em geral, os níveis de atenção devem ser respeitados; postura profissional no qual é apontada a ausência de noção em relação da impossibilidade de atendimento naquele local; e, por fim, a falha dos serviços primários, que são tidos como ineficazes no suporte das necessidades de saúde da comunidade, em geral, ocasionando uma demanda excessiva que sobrecarrega os hospitais e garante um ambiente propício a conflitos (FREITAS *et al.*, 2017).

5 CONCLUSÃO

A violência ocupacional afeta majoritariamente a equipe de enfermagem, uma vez que esta, como referenciado na maioria dos estudos encontrados, constitui a linha de frente de toda e qualquer instituição de saúde, sendo os primeiros profissionais a fazer contato com os usuários, e como tal, se encontram em situação de vulnerabilidade, tendo em vista que são neles que os pacientes descarregam suas frustrações em relação ao atendimento.

A partir da análise dos dados coletados podemos afirmar que dentre todas as formas de violência a qual a equipe de enfermagem está exposta diariamente existe a

predominância do abuso verbal em todos os setores abordados na presente revisão: urgência e emergência, obstetrícia, hemodiálise e acolhimento com classificação de risco.

Foi apontado que quanto mais estressante a situação do paciente, mais provável é que ele se torne agressivo, bem como, podemos apontar que existe uma relação entre os níveis de violência sofridos pelos profissionais e o setor a que estes pertencem.

A sobrecarga de trabalho, o deficit profissional e material, a deficiência da infraestrutura, a falta de entendimento dos pacientes quanto a necessidade de respeitar os níveis de atenção, a desvalorização desse fenômeno por parte das vítimas e da gestão e a ausência de medidas institucionais frente a situações de violência ocupacional levam a perpetração deste evento, que cresce em importância a cada dia, uma vez que acarreta a uma série de consequências que afetam não só profissionais, como usuários e gestores.

REFERÊNCIAS

ANGELIM, Rebeca Coelho de Moura; ROCHA, Griziel Sandrine de Araujo. Produção científica acerca das condições de trabalho da enfermagem em serviços de urgência e emergência. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 3845-3859, 2016.

ARNETZ, Judith E. *et al.* Understanding patient-to-worker violence in hospitals: a qualitative analysis of documented incident reports. **Journal of advanced nursing**, v. 71, n. 2, p. 338-348, 2015.

BORDIGNON, Maiara; MONTEIRO, Maria Inês. Apparent validity of a questionnaire to assess workplace violence. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 6, p. 601-608, 2015.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; DE ALMEIDA CUNHA, Cristiano Castro; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

BOYLE, Malcolm; MCKENNA, Lisa. Paramedic and midwifery student exposure to workplace violence during clinical placements in Australia—a pilot study. **International journal of medical education**, v. 7, p. 393, 2016.

CONJUNTO, Programa. **Nueva iniciativa contra la violencia laboral en el sector salud**. OIT/OMS/CIE/ISP, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (BR). Enfermagem em números[Internet]. Brasília, DF: Cofen; 2017

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (BR). Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem [Internet]. 2015.

CORDENUZZI, Onélia da Costa Pedro *et al.* Estratégias utilizadas pela enfermagem em situações de violência no trabalho em hemodiálise. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 2, 2017.

CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 8-9, 2012.

DAL PAI, Daiane. Violência no trabalho em pronto socorro: implicações para a saúde mental dos trabalhadores. 2011.

DI MARTINO, V .; HOEL, H .; COOPER, CL Prevenção da violência e assédio no local de trabalho (Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho). **Luxemburgo: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias** , 2003.

DI MARTINO, Vittorio. **Relationship between work stress and workplace violence in the health sector**. Geneva: ILO, 2003. DI MARTINO, Vittorio. **Relationship between work stress and workplace violence in the health sector**. Geneva: ILO, 2003.

FARRELL, Gerald A.; SHAFIEI, Touran. Workplace aggression, including bullying in nursing and midwifery: A descriptive survey (the SWAB study). **International journal of nursing studies**, v. 49, n. 11, p. 1423-1431, 2012.

FERNANDES, Ana Paula da Fonseca da Costa *et al.* Delineamento da violência sofrida pela equipe de enfermagem na emergência hospitalar. **Rev. enferm. UERJ**, p. e26877-e26877, 2018.

FERNANDES, H.; SALA, D. C. P.; HORTA, A. L. M. Violência em ambientes de cuidados à saúde: repensando ações. **Rev. BrasEnferm [Internet]**, v. 71, n. 5, p. 2749-51, 2018.

FERRI, Paola *et al.* The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital: a comparison between rotating night shifts and day shifts. **Risk management and health care policy**, v. 9, p. 203, 2016.

FRANÇA, Vera V.; SIMÕES, Paula G. A Escola de Chicago e o Interacionismo Simbólico. **FRANÇA, Vera V.; SIMÕES, Paula G. Curso básico de Teorias da Comunicação**, v. 1, 2004.

FREITAS, Rodrigo Jacob Moreira de *et al.* A violência contra os profissionais da enfermagem no setor de acolhimento com classificação de risco. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 3, 2017.

GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; TREVIZAN, Maria Auxiliadora. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na

prática da enfermagem. **Revista Latino-americana de enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 549-556, 2004.

GANONG, Lawrence H. Integrative reviews of nursing research. **Research in nursing & health**, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987.

HOGARTH, Kathryn M.; BEATTIE, Jill; MORPHET, Julia. Nurses' attitudes towards the reporting of violence in the emergency department. **Australasian emergency nursing journal**, v. 19, n. 2, p. 75-81, 2016.

HYLAND, Simone; WATTS, Joanne; FRY, Margaret. Rates of workplace aggression in the emergency department and nurses' perceptions of this challenging behaviour: A multimethod study. **Australasian emergency nursing journal**, v. 19, n. 3, p. 143-148, 2016.

JONES, Julia *et al.* Aggression on haemodialysis units: a mixed method study. **Journal of renal care**, v. 40, n. 3, p. 180-193, 2014.

LUMBY, Judy. (Re) pensando a violência em ambientes de saúde. Uma abordagem crítica. 2012

MACHADO, Maria Helena *et al.* Condições de trabalho da enfermagem. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 63-71, 2015.

MARINHO, João. Violência ocupacional: a vítima é a enfermagem. **Revista do COREN/SP**, v. 66, p. 9-13, 2006.

MCKENNA, Lisa; BOYLE, Malcolm. Midwifery student exposure to workplace violence in clinical settings: An exploratory study. **Nurse education in practice**, v. 17, p. 123-127, 2016.

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, n. 4, p. 758-764, 2008.

OIT, OMS; CIE, ISP. Diretrizes básicas para lidar com a violência no local de trabalho no setor de saúde. **Genebra: Organização Internacional do Trabalho**, 2002.

OLIVEIRA, Claudiomiro Maciel; FONTANA, Rosane Teresinha. Violência psicológica: um fator de risco e de desumanização ao trabalho da enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 243-249, 2012.

OLIVEIRA, J. L. *et al.* Violência relacionada ao trabalho em saúde. **Revista saúde.com**, v. 10, n. 4, p. 381-9, 2014.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). Programa conjunto: nueva iniciativa contra la violencia laboral em el sector da salud. Genebra: OIT, 2008.

PAI, Daiane Dal *et al.* Violence, burnout and minor psychiatric disorders in hospital work. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 3, p. 457-464, 2015.

POMPEO, Daniele Alcalá; ROSSI, Lídia Aparecida; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta paulista de enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 434-438, 2009.

RODWELL, John; DEMIR, Defne. Oppression and exposure as differentiating predictors of types of workplace violence for nurses. **Journal of Clinical Nursing**, v. 21, n. 15-16, p. 2296-2305, 2012.

SAMIR, N. *et al.* Nurses' attitudes and reactions to workplace violence in obstetrics and gynaecology departments in Cairo hospitals. **EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal**, 18 (3), 198-204, 2012, 2012.

SCARAMAL, Dayane Aparecida *et al.* Violência física ocupacional em serviços de urgência e emergência hospitalares: percepções de trabalhadores de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, 2017.

SHABAZZ, Tariq *et al.* Consultants as victims of bullying and undermining: a survey of Royal College of Obstetricians and Gynaecologists consultant experiences. **BMJ open**, v. 6, n. 6, p. e011462, 2016.

SHAPIRO, Jesse; BOYLE, Malcolm J.; MCKENNA, Lisa. Midwifery student reactions to workplace violence. **Women and birth**, v. 31, n. 1, p. e67-e71, 2018.

SHEA, Tracey *et al.* Occupational violence and aggression experienced by nursing and caring professionals. **Journal of nursing scholarship**, v. 49, n. 2, p. 236-243, 2017.

SOUSA, Luana Silva de *et al.* Violência no trabalho em obstetrícia hospitalar. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 2794-2802, 2018.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

SOUZA CAMPOS, Augusto; PIERANTONI, Célia Regina. Violência no trabalho em saúde: um tema para a cooperação internacional em recursos humanos para a saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 4, n. 1, 2010.

VALLE, Lionezia dos Santos; SOUZA, Valéria Fernandes de; RIBEIRO, Alessandra Mussi. Estresse e ansiedade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 30, n. 1, p. 131-138, 2013.

VASCONCELLOS, Ilmeire Ramos Rosembach de; ABREU, Ângela Maria Mendes; MAIA, Eveline de Lima. Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de

enfermagem do serviço de pronto atendimento hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 167-175, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) *et al.* **WHO Global Consultation on Violence and Health. Violence: a public health. Geneva.** document WHO/EHA/SPI. POA. 2). 1996.

ZAMPIERON, Alessandra; SARAIVA, María; PRANOVI, Rebecca. **EDTNA/ERCA, Recommendations for Prevention and Management of Violence and Aggression in Renal Units.** María Cruz CasalGarcía, 2010.

CAPÍTULO IV

ATENÇÃO À GESTANTE EM TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19

Jamilly Jerônimo De Carvalho
Geane Silva Oliveira
Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros
Ocilma BarrosQuental

1 INTRODUÇÃO

A COVID-19 é a doença provocada pelo SARS-CoV-1, um vírus que compõe a família *Coronaviridae*, que pode causar doenças do trato respiratório. Sua transmissão teve início no mês de novembro de 2002, na região Sul da China, na Província de Guangdong, antes da sua transmissão para o Canadá, Cingapura e Vietnã, por indivíduos oriundos de Hong Kong em fevereiro e março de 2003 (FURLAN *et al.*, 2020).

A Síndrome Respiratória Aguda Grave do Coronavírus 2 (SARS-CoV-2) caracteriza-se por uma nova forma de COVID-19, uma patologia infecciosa emergente que compromete todo sistema pulmonar. É uma doença que surgiu na China, no ano 2019 no mês de dezembro e, desde então, está se disseminando por todo o mundo, originando uma pandemia. Tanto a SARS-CoV-1 quanto a SARS-CoV-2 podem se disseminar por partículas respiratórias contaminadas, aerossóis virais, e contato com superfícies infectadas. Os indícios clínicos são dispneia, pneumonia, febre e tosse (MASCARENHA *et al.*, 2020).

De forma particular, as gestantes são vulneráveis a doenças respiratórias e pneumonias graves, sobretudo pelas mudanças imunológicas e fisiológicas que ocorrem durante o período gravídico, como a elevação do diafragma, aumento do consumo de oxigênio e edema da mucosa do trato respiratório. Dessa maneira, as gestantes são grupo de risco para a morbidade e mortalidade pelo coronavírus (ALFARAJ; AL-TAWFIQ; MEMISH, 2019).

A gestação é um momento muito importante, único e esperado pela gestante. Contudo, a realidade vivenciada por essas mulheres devido ao novo coronavírus fundamenta uma mistura de medo e apreensão ao que possa acontecer se for infectada, bem como, o seu bebê (ESTRELA *et al.*; 2020).

Assim, esse período gravídico apresenta variadas transformações, tanto no seu aspecto físico quanto no psíquico e biológico, e nesse momento lidar com essas mudanças é muito difícil para as gestantes, assim, é de grande importância o acompanhamento e apoio familiar, como suporte a todas as adversidades, além da promoção da atenção pelos serviços de saúde, que deverão ofertar todos os cuidados necessários às gestantes nesse momento de pandemia em qual se encontram (SILVA *et al*; 2015).

Dessa forma, o Ministério da Saúde do Brasil incluiu as gestantes no grupo de risco porque as infecções, de modo geral, costumam ser piores durante a gravidez. Quando infectadas, as gestantes podem apresentar a doença mais leve como qualquer adulto infectado, e seu quadro mais grave, quando identificado alguma comorbidade, podendo apresentar a Síndrome respiratória aguda, promovendo complicações ao seu estado de saúde e ao feto, necessitando, em alguns casos, realizar um parto prematuro, colocando em risco a vida da mãe e do bebê (ESTRELA *et al.*, 2020).

Com isso, poucos estudos apontam os cuidados que devem ser ofertados às gestantes nesse período de pandemia. Portanto, é muito importante identificar as condutas direcionadas às mulheres grávidas, a fim de minimizar maiores danos ocasionadas pela COVID-19 e avaliar seu impacto durante a gestação e na saúde do recém-nascido, tendo em vista a emergência global decorrente da infecção pelo vírus e a necessidade.

Diante das possíveis dificuldades que essas gestantes podem vivenciar nesse momento de pandemia, surge o seguinte questionamento: qual a assistência prestada a gestante em tempos de pandemia por Covid-19?

2 METODOLOGIA

O método escolhido para realização da pesquisa foi uma revisão integrativa da literatura com abordagem descritiva, na qual o principal objetivo da revisão integrativa é proporcionar a síntese de resultados de pesquisas de um determinado tema e poder contribuir para o aprofundamento do conhecimento do conteúdo investigado. Esse tipo de estudo é desenvolvido a partir de seis etapas inerentes a este método, as etapas são: elaboração da pergunta norteadora busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados, e, por último, apresentação da revisão/síntese do conhecimento produzido (SOUZA; SILVA;

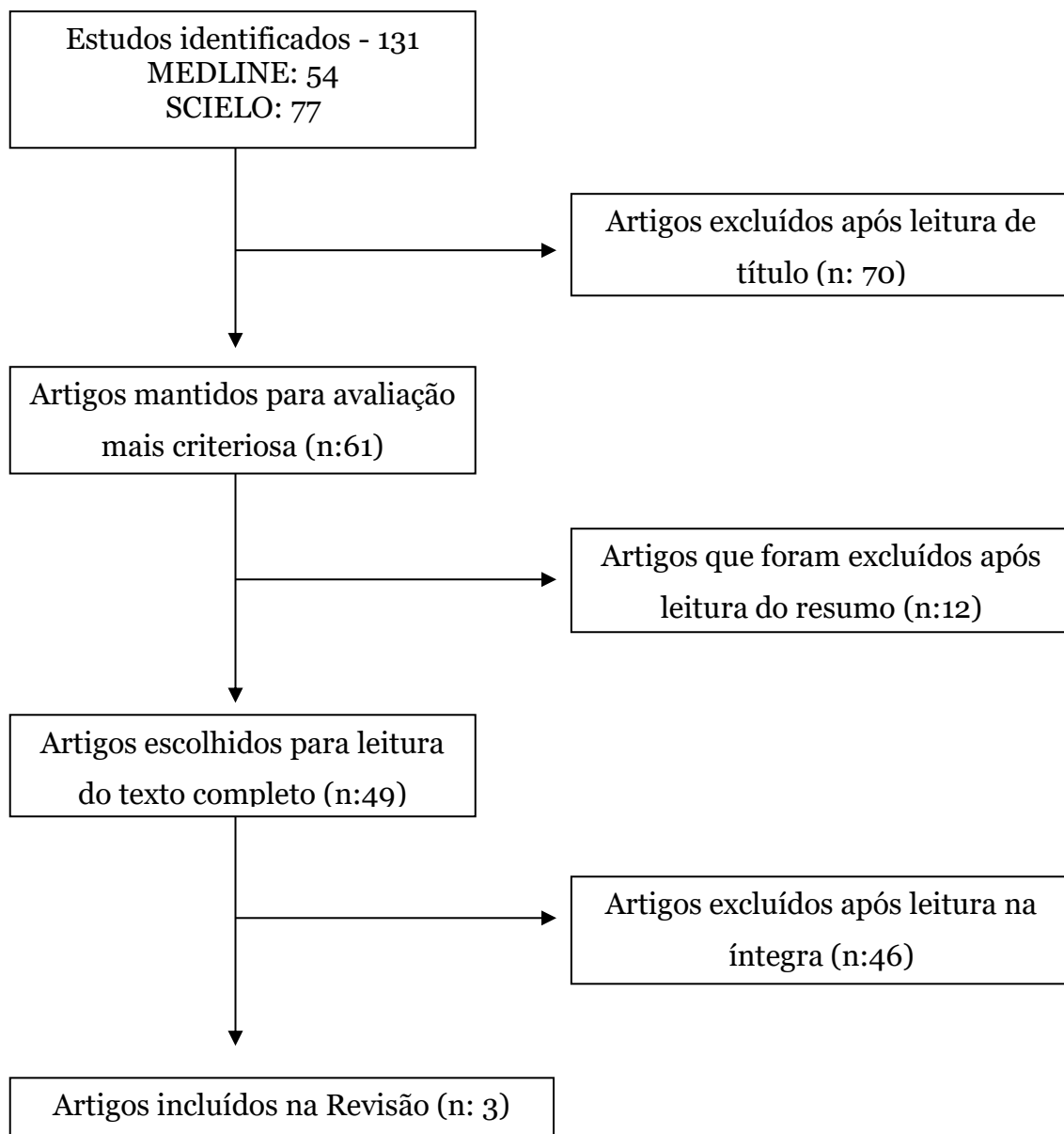
CARVALHO, 2010).

Nessa perspectiva, a pesquisa foi desenvolvida com base no seguinte questionamento: qual assistência prestada a gestante em tempos de pandemias por COVID-19? A busca foi realizada nos meses de março e abril de 2021, através das bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os termos usados nesta revisão foram obtidos por meio de consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Para a busca das publicações, foram utilizados os seguintes descritores: “gestante”, “COVID-19” e “prevenção”, aplicando o operador booleano *AND*, junto aos termos citados anteriormente.

Em relação aos critérios de inclusão utilizados foram: artigos na íntegra, disponíveis e indexados nas referidas bases de dados, escritos em português, publicados nos últimos 2 anos. Já como critério de exclusão os artigos que se repetirem nas bases de dados ou que não estivesse de acordo com o objetivo da pesquisa.

Durante a seleção das publicações emergiram da pesquisa 20.489 artigos, os quais foram filtrados pelos critérios de inclusão, resultando em 131 documentos, após a filtragem foram selecionados 03 artigos que estava de acordo com o objetivo do trabalho.

Figura 1 – Fluxograma apresentando a seleção dos artigos científicos para a revisão integrativa.



Fonte: autoria da própria, 2021.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nas bases de dados pesquisadas emergiram, inicialmente, 131 materiais, chegando a serem excluídos aqueles que se apresentavam em duplicata e/ou não possuíam temáticas diretamente relacionadas com o desenvolvimento deste estudo. Sendo assim, na tabela 1 são apresentados, de maneira sucinta, os principais componentes dos materiais que fizeram parte dos resultados.

Tabela 01 – Caracterização dos estudos conforme título, autor, ano, objetivo, método e resultados.

TÍTULO	AUTOR	ANO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS
Reflexões sobre o enfrentamento do coronavírus disease 2019: diálogos virtuais com gestantes	SOUZA <i>et al.</i>	2020	Analisar enfrentamento da CoVid-19 e as repercussões para a saúde das gestantes.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	O estudo possibilitou averiguar as dúvidas das gestantes, suas angústias e medos e ressignificassem suas atitudes, motivando-se mutuamente em prol da saúde, diante das adversidades geradas pela pandemia.
Atenção perinatal na pandemia da COVID-19	STOFEL <i>et al.</i>	2021	Analisar à luz da experiência positiva na perinatalidade, protocolos e diretrizes brasileiras acerca da atenção à saúde perinatal durante a pandemia da COVID-19.	Pesquisa exploratória de análise documental	As diretrizes e protocolos fazem distinção do fluxo de atendimento para mulheres que apresentam ou não sintomas da COVID-19 e são atualizados à medida que novas evidências surgem. Constatou-se que, dentre as diversas orientações para pré-natal, parto e puerpério, divergências em algumas categorias como clampeamento de cordão umbilical, contato pele a pele, banho do recém-nascido.
Atendimento de gestantes na atenção primária a saúde pela enfermagem durante a pandemia do SARS-COV-2	MISQUITA <i>et al.</i>	2020	Descrever o papel do enfermeiro na realização de consultas pré-natal durante a pandemia no âmbito da	Pesquisa descritiva	O profissional de enfermagem desenvolve o importante papel de orientar toda a população, em especial as gestantes, que são

			Atenção Primária a Saúde.	grupo de risco e ainda estão frequentando a unidade com certa periodicidade. Sob esse viés a educação em saúde em tempos de pandemia tem focado em medidas de prevenção contra o vírus SARS-Cov-2.
--	--	--	---------------------------	--

Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

A educação em saúde aparece como principal alvo nos artigos selecionados para compor o estudo. Para os autores, a educação em saúde é uma ferramenta educacional na construção de conhecimentos para conscientização por parte da sociedade das ações necessárias para prevenção do Coronavírus.

É notória a necessidade de usar medidas de prevenção e controle para a COVID-19 por meio da educação em saúde e promovendo a transmissão desses cuidados para os presentes a fim de quebrar o processo de transmissão do novo coronavírus.

O cuidado, dentro dessa perspectiva é indissociável a noção de integralidade, caracterizando-se pelo ato de acolher, respeitar, tratar e atender o paciente. A utilização de tecnologias leves diante da pandemia contribui na produção de ações preventivas a partir do entendimento do indivíduo quanto á sua singularidade (CECCON; SCHNEIDER, 2020).

Devido à sobrecarga do sistema de saúde, devido às patologias crônica e agravada com as mudanças da pandemia, barreiras de acesso têm provocado complicações para a realização do pré-natal de gestantes de risco habitual e de alto risco, o que tem sido apontado por estudos internacionais como um condicionante desencadeador de piores desfechos maternos e neonatais (MENEZES *et al.*, 2020).

Segundo Stofel *et al.* (2021), com a classificação das gestantes e puérperas como grupo de risco para a COVID-19, o Ministério da Saúde e outros órgãos brasileiros têm emitido protocolos de atendimento com o intuito de estabelecer fluxos para prevenção e tratamento. Por se tratar de uma doença nova, a velocidade de publicação e mudança dos protocolos vem requerendo de profissionais e serviços de saúde rápida adaptação, que talvez nem sempre virá acompanhada das práticas baseadas em evidências, na humanização e nos direitos das mulheres.

Nesse contexto, destaca-se o papel essencial do atendimento pré-natal durante a gestação e a educação em saúde com foco em medidas de prevenção ao vírus SARS-

CoV-2, principalmente durante o terceiro trimestre de gestação, quando ocorrem os estágios finais de desenvolvimento fetal e maior nível de ansiedade maternal (RASMUSSEN *et al.*, 2020).

Estudos apontam que a infecção por COVID-19 em gestantes tende a desfechos negativos, tais quais: aborto espontâneo; ruptura prematura de membranas; restrição de crescimento intrauterina; sofrimento fetal trabalha de parto e parto prematura (LIU *et al.*, 2019).

Mesquita *et al.*, (2020) salienta que a realização do pré-natal apresenta um papel de fundamental relevância na prevenção e detecção precoce de patologias para mãe e bebê, a fim de proporcionar um desenvolvimento saudável para o feto e reduzindo riscos para a gestante.

Os autores acima apontam que a consulta pré-natal realizada pelo enfermeiro durante uma pandemia quando utiliza em forma de educação em saúde qualifica-se como um instrumento útil de fácil acesso e que gera impactos na população, sendo uma estratégia utilizada pelos profissionais de saúde para propagar conhecimentos de saúde.

Reforçando a importância da assistência prestada durante o pré-natal, Stofel *et al.* (2021), descreve que Atenção Primária à Saúde fica responsável por todo o processo de triagem das gestantes, recomendando o adiamento dos procedimentos eletivos por 14 dias em casos suspeitos ou confirmados, orientando a mulher a realizar isolamento domiciliar e observar a evolução dos sintomas.

Souza *et al.* (2020) apresenta na sua pesquisa que a educação é ferramenta necessária para minimizar as taxas de estresse, que pode alterar a saúde geral e a qualidade de vida, uma vez que, possibilita a participação das mulheres grávidas, ajudando esse grupo a identificar as suas fragilidades, controlar o estresse, a fadiga e a enfrentar de modo mais eficaz suas preocupações e mudanças de planos em tempos de pandemia.

Corroborando com dados citados anteriormente, Estrela *et al.* (2020) revela que é essencial a função dos profissionais de enfermagem tanto na Atenção Primária à Saúde, durante a consulta do pré-natal ou puerperal, quanto na atenção hospitalar. Vale salientar que nesse espaço já é preconizado as medidas de prevenção no pré-natal, sendo, que os cuidados à saúde da gestante devem incluir orientações, desmistificação de algumas ideias preconcebidas e medidas preventivas contra a Covid-19, como a

lavagem das mãos, o distanciamento social e o uso de máscaras. Esses cuidados podem ocorrer em diversos espaços, como em grupos de gestantes e na sala de espera.

Destaca-se que as modificações diárias na rede de saúde têm desencadeado desafios constantes que implicam na gestão e assistência do cuidado por parte dos enfermeiros, sendo necessário o planejamento de novas medidas para atender às necessidades das mulheres grávidas. Algumas dessas ações são: triagem de classificação de risco; acompanhamentos e orientações virtuais; reorganização do fluxo da rede; e as consultas e procedimentos de rotina durante o pré-natal das gestantes com sintomas da síndrome gripal devem ser adiados por 14 dias (BRASIL, 2020).

Em consonância ao que foi apresentado, Stofel *et al.* (2021) evidencia que as diretrizes do Ministério da Saúde são responsabilidade da Atenção Primária à Saúde como gerente do cuidado materno-infantil. O Sistema Único de Saúde tem sido a única alternativa para a maioria da população, nessa situação pandêmica, sendo necessário, assim, investimento no sistema de saúde, bem como no modelo tecnoassistencial das Estratégias de Saúde da Família, para que seja garantido acesso ao pré-natal e atendimento puerperal de qualidade.

4 CONCLUSÃO

Ficam evidentes as mudanças ocorridas nos serviços de saúde para ofertar o suporte necessário à população. Às gestantes ficam garantidas assistência ao pré-natal de forma presencial, bem como, realização da triagem de todas as gestantes atendidas durante a pandemia com sintomas gripais ou para contato prévio com paciente positivo antes do atendimento de rotina, realização de orientações sobre medidas de prevenção e cuidados durante a gestação, parto e pós-parto.

Contudo, ainda é necessária a realização de novos estudos para melhor entendimento das condutas a serem realizadas as gestantes durante a pandemia, tendo em vista, as muitas incertezas do comportamento do COVID-19 nessa população.

REFERÊNCIAS

ALFARAJ, S. H.; AL-TAWFIQ, J. A.; MEMISH, Z. A. **Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) infection during pregnancy: Report of two cases & review of the literature.** Journal of Microbiology, Immunology, and Infection, v. 52, n. 3, p. 501-503, jun. 2019. Disponível em:

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005**. Dispõe sobre acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm>. Acesso em: 10.10.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Atenção às Gestantes no Contexto da Infecção COVID 19 causada pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2), Brasília, 08 abr. 2020b**. Disponível em: <https://saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/mar_abr_mai_o/14-04_NOTA-TECNICA-N-72020_COSMU_08_04.pdf>. Acesso em: 10.10.2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Atenção às Gestantes no Contexto da Infecção COVID 19 causada pelo Novo Coronavírus (SARSCoV-2)**, Brasília, 08 abr. 2020b. Disponível em: . Acesso em: 19 abr 2021.

CECCON, R. F., SCHNEIDER, I. J. C. Tecnologias leves e educação em saúde no enfrentamento à pandemia da COVID-19. **SciELO Public Health**; 2020.<<https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.jmii.2018.04.005>>.

ESTRELA, F. M. *et al.* Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 30, n. 2, e300215, 2020 .

FURLAN, M. C. R. *et al.* Gravidez e infecção por Coronavírus: desfechos maternos, fetais e neonatais – Revisão sistemática. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga , v. 11, n. 2, e1211, Aug. 2020 .

LIU, B. *et al.* Can we use interleukin-6 (IL-6) blockade for coronavirus disease 2019 (COVID-19)-induced cytokine release syndrome (CRS)? **Journal of autoimmunity**, p. 102452, 2020.

MASCARENHAS, F., LAZZAROTTI, A., VIANNA, L. C. A ciência e a RBCE em tempos de pandemia. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**. v. 42. 2020.

MENEZES, M. O. *et al.* Testagem universal de COVID-19 na população obstétrica: impactos para a saúde pública. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 36, n. 8, e00164820, 2020.

MISQUITA, M. S. *et al.* **Atendimento de gestantes na atenção primária a saúde pela enfermagem durante a pandemia do SARS-COV-2**. São Paulo. v. 23. n. 269, 2020.

RASMUSSEN, S. A. *et al.* Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. **Am J Obstet Gynecol**. 2020.

SILVA, L. S.; PESSOA, F. B.; PESSOA, D. T. C. Análise das mudanças fisiológicas durante a gestação: desvendando mitos. **Revista Eletrônica Faculdade Montes Belos**, v. 8, n. 2, 2015.

SOUZA, J. B. *et al.* Reflexões sobre o enfrentamento do coronavírus disease 2019: diálogos virtuais com gestantes. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. v.10. 2020.

SOUZA, M. T., SILVA, M. D., CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it?. Einstein. São Paulo. 2010, v. 8, n. 1, pp. 102-106. 2010.

STOFEL, N. S. *et al.* Perinatal care in the COVID-19 pandemic: analysis of Brazilian guidelines and protocols. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 21, supl. 1, p. 89-98, Feb. 2021 .

CAPÍTULO V

BARREIRAS E DIFICULDADES QUE AS MULHERES ENFRENTAM DURANTE A PROCURA POR SERVIÇOS DE SAÚDE APÓS ABORTAMENTO INDUZIDO

Jefferson Oliveira Farias
Cícera Amanda Mota Seabra
Igor de Sousa Gabriel
Ocilma Barros de Quental

1 INTRODUÇÃO

O abortamento é interpretado como a cessação da gravidez com feto pesando menos de quinhentos gramas ou com idade gestacional inferior a vinte semanas, por expulsão ou extração do produto conceptual antes de sua viabilidade. Os termos abortamento e aborto algumas vezes são empregados como sinônimos, porém possuem conceitos diferentes, pois o abortamento se refere ao processo em si e aborto ao produto eliminado (WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 2012).

Ainda que existam inúmeros avanços acerca do abortamento seguro, abortos inseguros permanecem existindo, causando aumento dos custos ao sistema de saúde, complicações e mortes maternas. Existem algumas situações nas quais o abortamento é permitido no Brasil, como em casos de risco de vida para mulheres, de gestação proveniente de estupro e em casos de anencefalia fetal (CARDOSO; VIEIRA; SARACENI, 2020; DOMINGUES *et al.*, 2020).

Os dados globais mostraram que, entre os anos de 2010 e 2014 houve a ocorrência anual de 35 abortos inseguros a cada 1.000 mulheres com idade entre 15 e 44 anos. No ano de 2012 foram registrados, aproximadamente, sete milhões de internações por complicações de aborto em países em desenvolvimento. Em revisões da literatura sobre o tema no Brasil, com base nas hospitalizações apontadas no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), em 2005, previa-se a realização de cerca de um milhão de abortos anuais, equivalendo à taxa de 20,7/1.000 mulheres em idade reprodutiva (DOMINGUES *et al.*, 2020).

As desigualdades no Brasil são refletidas na procura por assistência pelas mulheres, as quais atravessam itinerários afetados por barreiras individuais, sociais e estruturais. Diante de uma gravidez indesejada, ainda que o aborto seja ilegal, não

coíbe a sua prática. As mulheres recorrem ao uso de medicamentos abortivos, como o misoprostol, obtido de maneira ilegal e, ao início do sangramento, buscam assistência hospitalar pública para completar o esvaziamento uterino e tratar complicações (GOES *et al.*, 2020).

O distanciamento das mulheres do serviço de saúde acontece, muitas das vezes, pela experiência negativa que elas têm, como a falta de privacidade, exposição do seu caso para pessoas que não irão contribuir positivamente, atitudes discriminatórias e juízos de valor. Soma-se a esses elementos processos de trabalho desorganizados e atos discriminatórios que confirmam a violência institucional na atenção à saúde dessas mulheres (MOREIRA *et al.*, 2020).

Segundo Cardoso, Vieira e Saraceni (2020), mesmo com várias pesquisas nessa área, ainda são encontrados dados não normatizados nos sistemas de informações de saúde, escassez de dados oriundos do sistema de saúde suplementar, entre outros fatores, contribuindo para que ainda exista controvérsia na estimativa do número de abortos no Brasil.

A pesquisa sobre o aborto institui consideráveis obstáculos, mesmo onde sua prática é lícita. Em razão da norma social condenatória, as mulheres buscam omitir a interrupção voluntária da gestação ou declaram o aborto como voluntário, o que resulta na minimização da sua ocorrência. Apesar dos obstáculos, a pesquisa sobre o tema é fundamental por permitir a estimativa na ocorrência do aborto, nos seus motivos associados, nas suas complicações, e no reconhecimento de grupos mais frágeis de modo a fundamentar ações e políticas de saúde (MENEZES *et al.*, 2020).

Algumas mulheres demoram a procurar o serviço de saúde nessas situações, pois esperam ser mal acolhidas, devido os diversos relatos existentes na mídia. Esse fato tem se agravado pelas inúmeras denúncias das mulheres com aborto, realizadas por profissionais da saúde à polícia, desrespeitando o código de ética da profissão que inclui o sigilo profissional (GOES *et al.*, 2020).

Dessa forma, o estudo justifica-se pela preocupação em conhecer os principais obstáculos e vivências de mulheres no cenário de abortamento diante da assistência à saúde. Buscar entender os motivos que levam a mulher a não procurar orientação médica no sistema de saúde antes da decisão de não continuar a gestação, embora já seja confirmada a imprudência, tanto dos serviços quanto dos profissionais que atendem essas pacientes. Por essa razão, este estudo tem como objetivo identificar

como está sendo realizada a assistência à saúde às mulheres em situação de abortamento sob a ótica de percepções e experiência das próprias mulheres.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que corresponde a um método que contribui para a melhoria da prática clínica e suporte para tomada de decisão. Tem o intuito de unir e sintetizar resultados de estudos sobre um determinado tema, a fim de contribuir com o seu aprofundamento (ROMAN; FRIEDLANDER, 1998; BENEFIELD, 2003; POLIT; BECK, 2006).

Para realização de uma revisão integrativa é preciso seguir seis etapas, sendo elas: identificação do tema e definição da questão norteadora; definição dos critérios de inclusão e exclusão para a escolha da amostra; definição das informações a serem extraídas dos estudos escolhidos; avaliação dos estudos selecionados; discussão dos principais resultados encontrados; e apresentação da revisão, com a descrição de todas as etapas percorridas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A pergunta norteadora formulada para subsidiar esta pesquisa foi: quais são as barreiras e dificuldade que as mulheres encontram ao procurar atendimento em situação de abortamento induzido?

Os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) utilizados foram: Aborto Induzido, Assistência Integral à Saúde da Mulher e Acesso aos Serviços de Saúde. Para a busca pelos artigos foram utilizadas as bases de dados Biblioteca Nacional em Saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde (LILACS) e National Library of Medicine (PUBMED). Os critérios de inclusão para escolha dos artigos foram: artigos publicados em português e inglês, no período compreendido entre os anos de 2016 e 2021, com assunto principal: aborto induzido, saúde da mulher e acesso aos serviços de saúde. Os critérios de exclusão foram: resumos simples ou pesquisas que abordassem a perspectiva do aborto em outros contextos ou que não abordassem a experiência da mulher.

Após cruzamento dos descritores e aplicação dos critérios de inclusão, foram identificados sessenta e quatro artigos, sendo cinco na BVS, dois na LILACS e cinquenta e sete na PUBMED. Após análise dos artigos foi desenvolvida uma tabela com os títulos, nome dos autores, base de dados em que emergiu artigo, objetivos do

estudo e recomendações/conclusões. A discussão foi realizada de maneira descritiva, a fim de atingir o objetivo proposto.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela abaixo apresenta o panorama geral dos sete artigos analisados após o emprego dos critérios de inclusão. Dos artigos selecionados, dois são do ano de 2016; dois do ano de 2017; dois do ano de 2018 e um do ano de 2019.

Tabela 1 – Artigos analisados e incluídos na revisão

Base de dados	Título	Autores	Ano de Publicação	Objetivos do estudo	Conclusões
LILACS	Delays in access to care for abortion-related complications: the experience of women in Northeast Brazil	Araújo, T. V. B. <i>et al.</i>	2018	Revelar as principais dificuldades e os caminhos para as mulheres que procuram cuidados pós-aborto, além de analisar o impacto entre a demora na procura e as condições na chegada.	As mulheres do estudo procuraram os serviços de saúde tardiamente, relataram dificuldades na assistência e não tiveram suas necessidades atendidas no serviço.
BVS	Abortamento provocado: percepção de mulheres sobre a assistência recebida	Santos, D. L. A.; Brito, R. S.; Silva, A. B.	2017	Analisar o entendimento de mulheres acerca da assistência pós-abortamento.	As mulheres do estudo afirmaram considerar aspectos positivos e negativos acerca da assistência, principalmente quando vinculados à questões socioculturais e religiosas.
BVS	Cuidado humanizado às mulheres em situação de abortamento: uma análise reflexiva	Lima, L. M. <i>et al.</i>	2017	Debater os principais acontecimentos durante a assistência à mulher pós-abortamento.	O estudo procurou evidenciar a prática do cuidado humanizado em mulheres pós-abortamento e que ele deve ser preconizado em primeiro lugar, a fim de garantir acolhimento e

BVS	Dimensions of patient satisfaction with comprehensive abortion care in Addis Ababa, Ethiopia.	Chekol, B. M.; Abdi, D. A.; Adal, T. A.	2016	Investigar os motivos que colaboram para o bem-estar da mulher que busca atendimento de qualidade após o abortamento na Etiópia.	suporte físico-emocional. Neste estudo, foram demonstrados cinco aspectos que precisam ser levados em consideração em uma instituição de atendimento integral à mulher e as práticas que devem ser implementadas para uma melhor assistência às mulheres pós-abortamento. Os autores abordaram as principais barreiras existentes entre instituições que apoiam o aborto e as que não são apoiantes dessa prática. Além disso, destacou quais as principais organizações internacionais que estudam sobre saúde reprodutiva e sexual.
PUB-MED	The importance of access to comprehensive reproductive health care, including abortion: a statement from women's health professional organizations	Espey, E.; Dennis, A.; Landy, U.	2019	Abordar as diversas organizações existentes nos países que prestam atenção integral à mulher, inclusive ao aborto.	Foi possível identificar que o estigma pode influenciar na realização de abortos clandestinos e que seu estudo pode contribuir para a redução dos danos decorrentes de um aborto inseguro.
LILACS	Aborto e estigma: uma análise da produção científica sobre a temática	Adesse, L. <i>et al.</i>	2016	Analisar a relação entre o aborto e o estigma social	Esses autores apresentam uma série de pesquisas que abordam as diferentes facetas frente ao aborto, como a privacidade,
PUB-MED	The patient perspective: perceptions of the	Altshuler, A. L.; Whaley, N. S.	2018	Estudar as experiências das mulheres com relação ao aborto e descrever	

	quality of the abortion experience			facilitadores e barreiras quando procuram o serviço de saúde.	ambiente, rede de apoio, comunicação, entre outros. Destacaram, em seu estudo, a importância de estudar as necessidades, barreiras e valores das mulheres em situação de abortamento com propósito de aperfeiçoar a condição dos serviços prestados.
--	------------------------------------	--	--	---	--

Fonte: Elaborado pelos autores (2021)

O aborto é determinado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a expulsão do produto fetal entre a 20^a e 22^a semana de gestação, podendo ser de forma espontânea (feto não progride e é repellido sem interferência de técnicas ou de terceiros); provocado (com intercorrências externas) ou legal (liberado conforme legislação do país) (RIBEIRO; SPINK, 2011).

No Brasil é proibido em sua legislação e tem punição, de acordo com os artigos nº 124, 125, 126, 127 e 128, de 1940. Em caso de gestação decorrente de estupro, situações que trazem risco à mulher ou gestações com fetos anencéfalos a prática é legalizada (BENUTE *et al.*, 2012).

Em Cuba, o aborto foi legalizado e, com isso, foi observada uma redução de cerca de 60% nas taxas de mortalidade materna decorrentes de abortos inseguros. No México, por mais que existam leis mais restritivas, foi observado que, em um intervalo de 10 anos, foram observados poucos casos de mortalidade materna por essa causa, isso acontece porque, por mais que seja ilegal, há uma maior atenção na educação de jovens e adultos sobre saúde reprodutiva e planejamento familiar, além de programas de nutrição para mulheres grávidas em situação de pobreza, disponibilidade de serviços em saúde materna, entre outras ações eficazes. O Peru, por exemplo, país em que o aborto só é aprovado em casos de ameaça para a mulher, ocupa o segundo lugar no ranking latino-americano de países que tem a maior taxa de mortalidade materna em razão de abortos clandestinos (KOCH *et al.*, 2015).

A incidência do abortamento no Brasil pode ser demonstrada através da Pesquisa Nacional de Aborto (PNA), elaborada em território urbano com mulheres

alfabetizadas, de idade entre 18 e 39 anos. Essa pesquisa revelou que uma, a cada cinco delas, já realizou pelo menos um aborto durante sua vida reprodutiva. Este dado evidencia que, mesmo com sua ilegalidade, a prática não deixa de acontecer, levando as mulheres a colocarem suas vidas em perigo com a busca de técnicas inseguras para cessar a gestação (DINIZ; MEDEIROS, 2010; SANTOS; BRITO; SILVA, 2017).

A cada dia o número de clínicas clandestinas só aumenta, contribuindo para o aumento de internações decorrentes de complicações após aborto induzido, sem as mínimas condições de higiene e até mesmo realizado por pessoas que não são qualificadas e que se aproveitam da situação para realizá-los (LIMA *et al.*, 2017).

A comunidade internacional possui um conhecimento mais amplo acerca da elaboração de políticas públicas que visem o atendimento pós-aborto inseguro às mulheres, pois lutam pela ampliação de serviços que ofereçam melhor acesso e assistência a estas mulheres, no entanto, enfrentam diversos entraves, principalmente por causa das leis que as incriminam e pelo estigma existente (WHO, 2013).

Ao contrário do que se pressupõe, a mulher que decide interromper a gestação luta contra diversos sentimentos, como o remorso e a culpa, principalmente pelo caráter moral que a prática abortiva carrega. Além disso, a sociedade e alguns profissionais julgam, desconsideram as subjetividades das mulheres e os motivos que as levaram a realizarem o abortamento. Nesse sentido, a assistência obstétrica tende a ser adiada pelo medo de serem penalizadas no âmbito hospitalar (SANTOS; BRITO; SILVA, 2017; SANTOS; BRITO, 2014).

Devido o julgamento por parte dos profissionais, as mulheres vivenciam, ao chegarem ao serviço de saúde, incontáveis situações de violência. Dentre essas, a falta de acolhimento, demora no atendimento, assistência preconceituosa e com juízo de valor. Por isso que, muitas das vezes, negam que tenha sido um aborto induzido e afirmam ter sido espontâneo (MCCALLUM; MENEZES; REIS, 2016; CARNEIRO; IRIART; MENEZES, 2013).

O estudo de Santos, Brito e Silva (2017) confirma esse achado, pois durante uma entrevista em uma maternidade com gestantes que afirmaram ter realizado o aborto induzido, demoraram para procurar o serviço de saúde, pois foram informadas por pessoas próximas o risco de serem mal assistidas ou até serem denunciadas e presas. Além disso, relataram que, ao chegarem ao serviço de saúde, gestantes em trabalho de parto tiveram prioridade e, quando atendidas, os cuidados eram técnicos e antiéticos, com falas de julgamentos proferidas pelos profissionais.

Corroborando com os autores acima, Araújo e colaboradores (2018) enfatizam ainda mais as dificuldades que as mulheres entrevistadas na sua pesquisa enfrentaram para encontrar cuidados pós-aborto. O estigma que a prática carrega levou a procurar o serviço de saúde tardiamente e relataram que sua admissão teve menos prioridade por esse motivo. Além disso, suas condições menos favoráveis de vida dificultaram esta procura e, mesmo quando atendidas, suas necessidades não foram devidamente atendidas.

Santos, Brito e Silva (2017) destacam que os julgamentos que os profissionais têm são decorrentes de crenças religiosas, as quais as mulheres também possuem, pois, ao receberem má assistência, afirmam ser uma forma de penitência, já que realizaram um ato considerado por elas pecaminoso.

De acordo com Lima *et al.* (2017), os profissionais de saúde não devem ter sua prática fundamentada em valores morais, religiosos e opiniões pessoais, visto que a chegada da mulher ao serviço de saúde é o melhor momento para oferecer um cuidado qualificado e humanizado, a fim de identificar as vulnerabilidades e fatores que levaram àquela prática, levando em consideração os aspectos biopsicossociais e contando com o suporte de uma equipe multiprofissional.

Além disso, afirmam em seu estudo que as mulheres são submetidas a violência institucional e desrespeito, quando são culpabilizadas e estigmatizadas, já que é garantida por lei uma atenção de qualidade, sobretudo quando em situação de vulnerabilidade física e emocional, independentemente de ser um parto, aborto espontâneo ou provocado.

Adesse *et al.* (2016) destacam que algumas mulheres escondem quando realizam o aborto, com medo de serem estigmatizadas, e internalizam sentimento de culpa, baixa-estima, medo e vergonha. Ademais, têm em mente que os serviços de saúde são ambientes julgadores e tratam com indiferença os verdadeiros sentimentos delas. Esse fato configura um obstáculo a mais para integralidade do cuidado e as impedem de procurar assistência adequada.

Segundo a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento do Ministério da Saúde, os trabalhadores devem prestar assistência imediata e integral a essas mulheres. Nesse sentido, a mulher deve ser vista considerando seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais e garantida a privacidade durante passagem pelo serviço de saúde. Soma-se a isso, na Política Nacional de Humanização, o fato de que

tudo usuário tem a garantia de ser assistido por uma equipe multiprofissional, com sua individualidade sendo considerada e atendida (BRASIL, 2011; BRASIL, 2013).

Indo ao encontro com a informação acima, o estudo de Santos, Brito e Silva (2017) identificou que, mesmo que a assistência multiprofissional seja preconizada pelo Ministério da Saúde, as mulheres relataram ter recebido cuidado apenas de médicos e enfermeiros no serviço de saúde procurado. Nesse sentido, compreende-se que é preciso que, além dos cuidados técnicos ofertados a essas mulheres, seja oferecido um cuidado integral, de maneira a contribuir com o seu conhecimento acerca do planejamento familiar e de métodos contraceptivos. Assim, poderão fazer escolhas conscientes, garantindo liberdade sexual e reprodutivas.

Estudo realizado por Chekol, Abdi e Adal (2016), na Etiópia, foi capaz de identificar cinco motivos que colaboram para a satisfação das mulheres que procuram serviço médico após abortamento, são eles: arte do atendimento, ambiente físico, informação, privacidade e qualidade no atendimento. Sendo assim, para uma boa assistência faz-se necessária a garantia de acesso à informação, bem como a devida privacidade que a mulher e seus familiares necessitam nesse momento, respeitando as suas escolhas, em um ambiente físico agradável, além de qualidade técnica oferecida pelos prestadores de serviço.

Espey, Danny e Landy (2019) abordam algumas instituições e entidades internacionais que se comprometem com o atendimento e acolhimento às mulheres em situação de abortamento, além disso, dispõem de serviços para planejamento familiar e contracepção de alta qualidade, assim como programas de residência em saúde, a fim de assegurar que os estudantes tenham uma educação compreensiva na saúde da mulher.

Os autores afirmam que a existência de instituições desse tipo contribui para a redução de iniquidades em saúde, principalmente para a atenção prestada a mulheres de baixa renda, de cor e jovens. Quando existe um acesso igualitário aos serviços de saúde reprodutiva, há uma prevenção de morbimortalidades e capacitam adolescentes e jovens a tomarem decisões que são benéficas para elas e para seu futuro.

Em locais onde o aborto é legalizado, ainda que existam instituições que trabalham com objetivo de ofertar um aborto seguro e atenção integral às mulheres que praticam, existem as que atacam os centros de treinamento de saúde reprodutiva e proíbem até os profissionais, não só de fornecerem essa opção, como também de

aconselharem ou referenciarem para os serviços que o fazem (ESPEY; DENNIS; LAND, 2019).

Os estudos recentes sobre locais que prestam atenção pós-aborto visam enfatizar as dificuldades que as mulheres enfrentam quando buscam atendimento, o treinamento que os profissionais do serviço precisam ter, a fim de não inserir juízo de valor durante a assistência, ao fornecimento de informações às mulheres acerca das suas opções, mudanças no ambiente, a fim de garantir a confidencialidade e a privacidade da mulher e a divulgação de informações claras e precisas acerca das políticas públicas e regulamentos relacionados ao aborto quando desejado pelas mulheres (ALTSHULERA; WHALEYB, 2018).

Dessa forma, fica evidente que, mesmo que a prática seja criminalizada em alguns países, não deixa de ser frequente, e que em países onde o aborto é legalizado há uma redução significativa de complicações decorrentes da procura por serviços clandestinos ou métodos que exponham a vida a riscos.

4 CONCLUSÃO

Sendo assim, por constituir um problema de saúde pública, faz-se necessário um número maior de estudos que retratem como sucede a assistência às mulheres após abortamento induzido, principalmente em países em que a prática é ilegal, de modo a identificar os motivos que levam a mulher a não procurarem os serviços de saúde precocemente, possibilitando melhor compreensão e elaboração de políticas públicas voltadas a esse contexto.

Foi evidenciado nesse estudo que, por mais que seja ilegal, a prática do aborto é rotineira e estigmatizada. Os profissionais que atendem essas mulheres, muitas das vezes, prestam assistência carregada de juízo de valor e colocam suas opiniões pessoais e crenças à frente, fazendo com que a mulher seja julgada e culpabilizada.

Além disso, foi possível observar que, por mais que essa tenha sido a escolha, ela vem carregada de sentimentos negativos e prejudiciais diante de um contexto integral à saúde da mulher, e que são provenientes de experiências vividas e de vulnerabilidades que não são colocadas em pauta durante o atendimento.

Portanto, a assistência à mulher ou a qualquer indivíduo precisa ser integral, acolhedora e sem preconceitos, possibilitando a criação de um vínculo que oportunize

conhecimentos acerca das particularidades de cada um, a fim de impactar nos principais determinantes e condicionantes sociais da saúde.

REFERÊNCIAS

- ADESSE, L, *et al.* Aborto e estigma: uma análise da produção científica sobre a temática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3819-3832, 2016. Acesso em: 18 de abr de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n12/3819-3832/>
- ALTSHULER, A. L.; WHALEY, N. S. The patient perspective: perceptions of the quality of the abortion experience. **Current Opinion in Obstetrics and Gynecology**, v. 30, n. 6, p. 407-413, 2018. Acesso em: 01 de mai de 2021. Disponível em: https://journals.lww.com/co-obgyn/fulltext/2018/12000/the_patient_perspective__perceptions_of_the.12.aspx
- ARAÚJO, T. V. B. *et al.* Delays in access to care for abortion-related complications: the experience of women in Northeast Brazil. **Cadernos de saúde pública**, v. 34, p. e00168116, 2018. Acesso em: 10 de mai de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2018.v34n6/e00168116/>
- BENEFIELD, L. E. Implementing evidence-based practice in home care. **Home healthcare now**, v. 21, n. 12, p. 804-809, 2003. Acesso em: 17 de fev. de 2021. Disponível em: https://journals.lww.com/homehealthcarenurseonline/Fulltext/2003/12000/Implementing_Evidence_Based_Practice_in_Home_Care.5.aspx
- BENUTE, G. R. G. *et al.* Influência da percepção dos profissionais quanto ao aborto provocado na atenção à saúde da mulher. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 34, n. 2, p. 69-73, 2012. Acesso em: 01 de mai de 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n2/a05v34n2.pdf>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Acesso em: 14 de mai de 2021. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_no_rma_tecnica_2ed.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. Acesso em: 14 de mai de 2021. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
- CARDOSO, B. B.; VIEIRA, F. M. S. B.; SARACENI, V. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00188718, 2020. Acesso em: 09 de fev de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36suppl1/e00188718/>

CARNEIRO, M. F.; IRIART, J. A. B.; MENEZES, G. M. S. "Largada sozinha, mas tudo bem": paradoxos da experiência de mulheres na hospitalização por abortamento provocado em Salvador, Bahia, Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, p. 405-418, 2013. Acesso em: 14 de mai de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2013.v17n45/405-418/>

CHEKOL, B. M.; ABDI, D. A.; ADAL, T. A. Dimensions of patient satisfaction with comprehensive abortion care in Addis Ababa, Ethiopia. **Reproductive health**, v. 13, n. 1, p. 1-10, 2016. Acesso em: 01 de abr de 2021. Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-016-0259-0>

DINIZ, D.; MEDEIROS, M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 959-966, 2010. Acesso em: 10 de mai de 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000700002&script=sci_arttext

DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.* Aborto inseguro no Brasil: revisão sistemática da produção científica, 2008-2018. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00190418, 2020. Acesso em: 09 de fev de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36suppl1/e00190418/pt/>

ESPEY, E.; DENNIS, A.; LANDY, U. The importance of access to comprehensive reproductive health care, including abortion: a statement from women's health professional organizations. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 220, n. 1, p. 67-70, 2019. Acesso em: 10 de mai de 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937818307567>

GOES, E. F. *et al.* Vulnerabilidade racial e barreiras individuais de mulheres em busca do primeiro atendimento pós-aborto. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, supl. 1, e00189618, 2020. Acesso em: 04 de mai de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36suppl1/e00189618/>

KOCH, E. *et al.* Abortion legislation, maternal healthcare, fertility, female literacy, sanitation, violence against women and maternal deaths: a natural experiment in 32 Mexican states. **BMJ open**, v. 5, n. 2, 2015. Acesso em: 09 de mai de 2021. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/5/2/e006013.short>

LIMA, L. M. *et al.* Cuidado humanizado às mulheres em situação de abortamento: uma análise reflexiva. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 5074-5078, 2017. Acesso em: 01 de mai de 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1031982>

MCCALLUM, C.; MENEZES, G.; REIS, A. P. The dilemma of a practice: experiences of abortion in a public maternity hospital in the city of Salvador, Bahia. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 23, n. 1, p. 37-56, 2016. Acesso em: 19 de abr de 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v23n1/en_0104-5970-hcsm-23-1-0037.pdf

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

Acesso em: 09 de fev de 2021. Acesso em: 09 de mai de 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>

MOREIRA, G. A. R. *et al.* Manifestações de violência institucional no contexto da atenção em saúde às mulheres em situação de violência sexual. **Saúde e Sociedade**, v. 29, p. e180895, 2020. Acesso em: 08 de fev de 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.org/article/sausoc/2020.v29n1/e180895/pt/>

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Using research in evidence-based nursing practice. In: Polit DF, Beck CT, editors. **Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization. Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins**, v. 12, p. 457-94, 2006.

RIBEIRO, F. R. G.; SPINK, M. J. P. Repertórios interpretativos na controvérsia sobre alegalização do aborto de fetos anencefálicos. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. spe, p. 63-71, 2011. Acesso em: 10 de mai de 2021. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822011000400009&script=sci_abstract&tlng=es

ROMAN, A. R.; FRIEDLANDER, M. R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 3, n. 2, 1998. Acesso em: 18 de abr de 2021. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44358>

SANTOS, D. L. A.; BRITO, R. S. Processo decisório do aborto provocado: vivência de mulheres. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1293-1314, 2014. Acesso em: 09 de abr de 2021. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n4/0103-7331-physis-24-04-01293.pdf>

SANTOS, D. L. A.; BRITO, R. S.; SILVA, A. B. Abortamento provocado: percepção de mulheres sobre a assistência recebida. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 2132-2137, 2017. Acesso em: 10 de mai de 2021. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032459>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Abortamento Seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde**. 2^a ed. Geneva: OMS; 2013. Acesso em: 10 de abr de 2021. Disponível em:
https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/pt/

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Safe abortion: technical and policy guidance for health systems**. Geneva: World Health Organization; 2012. Acesso em: 09 de fev de 2021. Disponível em:
https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en/

CAPÍTULO VI

CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DOS EIXOS QUE NORTEIAM A HUMANIZAÇÃO DAS PRÁTICAS MÉDICAS ENTRE OS ESTUDANTES DE MEDICINA

Nathália Héven de Lima Feitosa
Marcelane Lira Silva
Marcos Alexandre Cassimiro de Oliveira
Ocilma Barros de Quental

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento da medicina a partir do modelo científico-positivista fez com que ocorresse um processo de desarticulação da área de humanidades na formação médica, dessa forma, afastando os domínios físicos e abstratos do existir humano e dando foco aos aspectos biológicos (RIOS, 2010).

Antes o homem era observado na face do sofrimento, mas agora é analisado microscopicamente, a partir de células, tecidos, órgãos e os valores bioquímicos, em exames laboratoriais. O ponto de vista genético é observado com mais significado e o espírito passa a ser apenas um conjunto de emoções desencadeadas por mediadores neurobiológicos (REGINATO *et al.*, 2014).

A prova desse descompasso é o desprezo da relação médico-paciente e dos aspectos subjetivos da individualidade do paciente, fazendo com que a atenção, que deveria ser integral passe a ser fragmentada, desumanizada e mecanicista (TEIXEIRA, 2009).

Segundo Moreira (2003), o reflexo dessa desumanização pode ser observado na privatização da medicina, no crescente uso de tecnologias que causam o distanciamento entre paciente e profissional e a infração de um dos direitos enquanto cidadãos, que é a universalidade no acesso.

Sendo assim, há o desenvolvimento de uma medicina mecanizada e fragmentada nas suas diferentes especialidades, gerando uma série de queixas dos pacientes, tendo em vista que a assistência humanizada é deixada de lado, ou seja, a medicina complementar ou alternativa que é pautada na visão holística do sujeito não é realizada (REGINATO *et al.*, 2014).

O distanciamento decorrente da existência de diversas tecnologias altera a percepção do processo saúde-doença do paciente, pois gera um despreparo do

profissional em lidar com conflitos do cotidiano e cria espaço para incertezas, principalmente quando o profissional não consegue explicar ao paciente o que está acontecendo com ele.

A divisão vista entre o humanismo e a ciência médica é contraditada por autores que declaram ser o humanismo não uma personificação solitária e isolada da área médica e sim uma necessidade e dever médico indispensável, intrínseca à natureza do exercício da medicina, o qual facilita o devido conhecimento do paciente (REGINATO *et al.*, 2014).

A humanização distingue o campo das subjetividades como disposição fundamental para o mais sensato entendimento das diversas questões, buscando solucionar problemas de forma conjunta. A autonomia, corresponsabilidade e solidariedade configuram um modo de promover saúde de maneira mais qualificada e eficaz. Sua essência é a união da competência tecnológica comética e a relacional (RIOS, 2009).

Em consequência disso, no decorrer das últimas décadas, as academias médicas tentam priorizar e fundamentar atividades teóricas e práticas em sua grade curricular, a fim de capacitar o futuro médico, com o intuito de fortalecer o processo de análise diagnóstica e terapêutica. Contudo, minimizando a relação médico-paciente e os princípios da humanização (TEIXEIRA, 2009).

Entretanto, a abordagem de disciplinas das áreas humanas para a construção da atuação médica pautada na ética, é tarefa difícil que, uma vez que existem problemas estruturais, ocorrem oposições entre alunos e professores (RIOS *et al.*, 2008).

Contudo, a maioria das academias médicas, alunos e professores reconhecem que são necessários os saberes humanísticos para a efetividade do cuidar do paciente na sua forma integral. No entanto, o ensino, a fundamentação e a disseminação do saber das humanidades têm sido desconsiderados no escopo central da medicina. Por conta disso, é de suma importância que na grade curricular médica existam disciplinas que abordem esta temática, lembrando que os valores e atitudes humanísticos devem partir da observação dos mestres nas suas ações desenvolvidas no dia a dia (RIOS, 2010).

De acordo com Rios (2009), na área da saúde, o termo humanização foi ganhando espaço e surgiu em diferentes vertentes, além disso, é bem provável que esse termo tenha sido mimetizado há cerca de duas décadas, quando iniciou a luta antimanicomial e do movimento feminista pela humanização do parto e nascimento.

Desse modo, começaram a ganhar visibilidade suficiente para registrar marca histórica.

A Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013) é uma política transversal, ou seja, perpassa por todas as políticas existentes no Brasil, pois enfatiza a valorização, a partir da humanização, do sujeito enquanto usuário, trabalhador e gestor no processo de produção de saúde. Enaltecer os sujeitos é proporcionar autonomia, dando-lhes capacidade de transformar a realidade em que vivem, através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gerir e de produzir saúde.

Discutir sobre a humanização da assistência abre, assim, pontos essenciais que norteiam a construção de políticas em saúde. Dessa maneira, para humanizar a assistência em saúde precisa ir além da oferta de um atendimento de qualidade, deve se fazer uso das inovações tecnológicas, com acolhimento, com ambientes melhores, de cuidado e das melhores condições de trabalho dos profissionais (BRASIL, 2004).

De acordo com a Política Nacional de Humanização (2004), para a construção de uma Política de Qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS), a Humanização deve ser multifacetada, não devendo, portanto, ser compreendida apenas como um “programa” a ser aplicado aos diversos serviços de saúde, mas como uma política de funcionalidade transversal em toda a rede SUS.

Esse estudo tem por finalidade conhecer e avaliar as práticas e saberes sobre humanização em saúde entre os estudantes de medicina. Utilizando os princípios norteadores da humanização para a qualificação da saúde pública brasileira, incentivando a consolidação de uma Medicina humanizada, desde a formação dos futuros médicos, até a mudança de perspectiva dos que já exercem a profissão.

De tal modo, o presente estudo tem como objetivo investigar na literatura vigente desenvolvimento e importância da humanização na formação médica. Além de correlacionar as experiências, dos estudantes, de humanização e desumanização na construção do perfil do futuro profissional da saúde; e avaliar o papel da instituição de ensino como incentivadora para formação de profissionais éticos e humanizados.

2 MÉTODO

Trata-se da realização de um estudo de revisão sistemática integrativa da área médica, com abordagem descritiva e qualitativa dos dados sobre o tema:

“conhecimentos e práticas dos eixos que norteiam a humanização das práticas médicas entre os estudantes de medicina”. Para realização da revisão sistemática, foram perpassadas quatro etapas, sendo a primeira a definição de forma precisa do objetivo de pesquisa, a segunda etapa consistiu na seleção das bases de dados e busca na literatura, na terceira etapa foi realizada a categorização e avaliação dos estudos incluídos na revisão, na quarta etapa foi realizada a extração dos principais resultados dos estudos encontrados, organização e análise.

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados para a busca foram: Estudantes de medicina; Educação médica; Humanização e como conectivo foi utilizado o operador booleano “AND”. A pesquisa foi realizada no período compreendido entre os meses de agosto e setembro de 2019. A pesquisa foi realizada, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio da qual foram pesquisadas as bases de dados da Literatura da América Latina e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e da Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e no United States National Library of Medicine (PubMed).

Foram selecionados os artigos publicados no período compreendido entre os anos de 2003 e 2017. Não foram incluídos estudos dos últimos 5 anos devido a carência de publicações sobre esse tema com escala de tempo atual, contendo os últimos estudos relativos ao tema. Os critérios de inclusão utilizados foram: publicações ocorridas entre 2003 e 2017; escritos em língua portuguesa, inglesa ou espanhola; aqueles artigos que abordam a temática das humanidades médicas; que associaram o significado de humanização para estudantes de medicina; e os que traziam pré-requisito ou aprendizado para ser médico. Foram excluídos os artigos incompletos, repetidos, com metodologia não especificada.

Identificou-se 48 artigos no total, sendo da BVS 09 através dos bancos MEDLINE e LILACS e 36 do PubMed. Além disso, foi utilizado o portal do Ministério da Educação, a *World Federation of Medical Education Guidelines* e a Política Nacional de Humanização na íntegra. Inicialmente, foi realizada a leitura prévia dos resumos, a fim de identificar o assunto principal e se encaixava nos critérios da pesquisa. Após a leitura e tradução dos artigos, foram selecionados 14 por atenderem aos critérios de seleção. Desses, 10 foram do PubMed e 03 foram do MEDLINE e LILACS através da BVS. Também utilizados a Política Nacional de Humanização, o

portal do Ministério da educação e a *World Federation of Medical Education Guidelines*.

A discussão e os resultados deste artigo foram evidenciados através da realização de uma tabela de catalogação dos artigos selecionados realizando um comparativo conforme a população estudada, o tipo de estudo, o objetivo do estudo, os resultados e metas pressóricas e a suas devidas conclusões.

3 RESULTADOS

Os resultados desenvolvidos nesse artigo foram desenvolvidos de acordo com a produção do quadro 1.

QUADRO 1 - Síntese dos principais resultados da pesquisa.

Autor	Ano	Público-alvo	Tipo de estudo	Objetivo do estudo	Resultados	Conclusão
DESLANDES	2004	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (MS, 2000) e o Manual PNHAH (MS, 2000a)	Metanálise	Visa analisar textos oficiais do Ministério da Saúde acerca da humanização da assistência	Destaca-se a humanização como oposição à violência. Também é vista como a capacidade de oferecer atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com o bom relacionamento.	Apesar das inúmeras definições do que é humanizar e das diversas práticas que permitem esta ação, esta proposta pode, sim, melhorar a qualidade da assistência. No entanto, é preciso explorar mais as condições de trabalho e carga que os profissionais carregam.

BRASIL	2004	Profissional e usuários do SUS	Política Nacional de Humanização	Regimento dos princípios norteadores da Política de Humanização e implementar as diretrizes gerais nos diferentes níveis de atenção		
KUMAGAI	2014	Estudantes de medicina	Revisão Bibliográfica	Investigar diferentes áreas da medicina em particular as com maior relevância e explorar estratégias de ensino, aprendizagem e avaliação	Essa discussão reflete uma visão de que o objetivo da educação em áreas de relevância social na medicina deve ser o aprimoramento de uma compreensão de uma conexão profunda e duradoura com as responsabilidades sociais do médico.	Essa abordagem aspira ao desenvolvimento da sabedoria prática (phronesis) que, quando incorporada no médico, vincula o conhecimento e as habilidades das ciências biomédicas e clínicas com uma orientação moral e apelo à ação que atenda aos interesses humanos na prática da medicina.
Kumagai e Lypson	2009	Estudantes de Medicina da University of Michigan Medical School	Revisão bibliográfica	Analisar o conceito de competência cultural	Os autores afirmam que a educação multicultural envolve conhecimento, habilidade e atitude e que o conhecimento adquirido através da consciência crítica sobrepõe o adquirido nas ciências biomédicas.	Para que a consciência crítica seja desenvolvida é preciso que haja um ambiente propício para mudanças e diálogo, além de uma mudança na relação professor-aluno e uma avaliação das atitudes e do

						desenvolvimento individual.
MOREIRA	2003	Médicos	Resenha	Pesquisa a possibilidade de refletir acerca do campo da saúde a partir do olhar sociológico	Apesar de observar que os autores se dedicam mais ao campo biomédico, é preciso não só a medicina, mas que todas as profissões estejam dispostas a observar as intervenções aplicadas, os modelos epistemológicos e as posturas. Além disso, diante de um doente e o cuidador estão na sua base a reciprocidade, o acolhimento e a formação de vínculo que sobrepõe os remédios.	Nos oferece com essa pesquisa a possibilidade e de refletir acerca do campo da saúde a partir do olhar sociológico.
PASCHE e PASSOS	2010	Profissionais e usuários do SUS	Política Nacional de Humanização	Humanização do atendimento. Formação profissional em saúde. Gestão do trabalho e da educação em saúde.		
BRASIL	2013	Profissionais e usuários do SUS	Política Nacional de Humanização	Estimular a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos no enfrentamento de relações de poder,		

				trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadas que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado em si.		
REGINATO, <i>et al.</i>	2014	Futuros Médicos	Revisão bibliográfica	Demonstrar a evolução histórica do ensino médico	A personalidade era um dos requisitos utilizados na antiguidade para os processos seletivos dos futuros médicos. Com a evolução das universidades, o conhecimento científico sobrepôs a personalidade e a vocação passa a ser um mero detalhe e de difícil avaliação. Neste sentido, cabe aos corpo docente trabalhar com os ingressantes a verdadeira vocação médica a fim de estimular o atendimento humanizado.	O profissional é, sobretudo, uma pessoa que possui suas particularidades e seus problemas diários de vida, devendo, então, respeitar suas limitações e características.
RIOS	2010	Acadêmicos da Educação Médica (CEDEM) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)	Estudo de Coorte	Apresentar o ensino de humanidades na medicina e a proposta criada no Centro de Desenvolvimento da Educação Médica (CEDEM) da Faculdade de	Inserir saberes acerca da humanização ao currículo médico é um processo longo e planejado, que envolve mudança de cultura das instituições e desenvolvimento de metodologias para o ensino e	Envolver as pessoas nesta proposta de Integração da Área de Humanidades no Currículo Médico é difícil, mas é necessário, pois articula

				Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) para a integração dessa área no currículo médico	aprendizagem de aspectos humanísticos e de competência moral para a prática médica	ações voltadas ao ensino e à mudança de cultura na prática médica.
RIOS	2009	Profissionais médicos e acadêmicos de medicina	Revisão Bibliográfica	Discute o surgimento e as dificuldades para realização de práticas humanizadas na vida institucional e no ensino médico	A humanização representa um movimento contra a violência institucional, como princípio ético e que auxilia na gestão participativa, como tecnologia do cuidado na assistência a saúde.	De acordo com os autores, a humanização só terá assegurado seu lugar na relação do profissional com o paciente quando for indispensável aos bons resultados que o profissional deseja de si mesmo em seu trabalho.
RIOS, <i>et al.</i>	2008	Estudantes da área médica da Universidade de São Paulo (FMUSP)	Estudo de coorte	Demonstrar a experiência de integração das disciplinas de humanidades médicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)	A importância primordial desta interação professor-aluno é que ela serve de exemplo para a relação médico-paciente, pois, habitualmente, o estudante trata o paciente da mesma forma que costuma ser tratado pelo professor.	As disciplinas de humanidades possuem um importante objetivo: promover a inclusão curricular de assuntos relevantes para a prática médica humanizada, de forma que faça sentido para os alunos e envolvendo os professores para uma mudança na cultura educacional.

TAVARES	2017	Estudantes de medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)	Pesquisa qualitativa	Investigar o significado de humanização para os estudantes ingressantes no curso de Medicina e relacionar as experiências individuais das suas práticas como fontes de construção da própria narrativa.	A análise dos dados permitiu a identificação da compatibilidade de valores morais e sociais com os considerados pelos estudantes como humanização, além disso, eles valorizam as relações familiares e preocupam-se com o futuro, tanto profissional quanto financeiro.	O objetivo do estudo foi alcançado e foi sintetizado na frase “descobri que a humanização é menos conceito e mais prática”, ou seja, os estudantes de medicina puderam abrir o olhar com relação a humanização e a como fazer esta prática ser ética e respeitar os valores do paciente.
TEIXEIRA	2009	Graduandos em medicina e Rede de Atenção Básica de Saúde	Revisão bibliográfica	Identificar como modelos homeopáticos podem contribuir para uma prática humanizada	Modelos humanísticos estão sendo implementados na formação médica e na Rede de Atenção Básica em Saúde, com objetivo de trazer mudanças significativas nos determinantes sociais do processo saúde-doença.	A homeopatia pode trazer melhora significativa quando implementada de forma multidisciplinar no SUS, pois permite uma redução no sofrimento humano crônico e no alto custo que é o modelo biomédico, cumprindo um dos princípios do SUS, que é trabalhar em cima da integralidade e do sujeito e, se ampliar o acesso aos métodos homeopático

						s, insere, ainda, a universalidade.
--	--	--	--	--	--	-------------------------------------

Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

A maioria dos artigos selecionados são escritos em português e do período de 2004 a 2017. Os estudos trazem diversos modelos de fazer a medicina mais humanizada, assim como diversas abordagens que os próprios professores podem implementar para direcionar o olhar dos alunos para esta prática. Além disso, existem diversos manuais do próprio Ministério da Saúde que incentivam a humanização do atendimento a fim de melhorar o sistema de saúde e contribuir para a formação de vínculos.

4 DISCUSSÃO

A Política Nacional de Humanização, segundo Deslandes (2004), foi substituída e caracterizada numa perspectiva transversal, deixando de ser apenas um programa que era anteriormente denominada Humaniza SUS. Dessa forma, a Política Nacional de Humanização (2004) traz como Princípios Norteadores:

Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo/estimulando processos integradores e promotores de compromissos/responsabilização; estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos; fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade; atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS; utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos (BRASIL, 2004, p. 9-10).

Em maio de 2000, o Ministério de Saúde instituiu o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) e o tema humanização foi pauta da 11ª Conferência Nacional de Saúde em dezembro do mesmo ano, tendo sua legalidade declarada (DESLANDES, 2004).

A Política de Humanização da Atenção e da Gestão foi criada em 2003 a partir de uma iniciativa do SUS e tem como principal objetivo padronizar práticas em saúde com qualidade, apesar de ser uma tarefa difícil, pois necessita superar problemas e desafios do dia a dia no trabalho (PASCHE; PASSOS, 2010).

Essa política proporcionou inúmeros avanços no que tange a descentralização, regionalização e gestão em saúde. Dessa forma, ampliando os princípios da universalidade, equidade e integralidade para que o usuário seja o principal alvo de práticas do saber profissional, fortalecendo o trabalho em equipe, assim como o preparo para lidar com as dimensões socioculturais e interpessoais (BRASIL, 2004).

Conforme Pasche e Passos (2010), esses princípios se desenvolvem a partir da prática em si, conhecendo o contexto em que está inserido e, diante disso, transformando a realidade. Sendo assim, é preciso que o trabalhador em saúde questione suas experiências, de forma a gerar mudanças na sua prática e no fazer saúde.

No aspecto da formação acadêmica médica, a revolução científica acarretou em transformação da compreensão da fisiologia, devido à evolução patológica apresentada por Rudolf Virchow e pressuposto de Robert Koch. A iniciação e desenvolvimento das vacinas com a descoberta da microbiologia associada à introdução das medidas de saneamento básico transformaram definitivamente as condições sociais (REGINATO *et al.*, 2014).

Com a valorização da medicina técnico-científica moderna, a individualidade do sujeito foi desprezada e sua subjetividade desconsiderada, diminuindo a relação médico-paciente, tornando a medicina mecânica, insensibilizada e fragmentada na atenção absoluta ao paciente (TEIXEIRA, 2009).

As propostas humanísticas estão sendo ligadas à formação médica desde a graduação até a rede de Atenção Básica em Saúde. Nessa conjuntura, o modelo homeopático, por executar em seu hábito clínico diário um desenvolvimento semiológico-terapêutico individualizado e humanístico, enaltecendo os fundamentos psicológicos, socioambientais, antropológicos, éticos e filosóficos, desde que seus princípios sejam incorporados lentamente ao processo ensino-aprendizagem das instituições acadêmicas (TEIXEIRA, 2009).

Kumagai (2014) entende que a medicina é um tipo de humanismo aplicado, isto é, a aplicação da ciência no reconhecimento de valores humanos e ao serviço das necessidades humanas.

Segundo Tavares (2017), o estudante ingressante no curso de medicina traz consigo para esse novo ambiente educacional valores, perspectivas e visões de mundo construídos a partir das relações sociais que viveu até então. Tais relações são

associadas às suas interações socioculturais atuais, e pautam os significados das vivências, dos pensamentos e dos ideais para este jovem.

O profissional da saúde tem uma forte influência da sua formação universitária. Os professores, preceptores e colegas que fazem parte da sua trajetória acadêmica o auxiliam a formar a sua personalidade profissional influenciando na sua atuação médica. Assim, atuar na formação do médico é um instrumento poderoso de transformação de sua prática profissional (TAVARES, 2017).

Ao compreender a importância desta conexão, Kumagai e Lypson (2009) apontam a necessidade de colocar a medicina em um contexto social, cultural e histórico, de modo a possibilitar que o estudante de medicina reconheça os problemas sociais e seja capaz de pensar soluções apropriadas, no que se refere à sua prática médica (agora devidamente contextualizada).

Por isso, de acordo com Teixeira (2009), na grade curricular médica é preciso priorizar fundamentos e atividades teórico-práticas a fim de formar um profissional capaz de transmitir aos pacientes as condições do seu processo saúde-doença.

Em conformidade com Rios (2010), a cultura ocidental moderna se baseia em uma corrente positivista na qual defende o conhecimento científico e distingue o físico do abstrato do existir humano, destacando a dimensão dos fatores biológicos sobre os psicossociais, conforme figura 1.

Uma impactante revolução científica, ocorrida no século XIX, emergiu consequências significativas na medicina, com resultados que alcançaram os dias de hoje. O modelo experimentalista idealizado por Francis Bacon no século XVI, ampliou-se nessa época dentro da Medicina, favorecendo o desenvolvimento da fisiologia, derivando em uma nova visão do corpo humano (REGINATO *et al.*, 2014).

Conforme Tavares (2017), em contraposição aos aspectos sem estrutura e desumanizados presentes em nossa sociedade e que têm afligido os relacionamentos sociais, a Medicina Narrativa vem para reparar, recompor, reconquistar, construir, proporcionar alívio e um respiro às relações humanas, apoiando o ouvir, o doar-se, o compadecer-se e o comprometer-se com o outro. Ela sugere que, ao considerar os diferentes elementos que compõem um relacionamento – o humor, os silêncios, as mudanças corporais, a falta de palavras, unidos à linguagem e à história narrada – o médico passe a conhecer efetivamente o seu paciente.

A empatia é um fator importante durante a vivência no ambiente clínico, no entanto, é constatado que os estudantes de medicina estão desgastados. É observada uma sensação de esgotamento como fator fundamental para esse processo. O 'choque e pavor' induzida pelo ambiente médico e a adoção de um 'modo de sobrevivência', em que os alunos se sentem oprimidos e começam a se perguntar se essa é a melhor carreira para eles (HOLMES *et al.*, 2017).

No contexto da formação crítica e dos modelos apresentados aos estudantes, as intervenções médicas devem estar interligadas às necessidades sociais. Na qual os estudos das disciplinas médicas estejam conectados com os estudos culturais, sociais, políticos, éticos, humanísticos, para que as ações deste profissional sejam direcionadas às reais necessidades de saúde, bem como comprometidas com a sociedade (TAVARES, 2017).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo assim, para que se haja uma mudança na prática médica no íterim das instituições de saúde, é preciso que o tema humanização seja abordado inicialmente dentro das instituições de educação para que faça parte da formação dos profissionais da saúde.

A humanização na assistência colabora para que o serviço flua de maneira efetiva, pois permite o acolhimento do sujeito, a formação de vínculos, espaços para discussão e conhecimento das causas do processo saúde-doença. Quando a instituição oferece este tipo de serviço, o sujeito se sente mais à vontade para tratar suas questões e o profissional consegue identificar quais são os fatores que interferem no seu processo de adoecimento.

Para isso, é preciso que a equipe esteja unida em apenas um objetivo para a realização de um trabalho multidisciplinar e que leve em consideração a integralidade do paciente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares – Cursos de Graduação**, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização**. Brasília – DF, 2004.

DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 9, n. 1, p.7-14, 2004.

HOLMES, C. L. *et al.* (Quase) esquecendo de cuidar: uma fonte inesperada de perda de empatia em estágio. *Educação Médica*, Canadá, p.732-739, 2017.

KUMAGAI, A. K. From Competencies to Human Interests: Ways of Knowing and Understanding in Medical Education. **Academic Medicine**, Vo. 89, No. 7 / July 2014.

KUMAGAI, A. K.; LYPSON, Monica L. Beyond cultural competence: critical consciousness, social justice, and multicultural education. **Academic medicine**, v. 84, n. 6, p. 782-787, 2009.

MOREIRA, M. C. N. Contra a desumanização da medicina: crítica sociológica das práticas médicas modernas. **Resenhas Reviews**, Petrópolis, p.780-781, 2003.

PASCHE, D. F.; PASSOS, E. **Cadernos Temáticos PNH: formação em humanização**. Ministério da Saúde, Brasília – DF, v.1, p.1 – 242, 2010.

REGINATO, V., *et al.* Humanismo: pré-requisito ou aprendizado para ser médico. **Moreira Jr**, São Paulo, v. 13, p.10-15, 2014.

RIOS, I. C. Humanidades e medicina: razão e sensibilidade na formação médica. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 15, n. 1, p.1725-1732, jun. 2010.

RIOS, I. C. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s.l.], v. 33, n. 2, p.253-261, jun. 2009.

RIOS, I. C. *et al.* A integração das disciplinas de humanidades médicas na Faculdade de Medicina da USP: um caminho para o ensino. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s.l.], v. 32, n. 1, p.112-121, mar. 2008.

TAVARES, L. A. Medicina narrativa: o significado de humanização para estudantes de medicina. São Paulo, p.1 – p. 137, 2017.

TEIXEIRA, M. Z. Possíveis contribuições do modelo homeopático à humanização da formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s.l.], v. 33, n. 3, p.454-463, set. 2009.

CAPÍTULO VII

DISPARIDADE ENTRE PARTO NORMAL E PARTO CESARIANA CORRELACIONADA AS COMPLICAÇÕES DA COVID-19

Victoria de Oliveira Guedes
Geane Silva Oliveira
Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros
Ocilma Barros de Quental

1 INTRODUÇÃO

A fase do gestar é um momento particular, característico e próprio na vida de cada mulher, dessa forma, é necessário ser guiada de modo promissor por uma equipe qualificada, respeitando acima de tudo os direitos da mulher. Nessa perspectiva foram implantados novos modelos de atenção destacando como pontos principais o protagonismo da mulher, os direitos reprodutivos, bem como a humanização da assistência (RETT *et al.*, 2017).

Nessa vertente é importante entender que o parto normal é classificado como um fenômeno fisiológico que carece de suporte, avaliação e vigília, onde os indícios apontam que é necessário intervir no procedimento quando suceder uma justificativa realmente eficaz (GUIMARÃES *et al.*, 2017).

Enquanto a cesariana, trata-se de uma mediação cirúrgica projetada inicialmente para diminuição dos perigos de complicações maternas e/ou fetais durante a gestação e trabalho de parto, essa mediação apresenta riscos consideráveis a saúde materna/fetal. Antigamente era executada em mulheres sem vida para salvar o feto, evoluindo com o passar dos anos para proporcionar garantia as gestantes e ao bebê que se encontrasse em situações mais complexas. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o principal intuito da assistência ao parto é proporcionar garantia a saúde de ambos com o menor número de intervenções e procedimentos médicos possíveis, desta maneira é indicado também que o profissional qualificado interfira no momento do parto apenas quando necessário, porém atualmente a realidade é distinta (PEREIRA *et al.*, 2018).

Na tentativa de conhecer e entender a importância da criação dos modelos de atenção, é necessário captar que o processo assistencial ao trabalho de parto experienciou por algumas grandes mudanças significativas ao longo dos anos, isto

porque o parto fisiológico, popularmente conhecido como parto normal, cada vez mais possibilitou a permissão para as intervenções e procedimentos médicos, tornando-se, dessa forma, a ser tratado posteriormente como um método rotineiro (KOTTWITZ *et al.*, 2018).

Foi após o fortalecimento da prática do parto hospitalar que o processo de medicalização sucedeu a perda da autonomia da mulher frente ao processo de parto, uma vez que esse evento fisiológico e necessário fosse substituído por uma prática rotineira, invasivas e potencialmente iatrogênicas (GOMES *et al.*, 2018).

Com isso o Brasil não ficou isento das mudanças, com a evolução tecnológica e melhorias nas técnicas cirúrgicas e anestésicas, associada à rara frequência de complicações graves ou morte, possibilitaram que tanto gestantes como profissionais obtivessem a falsa concepção que este é um procedimento isento de riscos (MASCARELLO; HORTA; SILVEIRA, 2017). Como consequência, a assistência ao parto ficou marcada por intervenções técnicas e pela farta utilização da cesariana sem indicações clínicas como forma de nascer, devido a esse fator e as contestações em torno das suas consequências e utilização indiscriminada, a cesariana é vista como uma problemática de saúde pública (RISCADO; JANNOTTI; BARBOSA, 2016).

Esse protótipo medicalizado é ainda bem enaltecido e praticado nos hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, delineando uma concepção de que o trabalho de parto e o parto em si geram riscos aptos à saúde materna e neonatal. Desse modo, muitas mulheres, mesmo que não tenham indicação de parto cesáreo, acabam sendo submetidas a intervenções e/ou tecnologias dispensáveis, podendo acarretar menores benefícios e aumentar, assim, os índices de cesariana no país (SANTOS *et al.*, 2017).

Um dos alertas realizados pela OMS é referente a observação sobre o aumento preocupante nos últimos anos dos partos cesáreos, e o fato de que o Brasil lidera a escala dos países que mais realizaram o procedimento cirúrgico no mundo, por isso a designação de que o país vive atualmente uma “epidemia das cesarianas”, já que para a OMS é ideal que a prática seja realizada na oportunidade que haja indicações. A propagação das informações foi mais um esforço de orientar e alertar médicos, hospitais e mulheres acerca da temática, como forma de ser repensada a utilização do meio citado (RODRIGUES *et al.*, 2016).

Abundantes circunstâncias, interligadas ou não entre si, podem influenciar na escolha do tipo de parto mais conveniente, partindo desde fatores básicos como o nível

da propriedade do profissional em transparecer qualidade na assistência pré-natal e momento do parto, como também as consequências e implicações para saúde da mãe e do bebê. Além de que a percepção de parto designado por cada mulher deve ser de maneira singular (FEITOSA *et al.*, 2017).

Nessa perspectiva de transparecer a qualidade na assistência, seja ela a nível de pré-natal ou durante o momento do parto, os profissionais especializados e enredados no processo do cuidado precisam ofertar uma prudência em métodos e conhecimentos técnico-científicos, além de possibilitar a interação da mulher com a equipe, transferindo acima de tudo confiança e entendendo as suas limitações e individualidades, com o intuito de garantir a humanização no processo assistencial (FREIRE *et al.*, 2017).

Correlacionando ao atual contexto mundial, em abril de 2020, foi declarado pelo Ministério da Saúde (MS), que todas as gestantes e puérperas fossem compatibilizadas ao grupo de risco da COVID-19, uma vez que as pesquisas do momento evidenciam que essa devida população propende a ser mais vulnerável as doenças correlativas ao H1N1. A conjuntura de incertezas obtidas na pandemia expôs as gestantes a variados danos, riscos, anseios e medos do desconhecido vírus. Esses possíveis danos estão diretamente ligados à fragilidade, a particularidades da própria doença, a desinformação e a dificuldade no acesso aos serviços de saúde (STOFEL *et al.*, 2021).

Desse modo, mediante os achados de pesquisas empíricas realizadas evidenciando a crescente desigualdade entre os tipos de partos realizados no Brasil, esta investigação foi conduzida a partir das seguintes questões norteadora: qual a prevalência das vias de nascimento entre as gestantes no Brasil? Existe associação entre a via de nascimento e a infecção pela COVID 19?

Mediante a todas as elucidações realizadas, há a percepção de que as desigualdades entre as vias de nascimento e seus amplos fatores, principalmente no atual momento pandêmico vivenciado onde as gestantes compõem grupo de risco para infecção por covid-19, são temáticas a serem dialogadas de grande valia e interesse para a área da saúde, pois esse cenário possibilita a curiosidade e ao mesmo tempo necessidade em buscar informações verídicas sobre o vírus, relacionando se o mesmo tem ação causadora com a maximização dessa disparidade. Nesse âmbito, a determinação da influência e alterações da COVID-19 em gestantes, resultando nas possíveis desigualdades nos tipos de parto é fundamental para a delineação estratégica da assistência obstétrica e consequentemente neonatal.

2 METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que permite a junção de vários estudos publicados, agrupados nos achados das pesquisas, que sucede uma observação expandida das lacunas existentes (ANDRADE *et al.*, 2017). No entanto, foi efetivada uma pesquisa de caráter descritivo, objetivando a exposição de conceitos embasados em conhecimentos científicos, e possibilitando a realização de uma farta abrangência, com o propósito de impulsionar e contribuir para formação de ideias críticas sobre a temática, bem como cooperar para a construção de uma delineação estratégica da assistência, para possíveis melhorias na atualidade.

A revisão de literatura consiste em um dos métodos de pesquisa que concede a inserção das mostras na prática clínica, sendo ela fidedigna aos conhecimentos científicos. Trata-se de um método desenvolvido por fases, que requer a elaboração de uma problemática, a consulta da literatura, a avaliação crítica de uma coleção de dados, a análise de dados, e a explanação dos resultados. Dessa maneira, possibilita a união e síntese dos resultados de pesquisas sobre um conteúdo determinado ou questão, de forma metodizada e ordenada, cooperando para o aperfeiçoamento do conhecimento do conteúdo investigado (SOUSA *et al.*, 2017).

Em consequência da necessidade de crescimento e da complexidade da expansão de informações na área de saúde, tornou-se indispensável o progresso de artifícios no cenário da pesquisa cientificamente embasada, apta para a delimitação das etapas metodológicas mais precisas, a fim de propiciar aos profissionais, melhor aproveitamento dos indicadores elucidados em numerosos estudos. Nesse contexto, a revisão integrativa emerge como um método que oportuniza a síntese do conhecimento e a integração da aplicação dos resultados de estudos significativos na prática, sendo ela a mais ampla abordagem metodológica no que se refere as revisões, pois permite a inserção de estudos experimentais e não experimentais para um entendimento amplo do acontecimento explorado. A mesma também possibilita a combinação de dados da literatura tanto teóricas como empíricas, contribuindo e ofertando um conjunto de propósitos: definição de conceitos, retificação de teorias e evidências, e a investigação de problemas metodológicos de um tópico específico. Assim sendo, a extensão de mostras juntamente com a multiplicidade das propostas, deve fomentar a um cenário consistente de conceitos complexos, teorias ou problemáticas de saúde pertinentes para a enfermagem (SOUZA *et al.*, 2010).

Dessa maneira, o estudo possui o intuito de esclarecer as dúvidas explanadas nas seguintes questões norteadoras: qual a prevalência das vias de nascimento entre as gestantes no Brasil? Existe associação entre a via de nascimento e a infecção pela COVID 19?”.

Consequente a hesitação, será proporcionada uma exploração focalizada e de caráter fidedigno, instituindo o real ofício deste estudo. Para formulação da pesquisa, e levantamento da literatura foram explorados os materiais nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library on Line (SciELO) e PUBMED, no período de janeiro de 2021 a novembro de 2021. Essas bases foram escolhidas por abranger fundamentos importantes e informações nacionais e internacionais disponíveis na totalidade e de forma gratuita. Foram utilizados os seguintes descritores devidamente verificados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Cesárea”; “Parto normal”; “Covid 19”, e “Gestação”, agregados pelo operador booleano “AND”. Assim, foi possível realizar a seleção dos estudos ofertados nas bases de dados já citadas, possibilitando optar pelas publicações de utilidade para construção da revisão integrativa a partir dos seguintes filtros inseridos: tempo, idioma, disponibilidade e tipo de estudo. Conforme explicitado na tabela 1.

Tabela 1- Caracterização do total de artigos encontrados conforme as bases de dados e os filtros inseridos.

<i>Bases de dados</i>	<i>Artigos encontrados na totalidade</i>	<i>Artigos restantes após filtragem</i>	<i>Total escolhidos</i>
<i>Scielo</i>	1.894	151	26
<i>BVS</i>	54.938	334	12
<i>Pubmed</i>	818	60	02

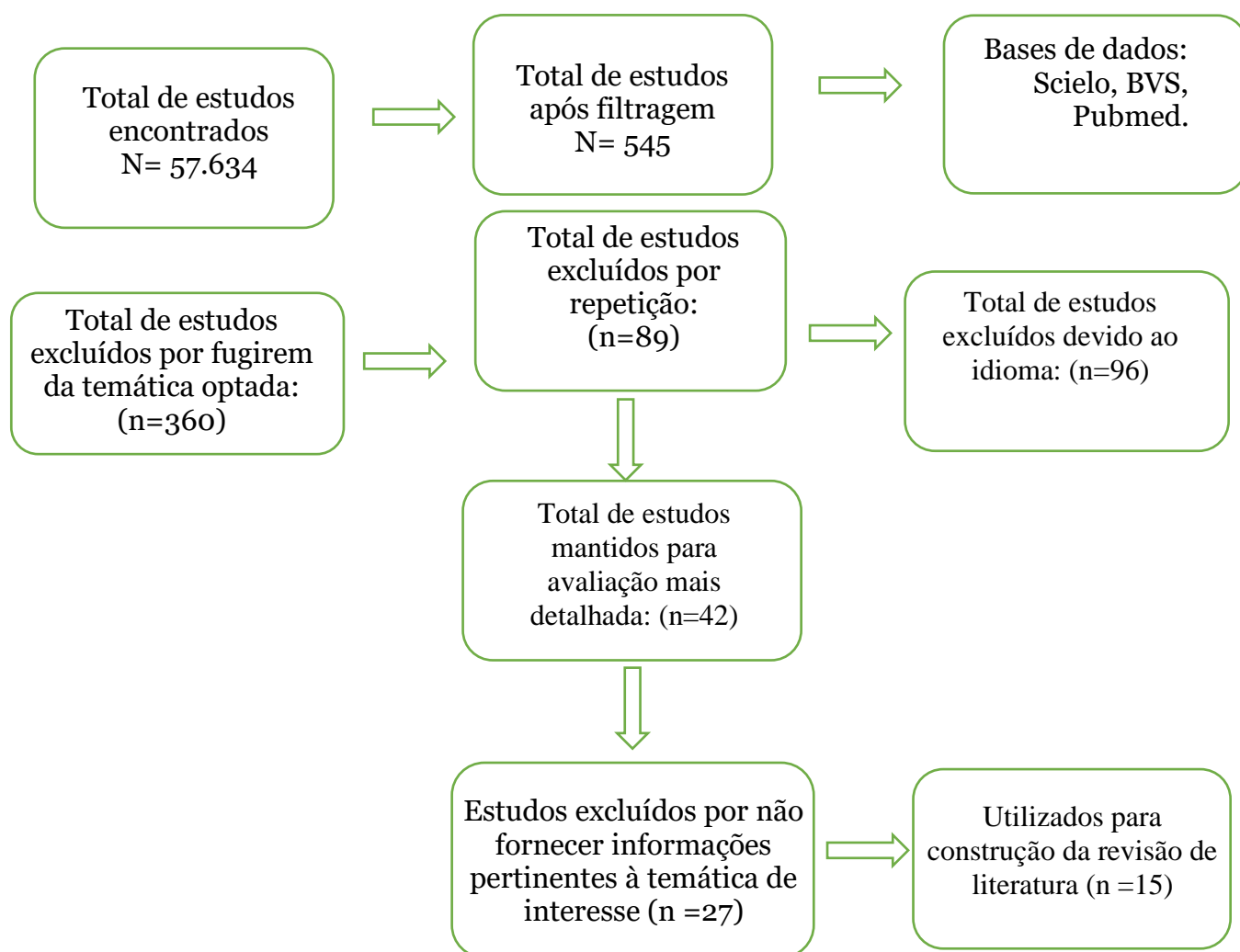
Fonte: dados da pesquisa, 2021.

A delimitação do projeto foi pautada na verificação dos dados secundários e construção da revisão integrativa, com o intuito de certificar-se quanto a correspondência do material selecionado com a sua aplicabilidade e colaboração para a pesquisa. Nessa perspectiva foram aplicados os seguintes critérios de inclusão para opção das publicações: artigos escritos em português, publicados de forma gratuita, que estejam disponíveis na íntegra, publicados nos últimos cinco anos, e que elucidem e

auxilie na construção dos esclarecimentos acerca da questão central da pesquisa. Enquanto os critérios de exclusão aplicados consistem em: artigos publicados anteriormente a 2016, os que não contemplam na íntegra a temática optada, e aqueles que não evidenciavam sua metodologia.

No entanto, após a inserção dos critérios de inclusão e exclusão foram encontrados nas bases de dados citadas um total de 545 materiais para elaboração da literatura, sendo reduzido para um total de 15 materiais, como evidenciado na figura 1.

Figura 1 - Fluxograma apresenta a seleção dos artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.



Fonte: dados da pesquisa, 2021.

3 RESULTADOS

Quadro 1 - Caracterização do material selecionado, conforme título, autor, ano de publicação, tipo de estudo e objetivo do estudo.

TÍTULO DO ESTUDO	AUTOR	ANO DE PUBLICAÇÃO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO DO ESTUDO
“Taxas de cesárea no Estado de São Paulo: desigualdades regionais na assistência obstétrica prestada pelo SUS”	Lucena; Garcia; Duarte	2020	Análise de dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), gerenciados pelo Ministério da Saúde.	Analisar a relação entre as TC (taxas de cesárea), segundo grupos da classificação de Robson, dos estabelecimentos que prestam assistência ao parto no SUS no estado de São Paulo e as condições de urbanização de onde estes estabelecimentos estão localizados.
“Sentidos do Nascer: exposição interativa para a mudança de cultura sobre o parto e nascimento no Brasil”	Oliveira <i>et al.</i>	2020	Pesquisa-ação de educomunicação.	Descrever as estratégias e dispositivos desenvolvidos para sensibilização e envolvimento do público no debate sobre o modelo assistencial obstétrico e neonatal no Brasil, bem como a metodologia de avaliação e resultados dos efeitos da exposição sobre o conhecimento, percepção e preferências dos visitantes com relação ao parto e nascimento.
“Satisfação no parto normal: encontro consigo”	Silva <i>et al.</i>	2018	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo.	Compreender a satisfação da mulher diante da experiência do parto normal.
“Representações das puérperas frente à assistência ao seu parto: estudo descritivo”	Pinto <i>et al.</i>	2020	Pesquisa qualitativa.	Compreender as representações das puérperas frente à assistência recebida no parto.
“Renascimento do parto: reflexões sobre a medicalização da atenção obstétrica no Brasil”	Gomes <i>et al.</i>	2018	Análise reflexiva e interpretativa do documentário “O Renascimento do Parto”, baseada na Análise do Discurso Crítica	Refletir sobre o processo de medicalização ao parto e nascimento e suas consequências, a partir de um artefato midiático audiovisual brasileiro.
“Predileção, expectativa e experiência de parto: o que pensam	Souza <i>et al.</i>	2018	Pesquisa Qualitativa.	Tornou-se relevante conhecer a experiência de mulheres antes e depois do parto, em cada um dos dois tipos (cesáreo e normal), a

grávidas e primíparas?”				fim de entender fatores que influenciaram na escolha de cada uma dessas mães, bem como o que elas esperavam ou como efetivamente transcorreu essa experiência, com base na sua vivência.
“Percepções de mulheres sobre a assistência de enfermagem durante o parto normal”	Bomfim <i>et al.</i>	2021	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa.	Conhecer a percepção de mulheres sobre a assistência de Enfermagem recebida durante o processo de parto normal.
“Percepções das gestantes quanto à escolha da via de parto”	Spigolon <i>et al.</i>	2020	Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa.	Conhecer as percepções das gestantes quanto à escolha da via de parto.
“Gravidez e infecção por coronavírus: desfechos maternos, fetais e neonatais – revisão sistemática”	Furlan <i>et al.</i>	2020	Revisão sistemática	O objetivo desse trabalho foi descrever os desfechos clínicos durante a gestação em mulheres que tiveram SARS-CoV-1 e SARS-CoV-2 e seu impacto na saúde fetal e do recém-nascido
“Fatores associados ao parto cesárea nos sistemas públicos e privados de atenção à saúde”	Oliveira <i>et al.</i>	2016	Estudo observacional, transversal e analítico	Objetivo deste estudo foi identificar fatores associados à cesárea entre residentes do município de Maringá-PR, segundo fonte de financiamento do parto
“Efeitos da cesárea eletiva sobre os desfechos perinatais e práticas de cuidado”	Ferrari <i>et al.</i>	2020	Estudo de coorte com 591 mães e seus bebês.	Verificar os efeitos da cesárea eletiva, em comparação ao parto vaginal, sobre os desfechos perinatais e práticas de cuidado.
“Direitos humanos das mulheres no parto frente à pandemia de covid-19: o que fazer da enfermagem obstétrica”	Souza <i>et al.</i>	2020	Revisão de literatura.	Provocar a reflexão de enfermeiras (os) obstétricas (os) a seguir na luta pela garantia de direitos das mulheres e de seus bebês, em meio à pandemia de COVID-19.
“Complicações maternas e cesáreas sem indicação: revisão sistemática e meta-análise”	Mascarell o; Horta; Silveira	2017	Revisão sistemática e meta-análise.	Determinar os riscos de complicações maternas agudas graves associadas ao parto cesárea sem indicação médica.
“Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados	Leal <i>et al.</i>	2019	A avaliação da Rede Cegonha e Nascir Saudável.	Descrever os primeiros resultados de dois estudos avaliativos, um sobre a Rede Cegonha e outro sobre

preliminares de dois estudos avaliativos”				o projeto Parto Adequado, denominados, respectivamente, de avaliação da Rede Cegonha e Nascer Saudável, e identificar possíveis melhorias em comparação ao estudo Nascer no Brasil.
“As convocações biopolíticas da imprensa em prol da cesariana”	Carvalho <i>et al.</i>	2020	Revisão bibliográfica.	Abordar a questão das convocações biopolíticas em torno das vias de nascimento, parto e cesariano, identificado em dois grandes jornais de circulação nacional: Folha de S.Paulo e O Estado de S. Paulo

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

4 DISCUSSÃO

Dentre as categorias de parto existentes, é importante entender que o parto normal é um método fisiológico de nascer, de início espontâneo e que apresenta baixo risco de complicações, uma vez que, mesmo a mulher não tendo auxílio no momento do parto em si, ela terá o filho sem maiores problemas. Enquanto a realização da cesariana é um procedimento cirúrgico, farto de intervenções e que foi implementado com o intuito de salvar vidas maternas e fetais na ocorrência de complicações durante a gravidez ou o parto. Porém as taxas alarmantes da realização do procedimento, sendo elas muito acima dos 15% da margem aceitável e recomendada pela OMS, fazem alerta a necessidade de mudanças em caráter de urgência (SOUZA; FARO, 2018).

Com base nos resultados obtidos, faz-se necessário explicitar que o parto e o nascimento são eventos distintos e que refletem as modificações mediante a sociedade em que estão firmados. Dessa forma (GOMES *et al.*, 2018) atrelam as mudanças no cenário obstétrico atual como consequência de alterações sociais a longo prazo, visto que a assistência ao parto foi caracterizada pela constante crescente do processo invasivo de procedimentos sem indicações clínicas e consideravelmente iatrogênicas, resultando na perda da autonomia e empoderamento feminino nas suas ações e escolhas. Como desfecho da realização rotineira de cirurgias cesarianas principalmente as eletivas, é importante citar o isolamento da gestante de seus familiares no momento mais necessário, e a interferência negativa nos cuidados com o neonato atreladas ao pós-operatório. Já que no contexto pandêmico atual expor a saúde materna e fetal a

consideráveis riscos, sem indicações clínicas (por torna-se um procedimento abusivo onde é dificultado a adoção de práticas de humanização) é associado como algo indesejado. Assim sendo, é visto que o uso elevado e indiscriminado de cesarianas pode causar mais prejuízos do que benefícios maternos e fetais.

É necessário entender que no Brasil é predominante o modelo de atenção obstétrica focalizada na hipermedicalização, gerando representações nem sempre positivas ao parto e nascimento, sendo eles vistos como problema e/ou condição de risco ou doença. Essas visões errôneas acerca do processo parturitivo atrelam-se a inúmeros fatores, como exemplo o modelo tecnocrático e medicalizado já citado anteriormente, a praticidade e rapidez da realização da cesariana e também há uma inquietação acerca da estética, isto é, associada ao mito de que o parto normal não mantém íntegra a anatomia e fisiologia da vagina e períneo (OLIVEIRA; MELO; NOVAES *et al.* 2016), a fatores sociais exemplificados como a dor e sofrimento do momento do parto pela utilização de ações geralmente desnecessárias que rodeiam a atenção obstétrica, podendo citar : o jejum prolongado, os medicamentos indutores do trabalho de parto, a manobra de kristeller, a episiotomia, entre outros (BOMFIM; COUTO *et al.*, 2021), e também fatores ligados ao processo de assistência negativa do serviço para com a gestante, explícito no medo de sofrerem violência obstétrica no processo do parto, que era tida como algo comum. A realização de cesarianas eletivas acaba cooperando para a estatística atual no que se diz respeito a epidemiologia obstétrica (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Outro fator fomentador no processo decisivo das gestantes pela escolha da utilização da cesariana é o papel da influência social e da mídia no processo de convencimento. Trata-se de uma convocação biopolítica, uma vez que essa alternativa de nascimento representa o modelo obstétrico que melhor atende ao sistema econômico e político da atualidade, uma vez que assegura uma dinâmica eficiente na compatibilidade nas agendas da mulher, dos profissionais de saúde e também dos hospitais, dando a possível impressão de organização e aproveitamento do tempo com a rapidez procurada atualmente, isso tudo além de possibilitar a previsão do que vai acontecer (CARVALHO; COSTA, 2020).

O índice de cesarianas desnecessárias no Brasil é classificado como uma “epidemia”, devido à realização simultânea e de grande constância da intervenção em todo o país. Como retrato da visibilidade da situação descrita, programas e políticas de caráter nacionais e internacionais fomentaram buscas por transformação no cenário

obstétrico através de iniciativas da OMS com o intuito de aumentar a conscientização sobre a situação, bem como estimular ações relacionadas à gestação e o parto seguro para o binômio mãe/bebê. Mesmo com todos os esforços na prática assistencial muitos são insuficientes, principalmente no que se diz respeito a redução de intervenções profissionais e o desrespeito aos valores das mulheres e suas famílias, configurando um ato de violação dos direitos das mulheres (SILVA *et al.*, 2018).

Mesmo com inúmeros alertas realizados por órgãos responsáveis, as políticas públicas que possuem o intuito de modificar a assistência ao parto no Brasil, não possuem êxito, nem apresentam resultados que satisfaçam ou que indiquem queda nas taxas de morbimortalidade materna, pelo contrário essas taxas estão estagnadas associadas ao aumento considerável das cesáreas e da prematuridade. O que de fato gera ainda mais preocupação com o problema de saúde atual: o uso exacerbado da mediação cirúrgica como forma de nascer (LUCENA; GARCIA; DUARTE, 2020).

Com isso, quais os possíveis efeitos da utilização da cesariana eletiva para a saúde perinatal materna ou fetal? os malefícios são nítidos, e alguns efeitos dessa alternativa como forma de nascer para os recém nascidos são: menos exposição e contato pele a pele com suas mães, resultando em um risco maior para a não realização da prática do aleitamento materno na primeira hora de vida, que é tão enfatizada como primordial para desenvolvimento neonatal, e como consequência, aumento dos riscos de eventos adversos em decorrência da não efetivação dessas duas práticas, como por exemplo a não estabilização cardiorrespiratória ao nascer, morte neonatal e desmame precoce ou dificuldades no processo de aleitamento materno. Outra consequência negativa atrelada a cesárea eletiva foi a necessidade de internação em UTI/UCI. Sendo o risco deste tipo de internação aproximadamente duas vezes maior para os bebês nascidos de cesárea eletiva quando comparados àqueles nascidos via parto vaginal (FERRARI *et al.*, 2020).

Mascarello; Horta; Silveira (2017) em seu pensamento corroboram com a ideia anterior e acrescentam problemáticas atreladas aos riscos que rodeiam principalmente a cesariana de forma eletiva e indiscriminada: a infecção puerperal em consequência da incisão cirúrgica e de possíveis complicações da ferida cirúrgica, e a síndrome hipertensiva. Enquanto os riscos para a saúde dos neonatos nascidos pela via abdominal estão relacionados a complicações pulmonares, características da imunidade e do metabolismo (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Uma estimativa evidenciada é que três em cada dez mulheres começam a gestação com preferência pelo parto cesariana, mas que no período final da gravidez o número cresce para oito. Foi visto por (SPIGOLON *et al.*, 2020) que aspectos estão interligados nessa procedência, como nível socioeconômico mais alto por serem as usuárias do setor privado que mais realizam a intervenção, e maior escolaridade. A Atenção Primária a Saúde configura-se como porta de entrada aos demais serviços conectando o elo de comunicação entre o usuário e a rede hospitalar, desse modo, vale frisar a importância do fortalecimento das ações de promoção da saúde, ações essas que antecipam o processo de saúde/ doença e prevenção dos agravos, da escuta qualificada e da inserção dos componentes familiares ao serviço que aliado aos avanços tecnológicos na área das ciências médicas contribuíram positivamente para os desfechos maternos e neonatais, uma vez que foi reduzido riscos de complicações durante a gravidez, através do acompanhamento de pré-natal eficaz com abordagens multiprofissionais e psicossociais e a utilização de atividades educativas e preventivas.

É notório a importância dos avanços tecnológicos principalmente no quesito saúde, uma vez que no campo obstétrico gerou a diminuição de morbimortalidade materna comparada aos anos anteriores, reduziu-se a quantidade de complicações pré-natais, sendo inegável a importância desse procedimento. Mas é necessário que tanto profissionais que possuem a obrigação de orientar e zelar pela saúde do paciente, como as gestantes conheçam os potenciais riscos da via de parto citada, com o intuito de uma utilização de melhores evidências e condutas na assistência a ser prestada. Para isso, uma melhor perspectiva da qualificação da assistência deve ser priorizada, tendo como fator chave a segurança do paciente, ressaltando a importância de uma atenção de qualidade associada a segurança materno infantil como fator fomentador para redução da mortalidade dessa população (PINTO *et al.*, 2020).

Dessa maneira, medidas cautelosas e urgentes precisam ser inseridas com o intuito de resolutividade e mudança do cenário atual preocupante, um dos pressupostos para a diminuição da cirurgia cesárea no Brasil está atrelada a melhoria da assistência ao trabalho de parto e ao parto vaginal, estimulando o empoderamento e promoção da autonomia da mulher no momento parturitivo, induzindo ao seu protagonismo e ao seu bem-estar. Para isso, práticas comuns e rotineiras devem ser alteradas, iniciando pela redução de intervenções desnecessárias como o uso da episiotomia, a manobra de Kristeller e a utilização da posição litotômica como posição padrão para os nascimentos. É necessário também assegurá-las quanto aos seus

direitos como, por exemplo, a presença do acompanhante no momento do parto, é ideal a probabilidade de deambulação quando necessário, e a oferta de métodos não farmacológicos e farmacológicos para alívio da dor. Nesta vertente a presença da enfermagem atuante é essencial principalmente na atenção ao parto, reduzindo a utilização de intervenções desnecessárias e aumentando o processo da escuta qualificada (LEAL *et al.*, 2019).

Mediante ao contexto atual da pandemia, as gestantes nem sempre encontram acessibilidade adequada nos serviços de saúde em decorrência da exorbitante ocupação do sistema de saúde (intensificada durante a pandemia da covid 19), os entraves para admissão e realização do pré-natal das gestantes de risco habitual e alto risco são constantes. Vale orientar a influência negativa da pandemia para o aumento crescente das taxas de cesarianas realizadas sem indicação clínica, contribuindo ainda mais para as lotações nos serviços de saúde. Outra problemática, relatada por Souza *et al.* (2020), está associada com as experiências das gestações e partos passados que podem interferir no processo atual e na saúde reprodutiva, na saúde de seus bebês e relacionamento familiares, consequências essas de caráter social, estrutural, cultural e emocional.

Furlan *et al.* (2020) denotam os desfechos clínicos mais graves para gestantes acometidas pela infecção com SARS-CoV-1, devido ao seu potencial patogênico, que vão desde retardo do crescimento intrauterino, frequência cardíaca não tranquilizadora, descompasso cardíaco (taquicardia e bradicardia) e problemas respiratórios nos recém-nascidos até o aborto espontâneo e em maiores gravidades a morte materna. Dessa forma, devido as particularidades da própria doença, bem como a incerteza da gravidade que a mesma pode atingir, os princípios de manejo do covid 19 incluem para a gestante isolamento precoce, procedimentos de controle de infecções, oxigenoterapia, controle de infecções com uso da antibioticoterapia, monitoramento da contração uterina, ventilação mecânica precoce em casos de falência respiratória progressiva e também um plano de parto individual visando as particularidades da própria infecção associadas a gestação, e por fim, atendimento multidisciplinar.

5 CONCLUSÃO

A problemática do uso indiscriminado da cesariana, principalmente o seu uso de forma eletiva e não em caráter de urgência remete a problemas de saúde pública e alerta em todo o mundo, e no Brasil a realidade não se faz distinta, uma vez que o país utiliza a mesma de forma habitual.

A taxa alarmante da cesariana em todo o mundo, intensificou-se ainda mais no atual contexto a qual vivencia-se uma pandemia de grande proporção da covid 19, sendo a mesma causa fomentadora de piores desenredos maternos e neonatais, e devido as suas formas graves de infecção, geram em muitos dos casos a necessidade da internação hospitalar, contribuindo para o colapso dos serviços de saúde do SUS. Dessa maneira, conforme visto ao longo da construção da pesquisa, é necessário destacar que nem sempre a infecção por covid 19 deve submeter a gestante a utilização da cesariana, e que deve sim ser analisado através da comunicação entre mulher e profissional de saúde as condições clínicas, as indicações para utilização da intervenção, a segurança da equipe e também a autonomia da mulher para expor suas escolhas mediante a via de nascimento. Porém é importante esclarecer que a covid 19 influencia sim de forma negativa para a crescente constante das taxas elevadas de cesarianas em todo país.

Mediante as afirmativas acerca da influência da covid 19 nos piores desenredos maternos/neonatais, conclui-se que a infecção citada colabora com a situação obstétrica atual, e que ainda é necessário o investimento em mais pesquisas como forma de elucidar dúvidas ainda pertinentes e as incertezas instauradas nesse período de pandemia relacionadas ao campo obstétrico.

Sendo assim, foi visto também a necessidade de políticas mais efetivas, como tentativa de solucionar as questões citadas anteriormente, a inserção de profissionais que prestem uma assistência qualificada reduzindo o uso de intervenções desnecessárias bem como eliminar de toda e qualquer forma a propagação aceitação da violência obstétrica que se faz presente ainda nas instituições nos dias atuais. Como necessidade também de incentivo por meio da mídia social e dos profissionais de saúde (tanto da rede hospitalar como da atenção básica) para uma maior utilização da via de parto normal como meio de nascimento. Com isso, vale frisar também que os meios de comunicação e os profissionais de saúde são personagens influenciadores nesse processo, influenciando de forma positiva ou negativa a gestante na escolha pela sua

via de parto preferida mesmo sem levar em conta as indicações clínicas e o custo-benefício.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, SELMA REGINA DE *et al.* O estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 4, 2017.

BOMFIM, AIARA NASCIMENTO AMARAL *et al.* Percepções de mulheres sobre a assistência de enfermagem durante o parto normal. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021.

CARVALHO, Miriam Kenia de *et al.* As convocações biopolíticas da imprensa em prol da cesariana. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**. São Paulo-SP, v. 14, n. 2, p. 416-430, abr-jun 2020.

DE SOUSA, LUÍS MANUEL MOTA *et al.* A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Nº21 Série 2-Novembro 2017**, p. 17, 2017.

FEITOSA, RÚBIA MARA MAIA *et al.* Fatores que influenciam a escolha do tipo de parto na percepção das puérperas. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 3, p. 717-726, 2017.

FERRARI, ANNA PAULA *et al.* Efeitos da cesárea eletiva sobre os desfechos perinatais e práticas de cuidado. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 3, p. 879-888, 2020.

FREIRE, HIANARA SÂMEA DE SOUSA *et al.* Parto normal assistido por enfermeira: experiência e satisfação de puérperas. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 2357-2367, 2017.

FURLAN, MARA CRISTINA RIBEIRO *et al.* Gravidez e infecção por Coronavírus: defecções maternas, fetais e neonatais-Revisão sistematicamente. **Revista Care For You**, v. 11, n. 2, p. 19-19, 2020.

GOMES, SAMARA CALIXTO *et al.* Renascimento do parto: reflexões sobre a medicalização da atenção obstétrica no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 5, p. 2594-2598, 2018.

GUIMARÃES, RAPHAEL MENDONÇA *et al.* Fatores associados ao tipo de parto em hospitais públicos e privados no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 17, n. 3, p. 571-580, 2017.

KOTTWITZ, FERNANDA; *et al.* Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. **Escola Anna Nery: revista de enfermagem**. Vol. 22, n. 1 (2018), p. e20170013, 2018.

LEAL, MARIA DO CARMO *et al.* Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00223018, 2019.

LUCENA, FABIANA SANTOS; GARCIA, MARIANA TARRICONE; DUARTE, LÍGIA SCHIAVON. Taxas de cesárea no Estado de São Paulo: desigualdades regionais na assistência obstétrica prestada pelo SUS. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, p. 1137-1149, 2021.

MASCARELLO, KEILA CRISTINA; HORTA, BERNARDO LESSA; SILVEIRA, MARIÂNGELA FREITAS. Complicações maternas e cesárea sem indicação: revisão sistemática e meta-análise. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 105, 2017.

OLIVEIRA, BERNARDO JEFFERSON de *et al.* Sentidos do Nascer: exposição interativa para a mudança de cultura sobre o parto e nascimento no Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190395, 2020.

OLIVEIRA, ROSANA ROSSETO de *et al.* Fatores associados ao parto cesárea nos sistemas público e privado de atenção à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 5, p. 733-740, 2016.

PEREIRA, RICARDO MOTTA *et al.* Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3517-3524, 2018.

PINTO, KELI REGIANE TOMELERI DA FONSECA *et al.* Representações das puérperas frente à assistência ao seu parto: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 19, n. 4, 2020.

RETT, MARIANA TIROLI *et al.* Satisfação e percepção de dor em puérperas: um estudo comparativo após parto vaginal e cesariana em maternidades públicas de Aracaju. **ABCS health sci**, p. 66-72, 2017.

RISCADO, LIANA CARVALHO; JANNOTTI, CLAUDIA BONAN; BARBOSA, REGINA HELENA SIMÕES. A decisão pela via de parto no Brasil: temas e tendências na produção da saúde coletiva. **Texto Contexto Enferm**, v. 25, n. 1, p. e3570014, 2016.

RODRIGUES, JEFFERSON CARLOS TOLENTINO *et al.* Cesariana no Brasil: uma análise epidemiológica. **Revista Multitexto**, v. 4, n. 1, p. 48-53, 2016.

SANTOS, ANDRESSA HERINGER LOHAN DOS *et al.* Práticas de assistência ao parto normal: formação na modalidade de residência. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1-9, 2017.

SILVA, RAFAELA CAMILA FREITAS DA *et al.* Satisfação no parto normal: encontro consigo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018.

SOUZA, KLEYDE VENTURA *et al.* Direitos humanos das mulheres no parto frente à pandemia de Covid-19: o que fazer da enfermagem obstétrica. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020.

SOUZA, MARCELA TAVARES DE; SILVA, MICHELLY DIAS DA; CARVALHO, RACHEL DE. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

SOUZA, YRIS; FARO, ANDRÉ. Predileção, expectativa e experiência de parto: o que pensam grávidas e primíparas?. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 19, n. 2, p. 243-254, 2018.

SPIGOLON, Dandara Novakowski *et al.* Percepções das gestantes quanto à escolha da via de parto. **Saúde e Pesquisa**, v. 13, n. 4, p. 789-798, 2020.

STOFEL, NATÁLIA SEVILHA *et al.* Atenção perinatal na pandemia da COVID-19: análise de diretrizes e protocolos nacionais. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 89-98, 2021.

CAPÍTULO VIII

EFICÁCIA DOS ANTIDEPRESSIVOS NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL

Carolline Evellyng Barbosa Morais
José Nairton Alves de Sousa
Marcos Alexandre Casimiro de Oliveira
Ocilma Barros de Quental

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome do Intestino Irritável (SII) é uma alteração funcional do intestino, a qual provoca alteração no aspecto e ocorrências das fezes, bem como dor ou desconforto abdominal recorrente. É crônica, e definida pela ausência de doença orgânica detectável. Embora não traga risco de vida ao paciente, ela é umas das doenças gastrointestinais mais prevalentes, e afeta diretamente a qualidade de vida do indivíduo afetado (BASTOS, 2016).

Essa síndrome está associada a diversas fisiopatologias, como trânsito do cólon acelerado, inflamação da mucosa intestinal, disfunção da barreira epitelial, regulação neuro-hormonal. Há uma variedade de sintomas culminando em dor abdominal, náuseas, inchaço, desejo frequente de defecar e consistência alterada do bolo fecal, tanto na forma, quanto na cor, aspecto, presença ou não de muco (CAMILLERI *et al.*, 2018).

Sabe-se que a SII é uma doença multifatorial e com múltiplos fatores desencadeantes. Essa gama de sintomas e causas requer diferentes manejos farmacológicos e/ou medidas de suporte. No entanto, a farmacoterapia usual causou uma certa insatisfação por parte dos pacientes e profissionais de saúde, acarretando nos últimos anos, um aumento e mudança nas terapêuticas individuais (MUSCATELLO *et al.*, 2016).

Uma das causas da SII é um distúrbio entre o eixo cérebro-intestino. O Sistema Nervoso Central (SNC) está diretamente ligada ao trato gastrointestinal e sua alteração afeta as funções de evacuações, percepções da dor e comportamento da doença. Além disso, alguma área do cérebro, quando desregulada, pode causar uma percepção anormal dos sintomas, a exemplo da dor visceral. Ademais, a modulação emocional

dos neurônios e intestino podem estar distorcidas em pacientes acometidos pela doença (KEIGHTLEY *et al.*, 2015).

Além disso, como mostra Surdea-bлага *et al.* (2016), a doença afeta cerca de 15% da população, e muitos desses geralmente apresentam sintomas psicofornados, emocionais ou mesmo distúrbios psiquiátricos. Entre os fatores psicológicos estudados, a catastrofização e somatização se mostraram importantes influenciadores da SII. A somatização mostra a percepção do paciente frente à doença, como eles percebem os sintomas, já a catastrofização avaliou o modo como esses sintomas influenciam a qualidade de vida e saúde mental do indivíduo. Percebeu-se que, para alguns, o fato de sentir-se impotente diante dos sintomas corroboraram para manifestações psicossomáticas.

Segundo Crowel *et al.* (2004), a SII pode ser efetivamente tratada por uma variedade de terapias que agem nas interações entre os dois sistemas fisiológicos. Observações clínicas e dados observacionais sugerem que os antidepressivos podem ser eficazes no tratamento. Os mais utilizados têm sido os antidepressivos tricíclicos (ACTs), embora ainda, médicos da comunidade, relutem em colocá-los em prática.

A serotonina é um neurotransmissor que age no SNC e entérico. Sua importância na motilidade intestinal e sensações digestivas pareceu ser interessante no uso de alvos que modificam a transmissão serotoninérgica nas síndromes de dor visceral. Os farmacoterápicos que modulam esse neurotransmissor, tanto no SNC quanto no aparelho gástrico, podem oferecer terapias mais eficazes para esses sintomas. Contudo, antidepressivos também podem ser úteis na fisiopatologia do eixo cérebro-intestino e sua relação com as alterações funcionais, fornecendo novos resultados terapêuticos (KRAYCHETE *et al.*, 2017).

Nessa perspectiva, percebe-se que, cada vez mais, pessoas estão afetadas emocionalmente e vulneráveis à disfunção intestinal como consequência do estresse, ansiedade, depressão, bem como por doenças e cargas somáticas, o que prediz o desenvolvimento da SII. Diante dessa realidade, nota-se a necessidade de avaliar e mostrar a eficácia dos antidepressivos como alternativa de terapia medicamentosa nas doenças funcionais da gastroenterologia.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo elaborado por meio de uma revisão integrativa da literatura, que de acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008), está fundamentada em desenvolver uma análise integral da literatura, auxiliando o discurso da metodologia utilizada e os resultados obtidos. Dessa forma, a ideia central desse método de pesquisa é adquirir uma ampla compreensão de um dado fenômeno fundamentando-se em estudos precedentes.

No desenvolvimento da revisão integrativa da literatura as etapas a serem seguidas constituem-se em seis, a saber: determinar a hipótese e questão norteadora; delimitar a amostra a ser estudada, através dos critérios de inclusão e exclusão; eger as bases de dados e qualificar os estudos; avaliar os estudos inseridos na pesquisa; interpretar os resultados e apresentar a síntese da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O presente estudo teve como pergunta norteadora: qual a eficácia dos antidepressivos no tratamento da síndrome do intestino irritável? Com base nela, a seleção para elaborar o corpus da pesquisa foi realizada entre os meses de agosto e dezembro de 2019, utilizando artigos da internet com base nas seguintes palavras chaves encontradas nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “*Síndrome do Intestino Irritável*”, “*Antidepressivos*”, “*Resultado do Tratamento*”, “*Fenômenos Psicológicos*”, “*Estresse Psicológico*”, utilizando as associações: Síndrome do Intestino Irritável AND Antidepressivos OR Resultado do Tratamento, Síndrome do Intestino Irritável AND Antidepressivos, Síndrome do Intestino Irritável AND Antidepressivos OR Estresse Psicológico, Síndrome do Intestino Irritável AND Antidepressivos OR Fenômenos Psicológicos. Esta revisão integrativa utilizará como fonte de dados os portais Biblioteca Nacional em Saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde (LILACS) e *National Library of Medicine* (PUBMED).

Para selecionar a amostra, foram utilizados como critérios de inclusão: artigos disponíveis e completos; artigos nacionais e internacionais, com publicação nos idiomas português, espanhol e inglês; e publicados no período de 2015 a 2019. Os critérios de exclusão foram: artigos publicados antes de 2015; que divergiam com a temática após leitura dos seus resumos; com resumo não disponíveis; publicações que se repetiram nas bases de dados; teses e monografias; e artigos que não se apliquem a

medicina. Foram realizadas as buscas pelos textos mediante a leitura dos títulos, seguidamente da análise dos resumos, e finalmente a leitura do artigo na íntegra.

3 RESULTADOS

Após as triagens baseadas nos títulos e nos resumos, foram obtidos 11 artigos relacionados ao tema em questão. Os artigos mostraram que a doença tem causa multifatorial e o seu tratamento é amplo e não específico, porém o eixo mente-intestino tem influência direta na síndrome do intestino irritável, assim como os pacientes predispostos a patologias como depressão e ansiedade tendem a ter esse quadro agravado, bem como os que não tem, podem desenvolver devido ao comprometimento da qualidade de vida desses pacientes portadores da síndrome. Desse modo, o tratamento com antidepressivos e repercussões do estresse psicológico foram descritos no quadro 1 no qual estão distribuídos os artigos selecionados.

Quadro 1 – Distribuição dos artigos que abordam a Síndrome do Intestino Irritável, relação cérebro-intestino e o tratamento com os antidepressivos utilizados no estudo.

Ano	Título	Autores	Periódico	Tipo de estudo	Resultados
2016	Traços de Personalidade e Padrões Emocionais na Síndrome do Intestino Irritável.	MUSCATE LLO, M. R. A., <i>et al.</i>	World Journal of Gastroenterology	Descritivo exploratório	Mostrou-se que a doença é complexa e heterogênea, e requer uma abordagem multidisciplinar e integrada. Foi visto também que outros fatores de vulnerabilidade as vias fisiopatológicas que levam ao conjunto de sintomas e expressão clínica da SII devem ser abordadas, a fim de promover sua melhoria e aumento da qualidade de vida e tratamentos eficazes para pacientes com a doença.
2017	Antidepressivos na Gastroenterologia.	SOUZA, C. A. C.	Psychiatry online Brasil, vol. 22 (Parte 2)	Estudo Transversal	As síndromes descritas constituem um grupo de transtornos gastroenterológicos entendidos como funcionais, ou seja, doenças que são diagnosticadas clinicamente e por critérios de exclusão.
2017	Treatment of Functional Abdominal Pain with Antidepressan	ZAR-KLESSLER, C. <i>et al</i>	Journal of Gastroenterology and Nutrition	Estudo Transversal	Os pacientes tiveram uma resposta significativamente maior depois do controle de fatores psiquiátricos.

Ano	Título	Autores	Periódico	Tipo de estudo	Resultados
	ts: Benefits, Adverse Effects, and the Gastroenterologist's Role.		Pediátrico, vol. 65		
2015	Identifying Effective Techniques Within Psychological Treatments for Irritable Bowel Syndrome: A Meta-Analysis.	MAES, S. <i>et al</i>	Journal of Psychosomatic Research Volume 78, Issue 3, March 2015, Pages 205-222	Estudo Observacional	Mostrou técnicas associadas a melhora nos sintomas da SII e ao bem-estar psicológico. A pesquisa mostra também evidências iniciais para a ligação entre a melhora das patologias psicológicas nos portadores da SII, o que pode contribuir para melhoria do tratamento.
2015	Causas Potenciais e Farmacoterapia Atual Da Síndrome Do Intestino Irritável: uma Visão Geral.	SCHICHO, R., BOKIC, T., STORR M.	Karger Publishers	Estudo integrativo	As causas da SII são múltiplas, levando a um complexo de sintomas que requer diferentes tratamentos farmacológicos, bem como o tratamento alternativo e de suporte nas causas psicossomáticas.
2015	Psychological Factors in Irritable Pouch Syndrome and Other Pouch Disorders.	MAKKAR R., <i>et al</i>	<i>Doenças inflamatórias intestinais, vol 21</i>	Estudo Transversal	Os pacientes apresentaram maior probabilidade de apresentar sintomas depressivos e maior comprometimento do funcionamento diário relacionado à SII. Além disso, eles apresentam boa resposta ao tratamento com antidepressivos, agentes ansiolíticos ou narcóticos.
2016	Psychological Interventions for Irritable Bowel Syndrome.	<i>BLAGA-SURDEA, T., et al.</i>	Journal of Gastroenterology and Liver Diseases	Revisão Sistemática	Os pacientes têm uma percepção alterada dos sintomas gastrointestinais relacionados à dor, assim como o resultado e a eficácia do tratamento. Diante disso, foram analisados os dados referentes à eficácia de dois tratamentos psicológicos na SII: terapia cognitivo-comportamental e hipnose.
2015	Gut Feelings 1. Mind, Mood and Gut in Irritable Bowel Syndrome: Approaches to Psychiatric Care.	KEIGHTLEY, <i>et al.</i>	SAGE Journals	Revisão Sistemática	SII afeta até 15% da população. Antidepressivos e psicoterapia podem reduzir a gravidade dos sintomas e melhorar o manejo da doença. Esses tratamentos são eficazes, tanto em pacientes sem histórico de depressão, bem como para pacientes com maior histórico de somatização,

Ano	Título	Autores	Periódico	Tipo de estudo	Resultados
					procura de cuidados de saúde e abuso sexual.
2018	Management Options for Irritable Bowel Syndrome.	CAMILLE RI, M.	Thematic Review Series on Gastroenterological Diseases	Revisão Sistemática	Mudanças no estilo de vida, dieta, terapia cognitivo-comportamental devem ser terapêuticas consideradas como parte do tratamento para alívio dos sintomas.
2017	Evidência Clínica Sobre Dor Visceral. Revisão Sistemática.	KRAYCHETE, D. C. <i>et al.</i>	Revista Dor vol.18	Revisão Sistemática	A SII é uma doença complexa que envolve mecanismos fisiopatológicos ainda não esclarecidos. A estratégia para diagnóstico ainda necessita de consenso da literatura. A dor visceral exige propedêutica bem elaborada para evitar diagnóstico etiológico e tratamento inadequados.
2021	Interventions for the Treatment of Irritable Bowel Syndrome: A Review of Cochrane Systematic Reviews.	SCACIOTA, A. C. L., <i>et al.</i>	Arquivos de Gastroenterologia, v. 58, n. 1	Revisão Sistemática	Quanto aos antidepressivos, também houve melhora significativa dos sintomas, principalmente para o Inibidor seletivo da recaptação da serotonina e os ACTs.
2016	Intestino Irritável - Abordagem diagnóstica e terapêutica	ARAÚJO J.P. <i>et al.</i>	Artigo de revisão (Clínica Universitária de Gastroenterologia)	Revisão Sistemática	Os ADTs são usados nos SII-D devem ser usados na menor dose eficaz, afim de diminuir seus efeitos secundários. Os ISRS apresentam menos efeitos colaterais e têm pouca evidência nos resultados a longo prazo. Devem ser utilizados apenas por portadores da SII com comorbidades psiquiátricas e SII-O refratário.
2017	Irritable Bowel Syndrome		The new England journal of medicine	Revisão Sistemática	A terapia com antidepressivos pode trazer benefícios ao paciente com SII devido ao eixo cérebro-intestino. Em 11 estudos randomizados com 744 pacientes, os tricíclicos foram mais eficientes quando comparados ao placebo. A eficácia de outras classes como os ISRS não foram claras.

Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A síndrome do intestino irritável (SII) é caracterizada como uma doença intestinal funcional delimitada pelo desconforto ou dor abdominal, inchaço e alterações dos hábitos intestinais, como evacuação incompleta, esforço, presença de sangue ou muco nas fezes, mediante a inexistência de alterações estruturais detectáveis, sendo ela, uma das mais comuns dentre a gama de doenças denominados "distúrbios gastrointestinais funcionais", a exemplo da dispepsia funcional e úlcera péptica (OZAKI *et al.*, 2018).

Em todo o planeta, estima-se que o número de adultos e adolescentes diagnosticados com SII seja na ordem de 10% a 20%. Sua distribuição sofre variações conforme cada região. Em média, os pacientes apresentam entre 30 e 50 anos de idade. Porém, a doença pode acometer indivíduos em qualquer fase da vida. O diagnóstico entre as mulheres é cerca de duas a três vezes superior quando em relação aos homens (TALLEY; HOLTSMANN, 2018).

O cérebro e o intestino estão interligados no processo de desenvolvimento da SII, e fatores como estresse, ansiedade, medo, e até mesmo trauma são desencadeantes da doença. A neurogênese do hipocampo é alterada e, desse modo, há um aumento na percepção da dor e sensibilidade visceral, bem como a alteração das citocinas sistêmicas e sua produção, o que justifica o desenvolvimento ou agravamento do quadro patológico de depressão e ansiedade. Essa ligação entre os dois sistemas caracteriza o mais moderno conceito de doença, cuja definição é aquela de que os fatores psicossociais afetam a função intestinal, e esse, por sua vez, afetam a função mental tornando isso um ciclo (KEIGHTLEY *et al.*, 2015).

Entende, desse modo, que informações exteriores ou cognitivas, mantendo conexões com centros que interferem na função gastrintestinal, tenham a capacidade de influenciar diretamente a fisiologia intestinal. Estudos recentes mostram que o SNC processa, de forma alterada, a informação na SII. Isso explica o motivo de algumas pessoas acometidas pela doença manifestarem ou potencializarem alterações de personalidade e transtornos. Relatos recentes sugerem também que a ativação imunológica e a inflamação da mucosa podem estar associadas às alterações neuropáticas, o que conceituam a síndrome como também SII pós-infecciosa (PASSOS *et al.*, 2016).

Importante considerar que os sintomas da patologia variam em termos de intensidade, impactando diretamente na qualidade de vida dos pacientes. No geral, são apontados como flutuantes. Podem ser associados com sintomas geniturinários, fibromialgia, lombalgia e cefaleias. Em casos mais avançados o paciente pode ter letargia, náuseas, perda de peso, sangramento retal e até mesmo dor nas costas (OLIVEIRA JÚNIOR; RAMOS, 2019).

O diagnóstico é clínico e baseado nos Critérios de Roma IV, atualizado em 2016, que permite excluir outras doenças de causas orgânicas. Deve-se suspeitar de SII na presença de dor abdominal frequente, que ocorreu pelo menos um dia na semana nos últimos três meses, com os sintomas iniciados há pelo menos seis meses, associada a no mínimo duas das seguintes condições: dor relacionada à evacuação; alteração na frequência de evacuação; alteração na consistência das fezes (FORD; LACY; TALLEY, 2017).

Patel *et al.*, (2016) revela que a SII pode ser classificada em alguns subtipos conforme as características apontadas nas fezes do paciente de acordo com a Escala de Bristol:

- SII com diarreia (SII-D): quando as fezes são moles em mais de 25% das vezes (Escala de Bristol 6 e 7). Afeta até um terço dos casos e é mais prevalente nos homens.
- SII com constipação (SII-C): quando há fezes duras em mais de 25% das vezes (Escala de Bristol 1 e 2). Afeta até um terço dos casos e é mais predominante nas mulheres.
- SII com hábitos intestinais mistos ou padrões cíclicos (SII-M): fezes duras e moles em mais de 25% das vezes e é metade dos casos.
- SII sem classificação (categoria adicionada pelos critérios de Roma IV): pacientes que possuem sintomas da SII, mas não se enquadram nas classificações anteriores.

Ressalta-se que as subclassificações dispostas acima não são necessariamente fixas, uma vez que o paciente pode ser classificado em determinado subtipo, e posteriormente, ter outro diagnóstico. Isso justifica o fato de a doença ser confirmada por critério de exclusão (BELLINI *et al.*, 2017).

Em decorrência disso, por ter sintomas inespecíficos, há inúmeros diagnósticos diferenciais, como úlcera péptica, isquemia intestinal, neoplasia gástrica ou

pancreática, diverticulite, doença inflamatória intestinal, neoplasia do cólon, dentre outros. Nas mulheres têm-se ainda doença inflamatória pélvica, endometriose ou carcinoma do ovário. Em caso de diarreia, deve-se excluir a intolerância à lactose, uso exagerado de laxantes, doença celíaca, hipertireoidismo, doença inflamatória intestinal ou diarreia infecciosa. Nos casos de constipação devemos excluir o uso corriqueiro dos fármacos anticolinérgicos e anti-hipertensores como causa secundária (ARAÚJO *et al.*, 2016).

Dentre os tratamentos preconizados, a prática de atividade física está diretamente relacionada a melhoria do trânsito intestinal, seja ela de maior ou de menor intensidade. A Yoga, por exemplo, tem sido descrita como uma boa adjuvante no aumento do tônus simpático, que é naturalmente diminuído em pacientes com SII. Além disso, outros exercícios físicos e comportamentais que melhoram a disfunção do assoalho pélvico, que é subdiagnosticada em pacientes com SII, auxiliam no tratamento, especialmente nos pacientes com o subtipo de constipação (SILVA *et al.*, 2020).

No manejo terapêutico vários tratamentos como dietas e mudanças no estilo de vida, fármacos antissecretórios, procinéticos, antidepressivos e psicoterapia são empregados de um modo geral. A terapia farmacológica, por sua vez, é mais complexa devido à heterogeneidade da SII e, por isso, não existe nenhum tratamento padrão. Por sua associação com o alívio dos sintomas da doença, dietas com baixo teor de alimentos com hidratos de carbono de cadeia curta fermentáveis, conhecidas por FODMAPs, têm sido elaboradas. No entanto, apesar de um crescente corpo de evidências que apoiam o uso dessa dieta nos pacientes com SII, muitos questionamentos ainda existem acerca da sua efetividade (BASTOS, 2016).

No aspecto farmacológico, diante da capacidade de controlar o humor, os antidepressivos são cada vez mais utilizados, modificando a percepção de dor e pela tendência à somatização de sensações intestinais (LIEGL *et al.*, 2015). Para os pacientes portadores da doença, esses medicamentos, mesmo que em doses mais baixas do que as habituais, são capazes de reduzir as dores – antinociceptivos, devido ao seu efeito neuromodulador central e periférico, o qual é completamente independente dos efeitos anticolinérgicos, espasmolíticos ou antidepressivos em pacientes psiquiátricos (SOUZA, 2013).

Os ADTs (amitriptilina, imipramina ou desipramina) são utilizados preferencialmente na SII - D, uma vez que os efeitos anticolinérgicos secundários

retardam a progressão do trânsito intestinal na região do jejuno. Os efeitos secundários mais recorrentes são tonturas e sonolência, indicando, assim, o uso da menor dose recomendada, considerando os efeitos secundários e o abandono da terapêutica (CHEY; KURLANDER; ESWARAN, 2015).

Uma meta-análise apontou que os ACTs foram superiores na melhoria dos sintomas quando comparado ao placebo, em 11 ensaios clínicos randomizados, que envolveu um total de 744 pacientes. Por possuírem propriedades anticolinérgicas vão propiciar um trânsito intestinal mais lento. Essas drogas também foram mais eficazes do que o placebo para o alívio da dor abdominal (FORD; LACY; TALLEY, 2017).

Os Inibidores da receptação da serotonina (ISRS) (citalopram, sertralina, paroxetina e fluoxetina) contam com menos efeitos colaterais. Para o controle da depressão, distúrbios da somatização e ansiedade, são consideravelmente prescritos. Entretanto, a longo prazo, os resultados ainda não são tão evidentes em torno da prescrição para pacientes com queixas de SII que diagnosticados também com doenças psiquiátricas, e assim, atua de forma secundária na SII (FORD *et al.*, 2019).

Acerca dos receptores dos benzodiazepínicos, uma nova molécula modeladora de seus receptores encontra-se em etapa de dose terapêutica apropriada, com base em um estudo clínico, sendo testada a sua eficácia em diferentes dosagens, especialmente em pacientes do sexo feminino em casos de SII - D ou SII - M. O dextofisopam é uma molécula do tipo não hipnótica, que pode ser utilizada no tratamento de diversas patologias autonômicas, demonstrando a diminuição do trânsito intestinal em testes com animais, além da redução da dor à distensão cólica (MOSAFFA-JAHROMI *et al.*, 2015).

Conforme Baniyadi *et al.*, (2017), além da qualidade de sono, depressão e ansiedade figurarem como uma problemática em pacientes com SII, o estresse também é uma realidade bastante presente, de forma que o tratamento seja almejado pelo paciente o mais precocemente possível, evitando o desenvolvimento de agravos.

Em contrapartida, a abordagem psicológica é importante para que o paciente consiga dimensionar a sua disfunção, bem como os fatores que desencadeiam e, assim, aprenda a enfrentar a condição. A literatura científica mundial destaca que a intervenção psicológica atua na redução do estresse, ansiedade, depressão e em diversos casos, alivia a dor e o desconforto abdominal em decorrência da SII (FLIK *et al.*, 2017).

O tratamento psicológico pode aliviar o estresse enquanto causa e consequência direta da SII. Logo, a intervenção psicológica pode atenuar diretamente o estresse que causa a SII. Uma vez que o estresse é atenuado, os pacientes da SII podem ter uma vida com mais qualidade, além de reduzir a dor de maneira significativa (KEEFER; PALSSON; PANDOLFINO, 2018).

4 CONCLUSÃO

A SII possui um amplo espectro terapêutico a ser considerado na abordagem do paciente acometido. Dentre as medidas farmacológicas, os antidepressivos devem ser considerados no manejo medicamentoso da síndrome.

Apesar de não ser utilizado de forma rotineira no tratamento da patologia, os antidepressivos apresentam uma boa eficácia no alívio dos sintomas, principalmente da dor abdominal, seja agindo no SNC, nos pacientes que possuem uma maior probabilidade a desenvolver uma doença psicossomática, seja atuando e regulando diretamente o trânsito intestinal.

As classes com mais estudos e mais indicadas para serem utilizadas são os ADTs e os ISRS. Esses beneficiam a adesão ao tratamento por possuírem menos efeitos colaterais em comparação àqueles. Entretanto, ambas podem ser consideradas bons recursos terapêuticos no combate a referida enfermidade.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. P. C. **Intestino Irritável** - Abordagem diagnóstica e terapêutica. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/28040/1/JoaoPAraujo.pdf>. Acesso em: 05 de jan. 2021.

BANIASADI, N. *et al.* Avaliação da qualidade do sono e de depressão, ansiedade e estresse em pacientes com síndrome do intestino irritável. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 54, n. 2, p. 163-166, 2017.

BASTOS, T. F. S. **Síndrome do intestino irritável e dietas com restrição de FODMAPs**. Dissertação (Mestrado Integrado em medicina) -Faculdade de medicina da universidade de Lisboa, 2015/2016.

BELLINI, M. *et al.* Bioelectrical impedance vector analysis in patients with irritable bowel syndrome on a low FODMAP diet: a pilot study. **Techniques in Coloproctology**, v. 21, n. 6, p. 451-459, 2017.

BOKIC, T., STORR, M., SCHICHO, R. Potential causes and present pharmacotherapy of irritable bowel syndrome: an overview. **Pharmacology**. v. 96, p.76–85, 2015.

CAMILLERI, M. Management Options for Irritable Bowel Syndrome; **Mayo Clinic Proceedings**, v. 93, n. 12, p. 1858 – 1872, dez. 2018. doi: 10.1016/j.mayocp.2018.04.032

CHEY, W. D., KURLANDER, J.; ESWARAN, S. Irritable bowel syndrome: a clinical review. **Jama**, v. 313, n. 9, p. 949-958, 2015.

CROWELL, M.D. *et al.* Antidepressants in the treatment of irritable bowel syndrome and visceral pain syndromes. **Current Opinion in Investigational Drugs**. v. 5 n. 7, p. 736-42, jul. 2004.

FLIK, C. E. *et al.* Systematic review: The placebo effect of psychological interventions in the treatment of irritable bowel syndrome. **World Journal of Gastroenterology**, v. 23, n. 12, p. 2223-2233, 2017.

FORD, A. C. *et al.* Effect of Antidepressants and Psychological Therapies in Irritable Bowel Syndrome: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis. **American Journal of Gastroenterology**, v. 114, n. 1, p. 21-39, 2019.

FORD, A. C., LACY, B. E., TALLEY, N. J. Irritable Bowel Syndrome. **New England Journal of Medicine**, v. 376 n. 26, p. 2566–2578, 2017. doi:10.1056/nejmra1607547

HENRICH, J.F., KNITLE, K., DE GUCHT, V., WARREN, S., DOMBROWSKI, SU., MAES, S. Identifying effective techniques within psychological treatments for irritable bowel syndrome: a meta-analysis. **J Psychosom Res**. v. 78 n. 3, p. 205–222, 2015.

KEEFER, L., PALSSON, O. S., PANDOLFINO, J. E. Best practice update: incorporating psychogastroenterology into management of digestive disorders. **Gastroenterology**, v. 154, n. 5, p. 1249-1257, 2018.

KEIGHTLEY, P. *et al.* Gut feelings 1. Mind, mood and gut in irritable bowel syndrome: approaches to psychiatric care. **Australasian Psychiatry**, v. 23, n. 4, p. 403–406, 2015.

KRAYCHET, D., C. *et al.* Clinical evidence on visceral pain. Systematic review. **Revista Dor [online]**. v. 18, n. 1 2017.

LIEGL, Gregor *et al.* Guided self-help interventions for irritable bowel syndrome: a systematic review and meta-analysis. **European journal of Gastroenterology & Hepatology**, v. 27, n. 10, p. 1209-1221, 2015.

MOSAFFA-JAHROMI, M. *et al.* Efficacy and safety of enteric coated capsules of anise oil to treat irritable bowel syndrome. **Journal of ethnopharmacology**, v. 194, p. 937-946, 2016.

MUSCATELLO, M. *et al.* Personality traits and emotional patterns in irritable bowel syndrome. **World Journal of Gastroenterology**, v. 22, n. 28, p. 6402-15 jul. 2016. doi: 10.3748/wjg.v22.i28.6402.

OLIVEIRA JÚNIOR, J. O., RAMOS, J. V. C. Adherence to fibromyalgia treatment: challenges and impact on the quality of life. **Brazilian Journal of Pain**, v. 2, n. 1, p. 81-87, 2019.

OZAKI, R. K. F., *et al.* Intestinal fructose malabsorption is associated with increased lactulose fermentation in the intestinal lumen. **Jornal de pediatria**, v. 94, n. 6, p. 609-615, 2018.

PATEL, A. *et al.* Effects of disturbed sleep on gastrointestinal and somatic pain symptoms in irritable bowel syndrome. **Alimentary pharmacology & therapeutics**, v. 44, n. 3, p. 246-258, 2016.

SCACIOTA, A.C.L. *et al.* Interventions for the Treatment of Irritable Bowel Syndrome: A Review of Cochrane Systematic Reviews. **Arquivos de Gastroenterologia**, São Paulo, v. 58, n. 1, p. 120-126, mar. 2021. doi: 10.1590/s0004-2803.202100000-20.

SILVA, M. T., *et al.* Diagnóstico e tratamento da síndrome do intestino irritável: revisão sistemática. **Pará Research Medical Journal**, [S.L.], v. 4, n. 21, p. 1-8, jun. 2020. Editora Cubo. doi: 10.4322/prmj.2019.041.

SOUZA, C.A.C. Antidepressivos na gastroenterologia, **Psychiatry on line Brasil**, [S.L.], v. 17, n. 12, dez. 2013.

SURDEA-BLAGA, T., *et al.* Psychological Interventions for Irritable Bowel Syndrome. **The Journal of Gastrointestinal and Liver Diseases**. v. 25, n. 3, p. 359-66, set. 2016.

TALLEY, Nicholas J.; HOLTSMANN, Gerald. Irritable bowel syndrome and functional dyspepsia: what can epidemiology tell us about etiology? **Expert Review of Gastroenterology & Hepatology**, v. 12, n. 7, p. 633-635, 2018.

ZAR-KESSLER, C. A. M., *et al.* Treatment of Functional Abdominal Pain with Antidepressants. **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition**. v. 65, n. 1, p. 16-21, jul. 2017. doi: 10.1097/mpg.0000000000001416.

CAPÍTULO IX

FATORES QUE INFLUENCIAM A NÃO REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO E OS IMPACTOS CAUSADOS NA SAÚDE DA MULHER

Larissa Oliveira da Silva
Geane Silva Oliveira
Renata Livia Silva Fonsêca Moreira de Medeiros
Ocilma Barros de Quental

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero (CCU) é uma patologia prevenível e com altas taxas de curas, mas que possui alta morbidade e mortalidade entre mulheres. No mundo, surgem mais de 570.000 mil novos casos e morrem mais de 311.000 mil mulheres anualmente. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o maior índice de mortalidade ocorre em países que possuem baixo nível de desenvolvimento (World Health Organization, 2020).

No Brasil, o CCU ocupa o terceiro lugar entre as neoplasias malignas mais comuns em mulheres, sendo o responsável pela morte de 6.526 mulheres no Brasil em 2018 e com estimativa de surgimento de 16.710 novos casos em 2020 (INCA, 2020).

O conhecimento histórico do CCU teve um acontecimento marcante na década de 1920, com o estudo de Géorgios Papanicolau, médico grego que demonstrou ser possível identificar células neoplásicas por meio de uma técnica de esfoliação das células do epitélio vaginal e do colo de útero. Essa técnica ficou conhecida como Papanicolau ou exame preventivo, sendo possível a identificação, de forma precoce, do CCU nos seus estágios iniciais (DA SILVA *et al.*, 2018).

Entre as ações de prevenção primária contra o CCU estão inclusas a vacinação contra o Papiloma Vírus Humano (HPV), limitação da quantidade de parceiros sexuais, manter o hábito de usar preservativo durante todas as relações e não iniciação da vida sexual de forma precoce. Nas ações de prevenção secundária, o exame citopatológico é o mais usado para rastreio da doença, visto que a identificação precoce das lesões assegura maiores chances de cura (DE CARVALHO; COSTA; FRANÇA, 2019).

O exame preventivo contra o CCU é a forma mais eficaz de realizar o rastreamento da doença e sua importância está justamente em identificar células cancerígenas ainda em estágios iniciais e evitar que a doença evolua para estágios mais graves ou até a morte. O exame pode ser facilmente realizado em Unidades Básicas de Saúde (UBS), de forma rápida e indolor (MACIEL; SOUZA; ANDRADE, 2020).

Vários estudos relatam sobre os principais fatores que influenciam a não realização do exame preventivo, incluindo o baixo nível socioeconômico, avançar da idade, fazer parte da raça negra ou parda. As mulheres solteiras estão inseridas em um grupo que não realizam o exame por motivos culturais, sentimento de vergonha, medo da dor ou por falta de informações sobre a importância da realização do exame de rastreio do CCU (TIECKER *et al.*, 2018).

Diante do exposto questiona-se: quais os principais fatores que influenciam a não realização do exame preventivo? quais são os impactos da não realização do exame na saúde da mulher?

A relevância do estudo encontra-se na importância de identificar os fatores que influenciam a não realização do exame preventivo assim como os impactos causados na saúde da mulher, visto que o exame citológico permite a realização de um diagnóstico precoce do CCU, podendo causar a diminuição do número de mulheres acometidas por câncer de colo de útero e oportunidade de tratamento de forma precoce.

Os achados da pesquisa podem ajudar os profissionais que trabalham na área da saúde na constatação dos fatores que influenciam nesse processo, e reorientar suas ações, para que possam implementar estratégias adequadas para aumentar o número de realização do exame citológico.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, sendo realizada uma busca nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library on Line (SciELO), e United States National Library of Medicine/ Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (PubMed/Medline), disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de abril de 2021 e agosto de 2021. Para a busca dos artigos, foram utilizados o operador booleano “AND” e os seguintes descritores: “câncer de colo de útero”, “exame

preventivo”, “saúde da mulher”, disponíveis pelo DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e pelo MeSH (Medical Subject Headings).

Após leitura dos títulos e resumos dos artigos encontrados inicialmente na busca, foi realizada leitura e análise do conteúdo para seleção de artigos para constituir amostra final. Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos escritos em português e disponíveis, na íntegra, gratuitamente; artigos que versassem a temática abordada; artigos publicados em língua portuguesa e inglesa, entre os anos de 2017 a 2021. Os critérios de exclusão foram: artigos anteriores a 2016, aqueles que não contemplam na íntegra a temática referente à revisão integrativa e não evidenciavam sua metodologia.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O CCU é conhecido por se tratar de um dos tipos de câncer mais frequentes nas mulheres, constituindo-se, em todo o mundo, um grande problema de saúde pública, especialmente em países subdesenvolvidos, devido à falta de conhecimento sobre a doença e a deficiência na cobertura da rede de saúde pública. Estudos demonstram que a taxa de mortalidade é alta em diferentes faixas etárias (FERRAZ; JESUS; LEITE, 2019).

O desenvolvimento do CCU ocorre a partir da replicação desordenada do epitélio que reveste o colo do útero. Essas alterações são chamadas de lesões precursoras e quando identificadas em estágios iniciais possuem chances de cura, porém, sem a realização do devido tratamento, as lesões podem progredir para o desenvolvimento de câncer (TORRES *et al.*, 2019).

A maioria das mulheres diagnosticadas com CCU situam-se na faixa etária entre 49,2 anos, porém existe um percentual considerável de pacientes com idades superiores a 65 anos com CCU, como demonstrado em uma pesquisa feita pelo *Jornal de Geriatria Oncológica* em 2018. Na pesquisa, evidenciou-se que 1119 pacientes com CCU foram assistidas no Massachusetts General Hospital e Brigham Women’s Hospital localizados nos EUA. Entre elas, 191 mulheres tinham idade superior a 65 anos, equivalendo a 17% do total (SELVA *et al.*, 2020).

Normalmente o CCU é uma doença assintomática em estágio inicial e quando ocorre atraso no início do tratamento pode ocorrer surgimento de sintomatologias, como sangramento e secreções vaginais abundantes, sangramento após relações

sexuais, dispareunia, dor na região abdominal, hematoquezia e hidronefrose (VELLOSO; BRITO; BARBOSA, 2019).

As principais causas para desenvolvimento de CCU envolvem o início prematuro da vida sexual, manter relações sexuais com múltiplos parceiros, baixas condições socioeconômicas, estilo de vida inadequado, tabagismo, higiene inapropriada da região íntima, falta de informações sobre a doença e a infecção pelo HPV (PEREIRA *et al.*, 2020).

A prevenção do CCU envolve diretamente as ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde e na atenção especializada, consideradas média e alta complexidade. As atividades englobam promoção da saúde e prevenção da doença, diagnóstico e tratamento em tempo hábil e ações de reabilitação e cuidados paliativos quando necessário. O diagnóstico em casos de exame preventivo com alteração envolve a realização de colposcopia, biopsia, entre outros exames capazes de confirmar o diagnóstico de CCU. Já o tratamento pode ser realizado com cirurgias oncológicas, radioterapias, quimioterapias ou braquiterapia. A reabilitação possui como foco principal o reestabelecimento das funcionalidades físico-orgânicas que foram prejudicadas com a patologia. Nos cuidados paliativos estão envolvidas ações de diferentes níveis de saúde com o propósito de diminuir o sofrimento das mulheres assim como o controle dos sintomas (LOPES; RIBEIRO, 2019).

O exame citológico, realizado para identificação do CCU, também denominado Papanicolau, foi descoberto em 1917 por Dr. George Nicholas Papanicolau, o qual identificou nas regiões cérvix e vaginal alterações celulares em períodos alternados do ciclo menstrual, após vários estudos, na década de 40 foi iniciado a realização do exame preventivo como principal estratégia de identificação do CCU na atenção primária a saúde (APS) (SILVA *et al.*, 2019).

Devem realizar o exame preventivo, no Brasil, todas as mulheres que deram início a vida sexual, principalmente aquelas que possuem idade entre 25 e 64 anos, visto que a principal modificação que pode acarretar no desenvolvimento de CCU é a infecção pelo HPV, sendo alguns subtipos de alto risco como 16 e 18. A identificação e tratamento da doença nas etapas iniciais ou em fases precursoras possui chance de cura de 100% e mulheres grávidas também podem realizar o exame (IGLESIAS *et al.*, 2019).

O exame citopatológico é considerado a principal estratégia capaz de identificar lesões em estágios iniciais e oferecer diagnóstico precoce do CCU e pode ser realizado em unidades básicas de saúde que possuam profissionais capacitados. A realização do

exame de forma regular diminui a incidência de casos e reduz a mortalidade da doença (INCA, 2020).

No entanto, mesmo em lugares que possuem disponibilidade regular do rastreamento do CCU, não é possível notar diminuição considerável do número de casos novos da doença, decorrente de fatores como déficit de conhecimento das mulheres acerca da doença, iniciativas de rastreamento majoritariamente situacionista, baixas condições econômicas e sociais, qualidade oferecida no rastreamento, atraso no recebimento do diagnóstico e início do tratamento, estrutura das unidades e trabalho das equipes de saúde. Com isso, é possível identificar a necessidade de unir as esferas organizacionais, metodológicas e simbólicas de acesso ao serviço para fixação com êxito das políticas existentes para evitar o surgimento da doença, assim como realizar o controle de novos casos (FERNANDES *et al.*, 2019).

Ao considerar o CCU e sua forma de identificação por meio do exame citopatológico, é necessário considerar que a realização do exame influencia, continuamente, a cultura de algumas famílias, desinformação sobre a genitália feminina, submissão das mulheres em relação aos homens, sentimento de medo, vergonha e correlação do exame a relação sexual, impossibilitando cada vez mais o acesso ao exame, além de medo dos resultados do exame (LIMA *et al.*, 2019).

A exibição da região íntima feminina e manuseio das áreas erógenas do corpo feminino durante a realização do exame pelo profissional de saúde podem acarretar intimidação e vergonha, por serem conceituadas como práticas incorretas e inapropriadas, fazendo com que as mulheres não realizem o Papanicolau, principalmente quando o profissional é do sexo masculino. Compreendendo que a realização do exame sensibiliza o pessoal da paciente, é necessário que seja realizado educação em saúde constantemente sobre a importância do Papanicolau para identificação do câncer de colo de útero (MENDES; NASCIMENTO; SILVA, 2020).

Nos países em desenvolvimento o CCU apresenta taxas consideradas altas de prevalência e mortalidade em pacientes de baixo nível social e econômico e que se encontram em fase produtiva. Essas mulheres, quando se encontram doentes, apresentam perda econômica e social de impacto relevante (DANTAS *et al.*, 2018).

O CCU, além da mortalidade e morbidade, causa danos sociais e econômicos que afetam a paciente e a sociedade, como altos custos do tratamento, diminuição do potencial produtivo laboral das mulheres acometidas pela enfermidade assim como danos psicológicos e sociais para os familiares (SILVA *et al.*, 2019).

Os últimos 30 anos não representaram nenhuma redução significativa nos números relativos à mortalidade de pessoas acometidas pelo CCU, segundo dados evidenciados pelo Instituto Nacional do Câncer. Por conta da estagnação e dos mínimos avanços alcançados para o combate do CCU, o Ministério da Saúde buscou, por meio de normas programáticas, a exemplo do Programa de Fortalecimento da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do CCU e da Mama, executado em 2011, diminuir o surgimento de novos casos e a mortalidade do CCU, todavia, os dados permanecem estabilizados, sem nenhuma redução significativa, evidenciando a existência de fatores que vão além da órbita política (SILVA; MARQUES; COSTA, 2020).

4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que ainda existem barreiras que impedem a realização do exame preventivo pelas mulheres, principalmente relacionado aos sentimentos aflorados durante a realização do exame, como medo e vergonha, fatores culturais e desinformação sobre os benefícios ofertados pelo exame.

A não realização do exame preventivo traz consigo consequências na saúde da mulher, como diagnóstico tardio de patologias como CCU, reduzindo as oportunidades de cura e acarretando adoecimento físico e mental na mulher e nos familiares envolvidos no processo de tratamento. Diante disso, é necessário que os profissionais de saúde intensifiquem campanhas de conscientização sobre a importância da realização do exame citológico entre as mulheres, realizem planejamento de ações voltadas para as reais necessidades de saúde de cada mulher e implementem ações pautadas na humanização e diálogo, aumentando, assim, as taxas de realização do exame citológico e identificando de forma precoce doenças como o CCU.

5 REFERÊNCIAS

CARVALHO, K.F.; COSTA, L.M.O.; FRANÇA, R.F. A relação entre HPV e Câncer de Colo de Útero: um panorama a partir da produção bibliográfica da área. **Revista Saúde em Foco**, Edição nº 11, 2019.

DANTAS, P. *et al.* Conhecimento das mulheres e fatores da não adesão acerca do exame papanicolau. **Rev enferm UFPE online**, Recife, v.12, n.3:684-91, mar., 2018.

FERNANDES, N. F. S. *et al.* Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 35, n. 10, e00234618, 2019.

FERRAZ, E. T. R.; JESUS, M. E. F.; LEITE, R. N. Q. Ações educativas: papel da (o) enfermeira (o) na prevenção do câncer do colo do útero. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 10, p. 21083-21093, 2019.

IGLESIAS, G. A. *et al.* Conhecimento e adesão ao Papanicolau de mulheres de uma rede de Atenção Primária à Saúde. **Revista de Ciências Médicas**, v. 28, n. 1, p. 21-30, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil.

LIMA, H.F. *et al.* Saúde e educação popular com mulheres sobre o exame papanicolau: relato de experiência. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, v. 4, n. 1, 2019.

LOPES, Viviane Aparecida Siqueira; RIBEIRO, José Mendes. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 9, p. 3431-3442, Sept. 2019 .

MACIEL, L. M. A.; SOUZA, R. A. G.; ANDRADE, E.A. A importância do exame papanicolau realizado pelo enfermeiro para o diagnóstico do Câncer no Colo Utererino. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020.

MENDES, C. F.; NASCIMENTO, F. C.; SILVA, C.P. Exame de papanicolau: uma busca ativa em relação as mulheres que não realizam o procedimento, assistidas na ESF Chapadinha. **Humanidades e tecnologia (FINOM)**, v. 20, n. 1, p. 268-294, 2020.

PEREIRA, J.S. *et al.* Tecnologia no cuidado como instrumento de diagnóstico do câncer no colo do útero: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 42, p. e2260-e2260, 2020.

SELVA, A. C. V. *et al.* Estudo de coorte prospectiva de pacientes com câncer de colo de útero: a idade é um fator determinante?. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 8679-8695, 2020.

SILVA, I. D. *et al.* Exame papanicolau: percepção das mulheres sobre os motivos que influenciam a sua não realização. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 34, p. e1125-e1125, 2019.

SILVA, M. D.; MARQUES, R.; COSTA, L. Câncer de colo de útero: barreiras preventivas no século 21. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 3, n. 1, 2020.

SILVA, L.R. *et al.* Educação em saúde como estratégia de prevenção do câncer do colo do útero: revisão integrativa. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**. v.3, n.4, 2018.

TIECKER, A. P.; *et al.* Conhecimento e práticas Preventivas Relacionadas às doenças oncológicas de mulheres climatéricas, RIES - **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 7, n. 1, p. 165-175, 2018.

TORRES, E. S. G. *et al.* Conhecimento sobre hpv e câncer de colo de útero entre estudantes do ensino superior de uma faculdade no município de Cacoal-RO. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 10, n. 1, p. 11-16, 2019.

VELLOSO, B. A. A.; BRITO, G. P. L.; BARBOSA, M. E. F. Avaliação do tempo entre diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e a associação com as características clínicas. **Repositório Institucional Faculdade Pernambucana de Saúde** 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Launch of the global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 12]. Available from: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/11/17/default-calendar/launch-of-the-globalstrategy-to-accelerate-the-elimination-of-cervical-cancer>

CAPÍTULO X

IMPACTOS NA SAÚDE DAS GESTANTES ACOMETIDAS PELA COVID-19

Francisca Vanessa de Oliveira
Renata Livia Silva Fonsêca Moreira de Medeiros
Anne Caroline de Souza
Ocilma Barros de Quental

1 INTRODUÇÃO

A pandemia pelo coronavírus (COVID-19), causada pelo SARS-CoV-2, foi detectada no final de 2019, tendo o primeiro caso surgido em Wuhan, na China, disseminando-se por todos os continentes, aumentando, extraordinariamente, o número de infectados e acarretando milhares de mortes no mundo, tornando-se uma emergência na saúde pública. No Brasil, o número de infectados por covid-19 vem aumentando de forma crescente em todos os estados e capitais, apresentando-se, ainda na fase crítica em algumas regiões do país (BRASIL, 2020).

Dessa forma, foram exigidas ações para prevenir e diminuir a transmissibilidade da doença. As recomendações incluem a detecção precoce da infecção, notificação dos casos, investigação, o afastamento social e manejo dos casos confirmados. A doença geralmente se apresenta com febre e tosse, sendo que em alguns casos são observadas alterações nos exames de diagnósticos por imagem de pessoas infectadas (MASCARENHAS *et al.*, 2020; CASTRO *et al.*, 2020).

Dados indicam que na população geral 80% dos casos são leves, 14% desenvolvem sintomas mais graves e 6% das pessoas desenvolvem sintomas críticos da doença. O grupo de maior risco inclui indivíduos que têm mais de 50 anos, os que apresentam doenças crônicas, como patologias cardíacas e diabetes, e aqueles que têm alguma condição respiratória como, por exemplo, a asma (FREITAS-JESUS; RODRIGUES; SURITA, 2020).

Posteriormente foi observado que o número de gestantes infectadas era inferior a proporção de população em geral, porém quando infectadas apresentaram maior suscetibilidade a desenvolver as manifestações mais críticas da doença. Visto isso, em 20 de março de 2020, foram incluídas também as gestantes como o grupo de risco às

infecções por coronavírus pelo Ministério da Saúde (MS) (MASCARENHAS *et al.*, 2020).

Segundo Brasil (2020), o sistema de Vigilância do Ministério da Saúde percebeu a necessidade de um monitoramento de óbitos por gestantes e puérperas, resultante por Covid-19 no Brasil. Conforme o Boletim Epidemiológico Especial foi observado que em gestantes a ocorrência de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) foi 0,9%, correspondendo a 199 óbitos por SRAG nesse público. Em 135 (67,8%) dessas mortes, a SRAG foi provocada por Covid-19. Identificou-se que 56,3% das mulheres grávidas que evoluíram para óbitos se encontravam no 3º trimestre de gestação, e 65 gestantes (48,1%) relatavam comorbidades e pelo menos um fator de risco associado.

As gestantes são vulneráveis as doenças respiratórias em geral, devido às alterações imunológicas, como também fisiológicas que ocorrem durante toda a gestação como, por exemplo, a elevação do diafragma, aumento do consumo de oxigênio necessário, tanto para ela como para o feto, e edema da mucosa no trato respiratório, ocasionado pelo acréscimo dos níveis de estrogênio. Devido a todas essas alterações, as mulheres grávidas foram inseridas no grupo de risco para morbidade e mortalidade pelo coronavírus (FURLAN *et al.*, 2020).

É fundamental destacar que a disseminação da COVID-19 não é apenas uma crise de saúde pública, mas também social, demográfica e econômica e que apresenta consequências psicossociais negativas em todos, principalmente em gestantes. A ansiedade é resultante da gestação, e tem impacto negativo na gravidez, como aumento do risco de pré-eclâmpsia, depressão, náusea, vômito e pode até causar parto prematuro ou aborto espontâneo. Como também, a ansiedade materna pode levar a efeitos adversos dos recém-nascidos, como baixo peso ao nascer, restrição de crescimento intrauterino ou baixo índice de APGAR (KAJDY *et al.*, 2020).

Segundo Furlan *et al.* (2020), a pandemia da COVID-19 gerou nas gestantes estresse, ansiedade, preocupação relacionada ao risco de exposição ao vírus, desde o percurso as Unidades de Saúde para realização do pré-natal como para as maternidades para realização dos procedimentos de pré, intra e pós-parto. Como também muitas dessas mulheres têm dúvidas sobre a transmissão do coronavírus durante a amamentação e cuidados neonatais.

No período da pandemia, o controle e a prevenção do coronavírus em gestantes e nos neonatos torna-se fundamental, especialmente durante o parto. Para controlar a infecção alguns hospitais instalaram suítes de isolamento, suíte ambulatorial, sala de

operação, sala de parto, quarto materno, quarto para os recém-nascidos e quarto para tratamento de pacientes grávidas com suspeitas de COVID-19 (SUN *et al.*, 2020).

Frente à esse cenário, o presente estudo relaciona-se com a necessidade de possibilitar, tanto a comunidade acadêmica quanto a sociedade em geral, mais conhecimento a respeito do tema, trazendo dados relevantes que tratem os reais impactos causados pela pandemia do Covid-19 frente a gestantes, como auxiliar em estudos futuros. Tendo em vista todas essas observações sobre a temática, a pesquisa foi desenvolvida no sentido de responder à seguinte questão norteadora: quais os impactos na saúde das gestantes acometidas pela COVID-19? Portanto, o objetivo do estudo é analisar principais impactos na qualidade de vida dessas gestantes acometidas pelo vírus.

2 METODOLOGIA

O estudo refere-se a uma revisão integrativa, com abordagem descritiva, a qual tem por principal objetivo possibilitar o resumo dos resultados de pesquisas de um determinado tema e poder colaborar na compreensão do conteúdo pesquisado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). A revisão integrativa é elaborada a partir de seis etapas inerentes a esse método, as etapas são: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados, e, por último, apresentação da revisão/síntese do conhecimento produzido (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A pergunta condutora utilizada foi: quais os impactos na saúde das gestantes acometidas pela COVID-19? Os dados foram coletados no mês de janeiro de 2021 através das bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *National Library of Medicine* (PubMed), através dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeSC): “Complicações”, “Infecções por coronavírus” e “Mulheres grávidas” e os MeSH: “*Complications*”, “*Coronavirus Infections*” e “*Pregnant Women*”, agrupados pelo operador booleando “AND”.

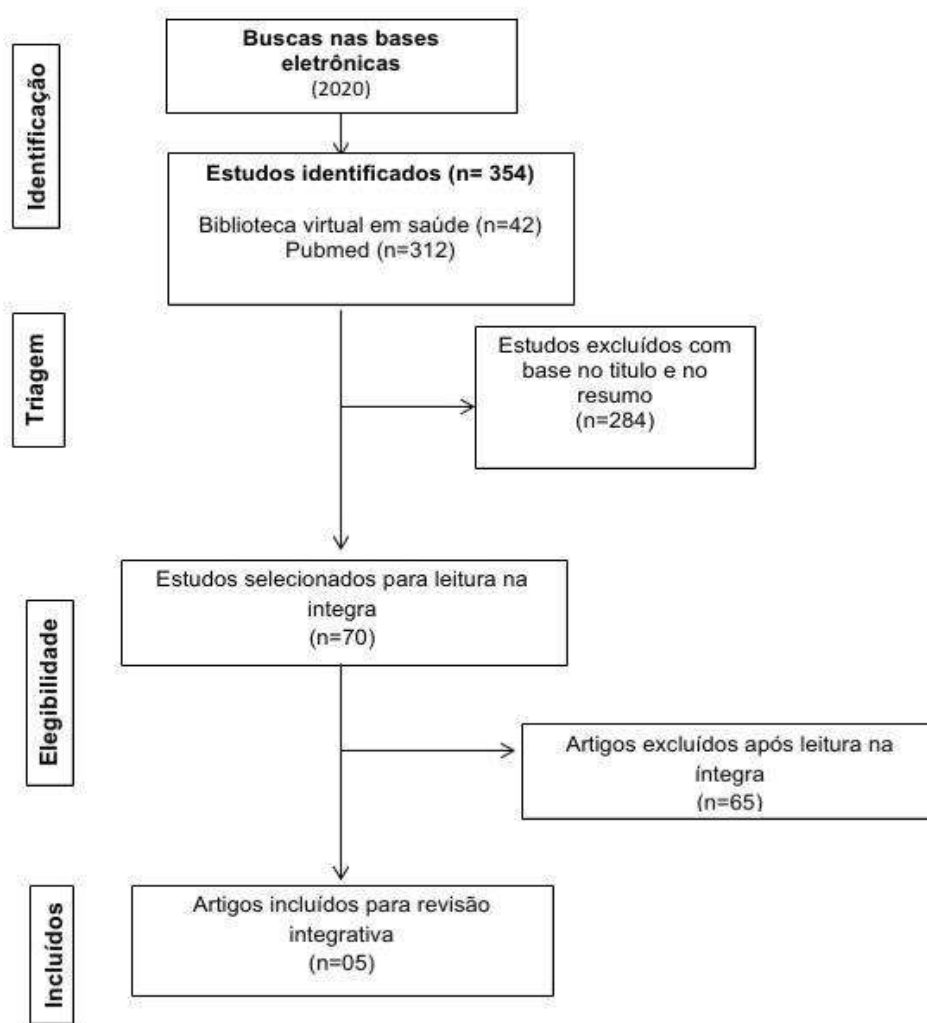
Como critérios de inclusão de dados, foram considerados: o ano de publicação, correspondente a 2020, artigos encontrados nos idiomas português e inglês, artigos que disponibilizaram livre acesso e gratuidade que abordassem o tema em questão.

Foram descartados artigos duplicados, relatos de experiência, estudos de casos, artigos de opinião e artigos que não atendessem ao objetivo da investigação. O processo de seleção dos estudos está descrito na figura 1.

Após a realização da coleta dos dados, os mesmos foram analisados, reunidos e apresentados em forma de quadros e discutido de acordo com a literatura.

Apesar dessa pesquisa não ter sido submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa, por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, a mesma seguiu com respeito e obediência aos princípios da ética e bioética.

Figura 1 - Fluxograma do processo de busca e seleção dos estudos.



Fonte: Pesquisa (2021)

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta pesquisa foram incluídos 05 artigos científicos para compor a revisão integrativa, visto que atenderam os critérios de inclusão inerentes ao presente estudo. A seguir, no quadro 1, são apresentados os resultados referentes aos achados da pesquisa. As informações indexadas a seguir foram organizadas de acordo com as variáveis: autores, ano de publicação, título, periódicos, tipo de estudo e resultados.

Quadro 1. Relação das produções científicas identificadas na pesquisa segundo autores, ano de publicação, títulos, periódicos, tipo de estudo e resultados.

Nº	TÍTULO/ AUTOR(ES)/ ANO	PERIÓDICO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
1	Análise clínica de dez mulheres grávidas com COVID-19 em Wuhan, China: um estudo retrospectivo/ CAO, Dongmei <i>et al.</i> /2020.	<i>International Journal of Infectious Diseases</i>	Estudo Retrospectivo	As 10 gestantes incluídas no estudo foram identificadas com COVID-19 leve, e nenhuma evoluiu para a forma grave da doença ou morreu. Entre as 10 pacientes, duas pacientes foram submetidas a parto normal, duas pacientes foram submetidas a cesariana intraparto e as seis pacientes restantes foram submetidas a cesariana eletiva. Todos os 10 pacientes mostraram anormalidades pulmonares por imagens de tomografia computadorizada pulmonar após o parto. Seus onze recém-nascidos foram registrados e nenhuma asfixia neonatal foi observada.
2	Doença coronavírus 2019 em mulheres grávidas: um relato baseado em 116 casos/ YAN, Jie <i>et al.</i> / 2020.	<i>American journal of obstetrics and gynecology</i>	Estudo exploratório descritivo quantitativo	De 99 pacientes, 21 (21,2%) que deram à luz tiveram parto prematuro, incluindo 6 com ruptura prematura de membranas. A taxa de nascimento prematuro espontâneo antes de 37 semanas de gestação foi de 6,1% (6/99). Um caso de asfixia neonatal grave resultou em morte neonatal. Além disso, 86 dos 100 neonatos testados para síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 tiveram resultados negativos.

3	Efeitos da infecção por Coronavírus por síndrome respiratória aguda grave em mulheres grávidas e seus bebês/ YANG, Hui; <i>et al.</i> / 2020.	<i>American journal of obstetrics and gynecology</i>	Estudo retrospectivo	Vinte e seis pacientes apresentaram pneumonia viral típica por tomografia computadorizada de tórax, enquanto 1 paciente confirmado com infecção por COVID-19 não mostrou anormalidades na tomografia computadorizada de tórax. Uma mãe desenvolveu pneumonia grave 3 dias após o parto. Nenhuma morte materna ou perinatal ocorreu.
4	Efeitos da pandemia de coronavírus 19 em mães ansiedade durante a gravidez: uma perspectiva estudo de observação/ MAPPA, I.; DISTEFANO, A. F.; RIZZO, G./ 2020.	<i>Journal of Perinatal Medicine</i>	Estudo observacional	O questionário foi respondido por 178 mulheres (89%). Medo de que COVID-19 poderia induzir estrutura fetal anomalias estavam presentes em 47%, restrição de crescimento fetal em 65% e prematuridade em 51% das mulheres
5	Impacto psicológico da doença coronavírus 2019 em mulheres grávidas/ SACCONI, Gabriele <i>et al.</i> /2020.	<i>American Journal of Obstetrics Gynecology</i>	Estudo transversal	O impacto psicológico do surto de COVID-19 foi mais grave em mulheres no primeiro trimestre da gravidez; eles relataram pontuação média de STAI significativamente mais alta, maior taxa de pontuação de STAI > 36, pontuação média mais alta em VAS para ansiedade para transmissão vertical de COVID-19 e taxa mais alta de pontuação de VAS ≥ 50

Fonte: Pesquisa 2021.

Os artigos foram distribuídos no quadro por ordem alfabética com base nos títulos. Com relação aos resultados da busca dos artigos, observa-se que todos (05) estão em língua inglesa, com ano de publicação referentes a 2020. Com relação aos periódicos de publicação, tem-se as seguintes revistas: *International Journal of Infectious Diseases* (1) *American Journal of Obstetrics Gynecology* (3) e *Journal of Perinatal Medicine* (1).

No que concerne ao país de origem dos periódicos, os artigos indexados são, todos, publicações internacionais. No que se refere ao tipo de estudo, notam-se na amostra: 2 estudos de caráter metodológico retrospectivo, 1 estudo exploratório de caráter qualitativo, 1 estudo transversal e 1 estudo de caráter observacional. Os resultados mostram-se favoráveis às propostas dos estudos incluídos nessa pesquisa.

4 DISCUSSÃO

O estudo evidenciado por Saccone *et al.* (2020) relata que o surto da COVID-19 teve um impacto psicológico moderado e grave em mulheres grávidas. Mais de dois terços das mulheres entrevistadas relataram ansiedade maior do que o normal. Quase metade das mulheres (46%) presentes na pesquisa, relataram alta ansiedade em relação à transmissão vertical da doença, avaliada pela Escala Visual Analógica (EVA) para escore de ansiedade ≥ 50 . As análises de sensibilidade, de acordo com a Idade Gestacional (IG), mostraram que as mulheres no primeiro trimestre de gravidez durante a pandemia do COVID-19 apresentaram maior ansiedade e impacto psicológico mais severo do que aquelas no segundo ou terceiro trimestre de gravidez.

No estudo realizado por Mappa; Distefano; Rizzo (2020), em concordância com a pesquisa mencionada anteriormente, demonstram que o surto da COVID-19 induziu um significativo aumento da ansiedade materna, e aborda que esse aumento também está relacionado à escolaridade, sendo mais evidente nas mulheres com diploma universitário do que naquelas com menor nível de escolaridade. Também constatamos que apenas 7% das participantes receberam informações de profissionais de saúde e sua compreensão da COVID-19 foi adquirida principalmente por meio de consultas em jornais, televisão e web. O que desencadeou uma alta prevalência de medo dos resultados perinatais que mais da metade dos participantes estão preocupadas com as complicações que a COVID-19 pode trazer para o feto como uma anomalia estrutural fetal, restrição de crescimento ou parto prematuro, apesar de um exame de ultrassom reconfortante recebido anterior.

De acordo com estudo realizado na China, o qual analisou 116 mulheres grávidas com pneumonia COVID-19, percebeu-se que (1) as características clínicas dessas pacientes com pneumonia por COVID-19 durante a gravidez foram semelhantes às de adultos não grávidas com pneumonia por COVID-19, (2) que 23,3% (27/116) das gestantes não tiveram sintomas, mas a maior parte dessas pacientes foram diagnosticadas com pneumonia COVID-19 com base em critérios clínicos; (3) 6,9% (8/116) das pacientes grávidas apresentaram pneumonia grave que exigiu internação na UTI e nenhuma morreu; (4) o número de aborto espontâneo foi de 12,5% ; (5) a taxa de nascimento prematuro antes de 37 semanas foi de 21,2% (21/99), um terço teve Ruptura Prematura de Membranas Pré-termo (PPROM), que resultou em 6,1% (6/99) taxa de nascimento prematuro espontâneo; e (6) 86,0% (86/100) recém-nascidos que

foram testados para o ácido nucleico viral da SARS-CoV-2 em amostras da faringe tiveram resultados negativos; 10 desses 86 neonatos tinham amostras pareadas de líquido amniótico e sangue do cordão umbilical que também apresentavam resultados negativos para SARS-CoV-2 (YAN, *et al.* 2020).

Segundo o estudo de Zhu *et al.* (2020), as características biológicas e o mecanismo patogênico de 2019-nCoV requerem mais investigação, ainda não está claro se há transmissão de mãe para filho. O NAT 2019-nCoV no estudo atual mostrou resultados negativos em 9 de 10 neonatos e, assim, não houve indícios de covid-2019 sendo transmitido verticalmente.

No estudo de Nogueira (2020) foram analisadas 484 gestantes, 252 evoluíram para cura, 36 para óbito e 196 apresentaram a variável evolução. Do total de grávidas curadas, 20 se apresentavam no primeiro trimestre da gravidez, 51 no segundo trimestre, 168 no terceiro trimestre e 13 com ID ignorada. Já as gestantes confirmadas para COVID-19 que evoluíram para óbito, 1 estava no primeiro trimestre, 11 no segundo trimestre, 22 no terceiro trimestre e 2 com ID ignorada. Das 252 gestantes curadas, 43 foram internadas na UTI e 74 utilizaram suporte ventilatório, sendo 68 do tipo não invasivo e 6 do tipo invasivo, além de que 101 delas fizeram uso de medicamento antiviral. Das 36 pacientes que evoluíram para óbito, 21 dessas foram internadas em Unidade de Terapia Intensiva e 26 utilizaram suporte ventilatório, sendo 21 do tipo invasivo e 5 do tipo não invasivo e 11 delas utilizaram medicamento antiviral.

Na pesquisa conduzida por Yang *et al.* (2020) a maioria das mães não tiveram doença grave, embora apresentassem comodidades e complicações obstétricas, como pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, hipotireoidismo, disfunção da coagulação sanguínea, etc. Apenas uma das mulheres grávidas com COVID-19 presentes no estudo desenvolveu pneumonia grave. Todas as mães tiveram alta sem complicações maiores. Houve um caso de internação em UTI materna e nenhuma morte foi relatada. Notavelmente, o estudo revelou que mulheres grávidas com infecção por COVID-19 no terceiro trimestre apresentaram mais facilmente anormalidades nos exames laboratoriais do que aquelas infectadas com COVID-19 no primeiro trimestre. Estudos em pacientes adultas não grávidas com COVID-19 mostraram que resultados laboratoriais anormais mais proeminentes foram encontrados em casos graves e foram indicadores de risco importantes para o resultado clínico.

Quanto ao estudo de Cao *et al.* (2020), 10 gestantes tiveram resultado do teste de COVID-19 positivo, enquanto apenas uma paciente apresentou linfopenia na

admissão e seis casos apresentaram linfopenia após o parto. Em contraste, todos as pacientes mostraram anormalidades pulmonares nas imagens de tomografia computadorizada de tórax. No entanto, cinco pacientes apresentaram derrame pleural. A produção de derrame pleural provavelmente é devido a alterações fisiológicas pós-parto em mulheres grávidas. Portanto, manifestações inespecíficas, como derrame pleural, também devem ser observadas com grande atenção no diagnóstico de infecção por COVID-19 se houver febre pós-parto. Estudos anteriores mostraram que mulheres grávidas com SARS estão associadas a uma alta incidência de complicações neonatais adversas, como parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino e aborto espontâneo. No relato realizado por Alserehi *et al.* (2016), foi descrito um caso grave de MERS-CoV durante o 3º trimestre de gravidez, necessitando de ventilação mecânica. A paciente teve um curso perinatal sem intercorrências e um resultado bem-sucedido. Vários fatores podem ter contribuído para isso, incluindo o tempo de exposição ao MERS-CoV durante a gravidez, sua tenra idade, o uso de esteroides e potenciais diferenças nas respostas imunológicas. Embora a terapia combinada com ribavirina e interferon tenha sido administrada, é improvável que qualquer um dos dois tenha contribuído para o resultado positivo.

5 CONCLUSÃO

De acordo com os resultados dos estudos, evidenciou-se que os impactos psicológicos são graves nas gestantes, o que despertou uma alta prevalência de medo dos efeitos perinatais que a COVID-19 pode trazer para o feto, na qual mais da metade das participantes estavam preocupadas, e apresentaram mais severo em gestantes que se encontravam no 1º trimestre de gestação. E com concordância a isso, estudos anteriores mostraram que mulheres grávidas com SARS estão associadas a uma alta incidência de complicações neonatais adversas, como aborto espontâneo, parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino. Foi identificado também que as características clínicas de mulheres grávidas com a infecção são similares às de mulheres não grávidas com a infecção,

Notavelmente, o estudo revelou que mulheres grávidas com infecção por COVID-19 no terceiro trimestre apresentaram mais facilmente anormalidades nos exames laboratoriais do que aquelas infectadas com COVID-19 no primeiro trimestre. É importante destacar que o estudo apresenta algumas limitações, devido ao

número reduzido de estudos encontrados na literatura, por se tratar de um tema recente. Entretanto, a pesquisa realizada é relevante para as construções de novos saberes, o que contribui para melhor qualidade das informações e assistência prestada as gestantes, e pode ser usada para a criação de intervenções psicológicas e sociais, com o intuito de prevenir complicações relacionadas à ansiedade e estresse durante a gravidez.

REFERÊNCIAS

ALSEREHI, Haleema *et al.* Impacto do coronavírus da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS –CoV) na gravidez e no resultado perinatal. **BMC infectious diseases**, v. 16, n. 1, p. 1-4, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

CAO, Dongmei *et al.* Análise clínico de dez mulheres grávidas com COVID-19 em Wuhan, Chuna: Um estudo retrospectivo. **International Journal of Infectious Diseases**, 2020.

CASTRO, Pedro *et al.* Covid-19 e gravidez: uma visão geral. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 42, n. 7, pág. 420-426, 2020.

FREITAS-JESUS, Juliana Vasconcellos; RODRIGUES, Larissa; SURITA, Fernanda Garanhani. A experiência de mulheres infectadas pelo COVID-19 durante a gravidez no Brasil: um protocolo de estudo qualitativo. **Saúde reprodutiva**, v. 17, n. 1, pág. 1-7, 2020.

FURLAN, Mara Cristina Ribeiro *et al.* Gravidez e infecção por Coronavírus: doenças maternas, fetais e neonatais - Revisão sistemática. **Revista Cuidarte**, v. 11, n. 2 P. 19-19, 2020.

KAJDY, Anna *et al.* Fatores de risco para ansiedade e depressão entre mulheres grávidas durante a pandemia de COVID-19: uma pesquisa transversal baseada na web. **Medicine**, v. 99, n. 30, 2020.

MAPPA, Ilenia; DISTEFANO, Flavia Adalgisa; RIZZO, Giuseppe. Efeitos da pandemia de coronavírus 19 na ansiedade materna durante a gravidez: um estudo observacional prospectivo. **Journal of Perinatal Medicine**, v. 48, n. 6, pág. 545-550, 2020.

MASCARENHAS, Victor Hugo Alves *et al.* COVID-19 e a produção de conhecimento sobre recomendações durante a gravidez: uma revisão de escopo. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 28, 2020.

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, n. 4, p. 758-764, 2008.

NOGUEIRA, S. C.M. C. *et al.* Análise nacional do perfil das gestantes acometidas pela COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 14267-14278, 2020.

SACCONE, Gabriele *et al.* Impacto psicológico da doença coronavírus 2019 em mulheres grávidas. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, 2020.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

SUN, Guoqiang *et al.* Características clínicas e resultados de mulheres grávidas com suspeita de doença coronavírus 2019. **Journal of Infection**, 2020.

YAN, Jie *et al.* Doença por coronavírus 2019 (COVID-19) em mulheres grávidas: um relatório baseado em 116 casos. **American journal of obstetrics and gynecology**, 2020.

YANG, Hui *et al.* Efeitos da infecção por coronavírus por síndrome respiratória em mulheres grávidas e seus bebês. **Archives of pathology & laboratory medicine**, v. 144, n. 10, p. 1217-1222, 2020.

ZHU, Huaping *et al.* Clinical.Analise de 10 recém-nascidos de mães com pneumonia nCoV 2019. **Translational pediatrics**, v. 9, n. 1, p. 51, 2020.

CAPÍTULO XI

MATERNIDADE E DIFICULDADES ENFRENTADAS EM MEIO A PANDEMIA COVID-19

Roneiza Soares Rufino
Francisco Yarllison Silva Freitas
Macerlane de Lira Silva
Ocilma Barros de Qental

1 INTRODUÇÃO

Segundo Morais *et al.* (2019), a maternidade configura-se um desafio para muitas mulheres, pois mesmo sendo um período fisiológico, pode ser relacionado à dificuldades que permeiam o contínuo do processo, sendo que cada mulher enfrenta e experiência de forma singular e permeada por múltiplos significados.

Por esse motivo, justifica-se a importância do pré-natal e do acompanhamento realizado pela Unidade Básica de Saúde (UBS). A consulta realizada da forma correta oferece maior chance de a criança nascer saudável e, desde então, realizar o incentivo ao aleitamento materno exclusivo, proporcionando uma vida mais saudável para o recém-nascido (THULER; WALL; SOUZA, 2018).

Oliveira *et al.* (2019) destaca a importância dos cuidados com a puérpera antes de sair da maternidade, observando seus estresses pós-parto, dores, se apresenta alguma intercorrência para amamentação e, em seguida, o profissional de enfermagem deve elaborar um plano de cuidados com orientações para o cuidado com o bebê e para o autocuidado.

Alsohime *et al.* (2020) destaca que o ano de 2020 foi desafiador para todos, em especial para as gestantes, em decorrência da pandemia por COVID-19. As gestantes estão inclusas na classe de risco pela infecção pelo novo coronavírus, apresentando maior susceptibilidade do que o normal durante a pandemia, levando em consideração que o sistema fisiológico, respiratório, endócrino, circulatório e a imunidade da mulher sofre adaptações durante a gestação (LI *et al.*, 2020).

Até o momento não há nenhum estudo com a comprovação que o SARS-CoV – 2 pode ser transmitido verticalmente, e os sintomas apresentados pelas mulheres gestantes são semelhantes aos que apresentam a população em geral, podendo

apresentar diarreia, febre e falta de ar, sendo que o estado mais grave, nesse momento, apresenta-se com a proteína C e o dímero D alterados (YU *et al.*, 2020).

A transmissão do COVID-19 pode acontecer após o parto, ao nascer a criança apresenta o sistema imunológico frágil, estando susceptível a diversas infecções, os profissionais da saúde indicam que a mãe evite o contato da criança com outras pessoas, para evitar a infecção por coronavírus, bem como por outros patógenos (MASCARENHAS *et al.*, 2020).

Segundo Azarkish *et al.* (2020), a sequela deixada pelo COVID-19 em gestantes pode ser mais significativa, sobretudo devido às mudanças fisiológicas que ocorrem durante a gravidez, deixando-a mais vulnerável, inclusive a pré-eclâmpsia. De acordo com os estudos realizados, a taxa de mulheres grávidas diagnosticadas com COVID-19 que desenvolveram a pré-eclâmpsia apresentou-se maior, tornando o seu pós-parto ainda mais complicado.

Com base no que foi apresentado até aqui importasse se faz questionar: quais os impactos proporcionados na pandemia pela covid 19 para as gestantes no período de gravidez/puerpério?

O presente estudo evidencia a importância do cuidado preventivo que as gestantes devem ter para evitar o contágio pelo vírus SARS-CoV-2, durante e após a gestação. Vale lembrar que o apoio nesse momento de fragilidade na vida da mulher é de suma importância, requerendo um olhar holístico por parte dos profissionais de saúde que as acompanham nesse momento.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por etapas, com a seguinte sequência: identificação do tema, consultar os descritores no DeCS (descritores de ciências da saúde), definir os critérios de inclusão e exclusão, realizar a seleção dos estudos, analisar os estudos selecionados e apresentá-los na revisão.

O presente estudo tem o objetivo de responder à pergunta norteadora, que consiste em: quais os impactos proporcionados na pandemia pelo COVID-19 para as gestantes no período de gravidez/puerpério? A partir da pergunta elaborada tem-se a análise dos estudos.

Para realizar a pesquisa bibliográfica, foram utilizadas as bases de dados: LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library on Line) e PubMed (National Library of Medicine). A busca foi realizada no ano de 2021, para a pesquisa dos artigos foi utilizado o operador booleano “AND” agregado os seguintes descritores: “Amamentação”, “COVID-19”, “gravidez”, “Maternidade” e “puerpério”, todos consultados pelo DeCS.

A partir das pesquisas realizadas, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 05 (cinco) anos, de 2017 a 2021; artigos nacionais e internacionais, escritos nos idiomas português, inglês e espanhol; trabalhos originais e revisão de literaturas, completos e com acesso gratuito. Os critérios de exclusão foram: artigos publicados há mais de 05 anos; artigos que se tratem de outros temas; e os duplicados.

3 RESULTADOS

Na pesquisa realizada foram utilizados 09 (nove) trabalhos, o quadro abaixo apresenta os autores utilizados na discussão, incluindo a caracterização com ano de publicação, resultados e periódicos.

QUADRO 1: relação dos artigos utilizados para a discussão, com título, autores, ano de publicação, periódico publicado e resultados de cada pesquisa.

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIODICO	RESULTADOS
1	COVID-19 grave durante a gravidez e possível transmissão vertical	ALZAMORA <i>et al.</i> , 2020	American Journal of Perinatology	Os autores afirmam que os sinais clínicos se apresentam de forma graves nas gestantes/puérperas e em fetos e bebês recém-nascidos.
2	COVID-19 na gravidez e no puerpério: uma revisão para médicos de emergência	BOUSHRA; KOYFMAN; LONG, 2020	Am J Emerg Med	Destacam que mulheres no terceiro trimestre infectadas pelo COVID-19 têm maior chance de apresentar

				complicações e necessitar de ventilação mecânica.
3	Orientação sobre amamentação durante a pandemia de Covid-19	CALIL; KREBS; CARVALHO, 2020	Rev. Assoc. Med. Bras	De acordo com os autores, é essencial a puérpera continuar com a amamentação mesmo estando contaminada, isso dependendo do seu estado clínico.
4	Pandemia de doença coronavírus 2019 (COVID-19) e gravidez	DASHRAATH <i>et al.</i> , 2020	Am J Obstet Gynecol	Algumas complicações que podem surgir na gravidez em mulheres contagiadas pelo SARS-CoV-2 são: parto prematuro, aborto espontâneo e restrição do crescimento intrauterino.
5	Tratamento de recém-nascidos após a alta pós-parto e todas as crianças ambulatoriais durante a pandemia de doença coronavírus 2019 (COVID-19)	HARRIEL <i>et al.</i> , 2020	Curr Opin Pediatr	Os autores focam na importância de manter os cuidados no pós-parto, tanto para puérpera como para o recém-nascido, minimizando o quanto possível o contato pele a pele.
6	Recomendações de cuidados para parturientes e puérperas e recém-nascidos durante uma pandemia COVID-19: uma revisão do escopo Recomendações de cuidados para parturientes e puérperas e recém-nascidos durante a pandemia COVID-19: uma revisão do escopo	MASCARENHAS <i>et al.</i> , 2020	Rev Lat Am Enfermagem	Evidenciam a importância de manter o cuidado com a saúde de mulheres grávidas, apesar da taxa de mortalidade por complicações por COVID-19 ser baixa. Focando bem nos casos graves e as

				complicações provocadas pelo vírus.
7	Desfechos maternos e neonatais associados à infecção por COVID-19: uma revisão sistemática	SMITH <i>et al.</i> ,2020	Plos one	Alguns fatores podem causar deficiência na imunidade, durante a gestação a cada trimestre o sistema imune se adapta às mudanças ocorridas, deixando, assim, a mulher mais vulnerável a adquirir diversas patologias, entre elas a COVID-19.
8	Gravidez e COVID-19	WASTNEDGE <i>et al.</i> ,2020	Physiol Rev	A COVID-19 pode se apresentar de forma leve e de forma grave, podendo ser combatido pelo sistema imunológico, quando age de forma grave pode desencadear diversas consequências na vida da criança.
9	Gravidez e COVID-19: manejo e desafios	WENLING <i>et al.</i> ,2020	Rev Inst Med Trop São Paulo	Destacam a importância de realizar o teste para COVID-19 em mulheres gestantes que apresentem quaisquer sintomas da doença, evitando, assim, complicações para a vida do bebe e da mãe.

Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

3 DISCUSSÃO

A revisão evidencia a importância de cuidados durante e após a gestação, com foco na prevenção ao contágio pelo vírus SARS-CoV-2, podendo assim manter uma gestação tranquila e um pós-parto saudável, além de abordar informações sobre as complicações que podem vir a acontecer a partir da infecção viral (MASCARENHAS *et al.*, 2020).

Importante se faz considerar que a gestação é um momento que envolve muitas alterações emocionais e fisiológicas para a mulher, que podem proporcionar uma alteração na imunidade, deixando-a mais vulnerável a infecções, podendo afetar o sistema cardiorrespiratório, além de propiciar o desencadeamento de patologias que podem ser específicas de tal período (DASHRAATH *et al.*, 2020).

Uma das alterações que pode acontecer é nos linfócitos T, podendo diminuir a capacidade residual funcional, fazendo com que a mulher possa vir a necessitar de um aumento no consumo de oxigênio, influenciando para morbidade materna, mortalidade fetal e materna. Além disso, pode ocorrer a diminuição da complacência torácica, causando mais desconforto respiratório (WENLING *et al.*, 2020).

Dentre as patologias que podem vir a acometer às gestantes, essas podem apresentar infecções respiratórias, urinárias e outras. A infecção respiratória, especificamente, pode se agravar para uma insuficiência respiratória, podendo facilitar a um dado de 28% do oxigênio diário, por esse motivo a gestante entra para as classes de risco para o coronavírus (SMITH *et al.*, 2020).

De tal modo, durante toda a gestação a mulher deve ter um cuidado redobrado com sua saúde, devido ao processo de adaptação que o seu sistema imunológico passa, ela vai estar mais vulnerável a infecções. Atualmente, a doença mais temida por todos é a infecção causada pelo SARS-CoV-2, as gestantes acometidas pelo novo coronavírus apresentam um estado mais grave e duradouro da doença, além dos sinais clínicos podem estar suscetíveis a morbidade e mortalidade fetal, especialmente durante o primeiro trimestre, podendo apresentar também aborto espontâneo (BOUSHRA; KOYFMAN; LONG, 2020).

Durante a pandemia no ano de 2020 muitas foram as mudanças, de modo geral, umas delas envolveu o atendimento às gestantes. Os acompanhamentos agendados por visitas mensais, quinzenais ou semanais, sofreram mudanças, de modo que as

consultas presenciais foram substituídas por um pré-natal de rotina realizado de forma remota, por distanciamento (WASTNEDGE *et al.*, 2020).

Alzamora *et al.* (2020) relata que as gestantes infectadas pelo novo coronavírus podem vir a necessitar de ventilação mecânica e parto prematuro devido a insuficiência respiratória causada pelo vírus. Isso pode acontecer devido a diminuição da complacência torácica, a diminuição da capacidade funcional, alteração nos linfócitos T, tornando-a vulnerável a pneumonias, patógenos graves e outras patologias (WENLING *et al.*, 2020).

Uma das principais preocupações em relação ao pós-parto é sobre a amamentação, mulheres infectadas pelo COVID-19 devem continuar a amamentar o bebê se for o seu desejo e se estiver em condições para isso. Deve apenas ser informada quanto as medidas de proteção ao bebê, com higienização das mãos antes e após pegar na criança. Importante considerar que ainda não há estudos comprovando que o leite materno contém vírus (CALIL; KREBS; CARVALHO, 2020).

A transmissão vertical ainda é incerta, não tem nada que comprove, mas os recém-nascidos contaminados por COVID-19 apresentam, geralmente, dificuldade respiratória, febre, cianose, pneumonia, dificuldade para alimentar. As complicações que foram apresentadas foram decorrentes da prematuridade (BOUSHRA; KOYFMAN; LONG, 2020).

Outros cuidados a serem tomados a partir da alta hospitalar é em relação ao isolamento da puérpera infectada pelo COVID-19, para evitar contaminação do bebê e de outras pessoas que possam auxiliar a mãe e a criança durante o período puerperal. Neste momento existe a necessidade do acompanhamento de profissionais da saúde, com o cuidado para evitar a transmissão, desde o parto até o pós-parto. Na visita puerperal devem ser avaliadas as condições de saúde de modo geral, do bebê e da mãe, considerando a possibilidade de que estiveram distantes devido a recuperação de COVID-19 (MASCARENHAS *et al.*, 2020).

Uma forma de cuidados com o recém-nascido é a alta hospitalar em 24 horas após o parto, com a intenção de diminuir a exposição do bebê ao vírus SARS-CoV-2, essa alta acontece contando que a criança e a mãe estejam em perfeitas condições de saúde, outra iniciativa bem importante foi o fato de que bebês e mães saudáveis devem evitar consultas presenciais, sendo adotada a prática de consulta online, pelo atendimento da telessaúde, abrindo exceção para as vacinas de rotinas (HARRIEL *et al.*, 2020).

4 CONCLUSÃO

A partir do estudo realizado, pode-se perceber que as gestantes se enquadram em um grupo vulnerável, o qual é consideravelmente sensível relacionado ao contato com qualquer tipo de vírus, mantendo um foco para o SARS-CoV-2, devido inúmeras complicações que podem apresentar durante e após a gestação.

Com base no estudo espera-se contribuir para o fortalecimento, dos cuidados e precauções das gestantes e puérperas para evitar o contágio ao COVID-19, como também as equipes de saúde na realização de ações com foco em tipos de cuidados para prevenir esse contágio e um olhar holístico às gestantes/puérperas infectadas pelo vírus. Tendo em vista a importância de conhecer as recomendações que devem ser ofertadas às pacientes, como oferecer uma assistência diferenciada à saúde da mulher durante o pré-natal e o período puerperal.

REFERENCIAS

ALSOHIME, F. *et al.* COVID-19 infection prevalence in pediatric population: Etiology, clinical presentation, and outcome. **J Infect Public Health.** v.13, n.12, p.:1791-1796, 2020 Dec. doi: 10.1016/j.jiph.2020.10.008. Epub 2020 Oct 20. PMID: 33127335; PMCID: PMC7574780. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33127335/>

AZARKISH, F. *et al.* Preeclampsia and the crucial postpartum period for Covid-19 infected mothers: A case report. **Pregnancy Hypertens.** v.23, p.:136-139, 2021 Mar. Doi: 10.1016/j.preghy.2020.10.012. Epub 2020 Oct 31. PMID: 33388729; PMCID: PMC7604163. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7604163/>

ALZAMORA, M.C. *et al.* COVID-19 grave durante a gravidez e possível transmissão vertical. **American Journal of Perinatology**, v. 37, n. 8, pág. 861, 2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32305046/>

BOUSHRA, M.N.; KOYFMAN, A.; LONG, B. COVID-19 in pregnancy and the puerperium: A review for emergency physicians. **Am J Emerg Med.** 2021 Feb; 40:193-198. Doi: 10.1016/j.ajem.2020.10.055. Epub 2020 Nov 2. PMID: 33162266; PMCID: PMC7605788. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33162266/>

CALIL, V.M.L.T.; KREBS, V.L.J.; CARVALHO, W.B. Orientações sobre amamentação durante a pandemia de Covid-19. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 66, n. 4, pág. 541-546, abril de 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302020000400541&lng=en&nrm=iso>. acesso em 23 de fevereiro de 2021. Epub 15 de junho de 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.66.4.541>

DASHRAATH P, W.J.L.J. *et al.* Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. **Am J Obstet Gynecol.** v.222, n.6, p.:521-531, 2020 Jun. Doi: 10.1016/j.ajog.2020.03.021. Epub 2020 Mar 23. PMID: 32217113; PMCID: PMC7270569. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32217113/>

HARRIEL, K.L., *et al.* Management of neonates after postpartum discharge and all children in the ambulatory setting during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. **Curr Opin Pediatr.** v.32, n.4, p.:610-618, 2020 Aug. doi: 10.1097/MOP.0000000000000931. PMID: 32618790; PMCID: PMC7363367. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32618790/>

LI, N. *et al.* Maternal and Neonatal Outcomes of Pregnant Women With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pneumonia: A Case-Control Study. **Clin Infect Dis.** v. 71, n.16, p.:2035-2041, 2020 Nov. doi: 10.1093/cid/ciaa352. PMID: 32249918; PMCID: PMC7184430. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32249918/>

MASCARENHAS, V.H.A. *et al.* Care recommendations for parturient and postpartum women and newborns during the COVID-19 pandemic: a scoping review. **Rev Lat Am Enfermagem.** v.28, p.:e3359, 2020. doi: 10.1590/1518-8345.4596.3359. Epub 2020 Aug 10. PMID: 32785566; PMCID: PMC7417133. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32785566/>

MORAIS, J.M.O. *et al.* Assistência ao parto e nascimento sob a ótica de puérperas atendidas em uma maternidade pública. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, p. 2, 2019. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1009315>

OLIVEIRA, T.D. *et al.* Orientações sobre período puerperal recebidas por mulheres no puerpério imediato. **Rev. pesqui. Cuid. Fundam. (Online)**, p. 620-626, 2019. http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6633/pdf_1

SMITH, V. *et al.* Maternal and neonatal outcomes associated with COVID-19 infection: A systematic review. **Plos one**, v. 15, n. 6, p. e0234187, 2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32497090/>

THULER, A.C.M.C.; WALL, M.L.; SOUZA, M.A.R. Caracterização das mulheres no ciclo gravídico-puerperal e o incentivo à amamentação precoce [Characterizing women in the pregnancy-puerperal cycle and encouraging early breastfeeding][Caracterización de las mujeres durante el embarazo y el posparto y el fomento a la lactancia precoz]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, p. 16936, 2018. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/948741/caracterizacao-das-mulheres-no-ciclo.pdf>

WASTNEDGE, E.A.N. *et al.* Pregnancy and COVID-19. **Physiol Rev.** 2021 Jan 1;101(1):303-318. doi: 10.1152/physrev.00024.2020. Epub 2020 Sep 24. PMID: 32969772; PMCID: PMC7686875. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32969772/>

WENLING, Y. *et al.* Pregnancy and COVID-19: management and challenges. **Rev Inst Med Trop Sao Paulo.**v.62, p.:e62, 2020. doi: 10.1590/s1678-9946202062062. Epub 2020 Aug 31. PMID: 32876296; PMCID: PMC7458076.

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-46652020000100405

YU, N. *et al.* Clinical features and obstetric and neonatal outcomes of pregnant patients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective, single-centre, descriptive study. **Lancet Infect Dis.** v.20, n.5, p.:559-564, 2020 May. Doi: 10.1016/S1473-3099(20)30176-6. Epub 2020 Mar 24. PMID: 32220284; PMCID: PMC7158904. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32220284/>

CAPÍTULO XII

O DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE NA ATENÇÃO BÁSICA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Luana Queiroga Camilo
Macerlane de Lira Silva
Ocilma Barros de Quental
Igor de Sousa Gabriel

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença existente desde a antiguidade, conhecida há cerca de quatro mil anos na Índia, China e Japão. Os registros mais antigos da enfermidade datam de quatro mil e trezentos anos antes de Cristo no Egito. Acredita-se que ela foi disseminada pelo leste europeu através dos exércitos persas e em seguida pelos romanos, sarracenos e pelos cavaleiros das cruzadas. Já no Ocidente, a “lepra”, como era denominada à época, foi difundida pelos espanhóis e portugueses durante as expansões marítimas (TAVARES *et al.*, 2019).

Trata-se de uma patologia infecto-contagiosa de acometimento cutâneo, primariamente, mas que pode atingir também o trato respiratório superior, os nervos periféricos e as articulações. Continua, ainda, sendo uma causa importante de morbidade e mortalidade em todo o mundo, com uma prevalência estimada em uma a cada dez mil pessoas em todo o mundo. Entretanto, em alguns países, como na Índia, esse número é quase quatro vezes maior (WROBLEWSKI *et al.*, 2019).

O programa de controle da hanseníase da Organização Mundial da Saúde (OMS) vem obtendo um grande avanço ao longo das últimas décadas, mas ainda há muito o que ser feito. Casos da doença foram relatados por 138 países de todas as regiões da OMS em 2015. O Sudeste Asiático foi o que mais contribuiu, com 74% do total, seguido pela América (14%), África (9%), Pacífico Ocidental (2%) e Mediterrâneo Oriental (1%). Além disso, houve diminuição no número de novos casos apenas no Sudeste Asiático, entre os anos de 2006 e 2014. A Índia, como citado anteriormente, liderou o número de novos casos em 2014, com aproximadamente 62% da incidência em todo o mundo, seguida pelo Brasil e Indonésia (NAAZ *et al.* 2021).

A forma de transmissão depende do grau de infectividade do hospedeiro e da proximidade, frequência e duração do contato. A forma mais comum de contaminação ocorre por meio das secreções respiratórias de vias aéreas superiores infectadas pelo *Mycobacterium leprae* (bacilo de Hansen). Também pode ocorrer, mais raramente, a transmissão por meio da pele e por via vertical, entre a mãe e o feto. O período de incubação varia entre três a cinco anos para a hanseníase tuberculóide e de nove a doze anos para a forma virchowiana. A maioria dos indivíduos expostos, cerca de 95% da população geral, não desenvolve sinais e sintomas clínicos por ser resistente ao microrganismo (MAYMONE *et al.* 2020).

A portaria nº 149 do Ministério da Saúde, de 03 de fevereiro de 2016, que “aprova diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública”, estabelece que o diagnóstico precoce, tratamento oportuno de todos os casos diagnosticados, a prevenção e o tratamento de incapacitados e vigilância de dos contatos domiciliares devem ser executados em toda a rede de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2016).

O diagnóstico da hanseníase é realizado através do exame clínico, realizado pelo médico ou enfermeiro nos serviços de Estratégia de Saúde da Família (ESF), por meio da pesquisa de sinais e sintomas e identificação de possíveis lesões dermatológicas ou áreas na pele que apresentem alteração de sensibilidade e/ou aumento da espessura de nervos periféricos ou perda de força nos territórios inervados, considerados sinais cardinais da doença (AQUINO *et al.* 2015).

Tem-se, portanto como objetivo para a presente pesquisa: compreender os principais desafios envolvidos no diagnóstico da hanseníase na atenção básica; bem como, abordar a forma do diagnóstico da hanseníase na atenção básica; compreender a historicidade da doença juntamente com os avanços do diagnóstico no decorrer do tempo; avaliar sobre o panorama do binômio doença-diagnóstico da hanseníase no Brasil; entender os principais métodos de diagnósticos da doença; e reconhecer a deficiência da atenção primária de saúde no diagnóstico da hanseníase.

3 METODOLOGIA

A revisão da literatura é caracterizada como um processo que postula a elaboração de uma síntese com base em diferentes tópicos, com o intuito de fornecer uma ampla abordagem sobre o determinado assunto. Trata-se, portanto, de uma etapa

inicial para a construção e validação do conhecimento científico, visto que é por meio desse processo que novas teorias vão surgir, como também são reconhecidas lacunas e oportunidades para o surgimento de pesquisas em um determinado assunto (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

De acordo com Gil (2007), é um modelo de pesquisa realizada com base em informações já publicadas em livros, artigos e teses, com um caráter exploratório que permite uma aproximação maior com o problema abordado, aprimorando ideias ou descobrindo novas intuições.

O estudo foi desenvolvido sob a forma de uma revisão integrativa da literatura, baseada em textos escolhidos que estivessem alinhados com os objetivos gerais e específicos.

Para a produção textual, foram utilizados doze artigos das bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde Hanseníase (BVSH), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e PubMed.

A pesquisa foi realizada entre os meses de setembro de 2019 a maio de 2021, por meio da busca através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “*Hanseníase*”, “*Mycobacterium leprae*”, “*Diagnóstico*” e “*Atenção Primária à Saúde*”. Os termos foram pesquisados nas bases de dados de forma individual e associados com os operadores booleanos *and* e *or*.

Os trabalhos selecionados foram aqueles com o título adequado para o tema da pesquisa, relacionados à importância do diagnóstico da hanseníase na atenção primária, bem como seus principais desafios.

Foram escolhidos textos escritos em português e inglês, após leitura do resumo para selecionar os que estivessem correlacionados aos objetivos do trabalho. A amostra final foi composta de publicações datadas entre 2015 e 2020, com exceção dos estudos clássicos sobre a hanseníase e a literatura consagrada sobre o tema, e que contiveram os descritores selecionados.

Os critérios de inclusão adotados pela pesquisa foram: artigos que analisem o processo de diagnóstico da hanseníase, especialmente aqueles com ênfase na atenção primária; e trabalhos que demonstrem as perspectivas do diagnóstico da hanseníase no sistema de saúde pública brasileiro. Dentre os estudos aceitos incluem-se: revisão de literatura, análises qualitativas e exploratórios descritivos. Os critérios de exclusão dos estudos pela pesquisa foram: todos os que não estejam em português, inglês e

espanhol; com período de publicação que não seja entre os anos de 2015 a 2020; e produções textuais duplicadas nas bases de dados utilizadas.

Após a seleção dos textos que foram usados para a revisão integrativa, foi realizada a leitura integral de todos os artigos. Concomitantemente, as informações de maior relevância para a construção do estudo foram separadas em forma de fichamento para uma posterior análise.

Tais dados importantes foram interseccionados entre os textos, com o intuito de chegar a uma melhor abordagem do tema, de forma completa e esclarecedora para o leitor, proporcionando uma maior compreensão do assunto.

Além disso, os dados foram dispostos em tabela, demonstrando os estudos que foram utilizados, o ano de publicação, os autores e respectivos resultados e/ou conclusões.

4 RESULTADOS

Com base nos critérios metodológicos adotados, os doze artigos selecionados para compor o estudo foram unânimes em reconhecer a importância do diagnóstico precoce e instituição adequada do tratamento com a Poliquimioterapia (PQT) para redução do número de casos e para diminuir a morbimortalidade da doença. Não obstante a isso, verificou-se também que os serviços da atenção básica dever-se-iam servir como locais de tal identificação, bem como de acompanhamento longitudinal, não somente do acometido, mas também dos casos contactantes.

É possível observar no quadro 1 os estudos selecionados e os seguintes resultados e/ou conclusões:

Quadro 1 – Relação de artigos que abordam a hanseníase e o diagnóstico na atenção básica.

Nº	Ano	Título	Autores	Periódico	Tipo de estudo	Resultados/Conclusões
01	2017	Hanseníase e Atenção Primária à Saúde: uma Avaliação de Estrutura do Programa.	SOUSA, Gutemberg ue Santos; SILVA, Rodrigo Luis Ferreira; XAVIER,	Saúde Debate	Estudo de Avaliação em Saúde	Verificou-se que unidades de saúde visitadas em uma cidade do norte do país possuem os materiais básicos para efetuar o diagnóstico da hanseníase

Nº	Ano	Título	Autores	Periódico	Tipo de estudo	Resultados/Conclusões
			Marília Brasil.			
02	2017	Estudo Epidemiológico da Hanseníase no Brasil: Reflexão Sobre as Metas de Eliminação	RIBEIRO, Mara Dayanne Alves; SILVA, Jefferson Carlos Araujo; OLIVEIRA, Sabryna Brito.	Revista Panamericana de Salud Publica	Estudo Transversal	Recomenda ajustar a política de atenção à hanseníase à realidade de cada região brasileira, pois a prevalência da doença apresenta um amplo espectro distributivo entre elas.
03	2020	Áreas de Alto Risco de Hanseníase no Brasil, período 2001-2015	RODRIGUES, Rayssa Nogueira <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Enfermagem	Estudo Ecológico	A hanseníase segue concentrada em algumas áreas, o que sugere uma necessidade que existe dos programas de controle da doença estimularem suas ações nessas localidades.
04	2019	O Manejo da Hanseníase na Atenção Básica: um Relato de Caso	BORDON, Bruna Parussolo <i>et al.</i>	Perspectivas Experimentais Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde	Relato de Caso	A situação evidenciada por este e diversos outros estudos demonstra que a falta de diagnóstico correto e precoce leva ao início de um longo caminho pelo sistema de saúde, com piora do quadro e contaminação de contactantes.
05	2016	Hanseníase e a Atenção Primária: Desafios Educacionais e Assistenciais na Perspectiva de Médicos Residentes	SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro; MODENA, Celina Maria.	Hansenologia Internationalis	Estudo Descritivo Qualitativo	O estudo demonstrou que a população-alvo entende que a atenção primária tem uma importante atuação como fonte de cuidados para hanseníase, de acordo com o princípio da acessibilidade e o da integralidade.
06	2016	Limites e Possibilidades na Atenção ao Portador de Hanseníase no Âmbito da Estratégia Saúde da Família	SALTARELLI, Rafaela Magalhães Fernandes; SEIXAS, Denize Helena Terenzi.	Revista de APS – Atenção Primária à Saúde	Revisão Integrativa	A maioria dos pacientes portadores de hanseníase informou que os médicos pelos quais foram avaliados tiveram dificuldade em realizar o diagnóstico, levando, dessa forma, a demora até que se encontrasse um profissional capaz de consumir o diagnóstico.

Nº	Ano	Título	Autores	Periódico	Tipo de estudo	Resultados/Conclusões
07	2017	A Visão do Profissional Enfermeiro Sobre o Tratamento da Hanseníase na Atenção Básica	RIBEIRO, Mara Dayanne Alves <i>et al.</i>	Revista Brasileira em Promoção da Saúde	Estudo Descritivo Qualitativo	O tratamento eficaz para a cura do paciente, bem como controle da carga e diminuição da transmissão é a PQT. Aliadas a isso, as doses supervisionadas estão relacionadas à adesão terapêutica e correto seguimento, garantindo a cura, a diminuição de sequelas e cessação da transmissão de contactantes.
08	2015	Peregrinação (Via Crucis) até o Diagnóstico da Hanseníase	AQUINO, Camila Ferreira <i>et al.</i>	Revista Enfermagem UERJ	Revisão Sistemática	O paciente com hanseníase atravessa uma longa jornada na busca do diagnóstico da doença. Esse fato justifica-se pelo desconhecimento popular dos sinais e sintomas clínicos da hanseníase, protelando a busca pelo serviço de saúde e também por falhas na conduta da unidade básica de saúde.
09	2019	Hanseníase em Metrópole da Amazônia Brasileira: Cobertura de Atenção Básica à Saúde e sua Relação com o Perfil Clínico e a Distribuição Espaço-temporal da Doença em Belém, Estado do Pará, Brasil, de 2006 a 2015	PEREIRA, Waltair Maria Martins <i>et al.</i>	Revista Pan-Amazônica de Saúde	Estudo Ecológico	A maioria dos pacientes revelou incapacidade física em algum grau no momento do diagnóstico. Isso demonstra a demora em realizá-lo e suas consequências. Tal situação epidemiológica oportuniza as chances do aumento da incidência da doença.
10	2019	Position Statement: LEPROSY: Diagnosis, Treatment and Follow-up	BELACHE W, W. Alemu; NAAFS, B.	European Academy of Dermatology and Venereology	Revisão Integrativa	A hanseníase neural pura é um grupo de difícil diagnóstico e classificação, por não apresentar nenhum sinal dermatológico. Sua frequência pode

Nº	Ano	Título	Autores	Periódico	Tipo de estudo	Resultados/Conclusões
						variar de 1 a 10%, a depender da região.
11	2020	Prevenção de Incapacidade Física por Hanseníase no Brasil: Análise Histórica	SANTOS, Aleksandra Rosendo; IGNOTTI, Eliane.	Ciência & Saúde Coletiva	Estudo Documental	A ampla atuação da rede de atuação, juntamente com a capacitação dos profissionais de saúde, ocasionaram um atendimento humanizado e qualificado no manejo da doença, como também contribui para o diagnóstico e intervenções precoces.
12	2016	Integrative Literature Review of the Reported Uses of Serological Tests in Leprosy Management	FABRI, Angélica da Conceição Oliveira Coelho <i>et al.</i>	Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical	Revisão Integrativa	É necessário investir em novas tecnologias para facilitar o diagnóstico precoce e atingir as metas da OMS. Embora testes como esfregaço de pele, teste de Mitsuda e análises histológicas possam acelerar o diagnóstico, nenhum é 100% sensível ou específico. Assim, o desafio diagnóstico atual é identificar ou desenvolver um teste point-of-care que possa contribuir ou facilitar o diagnóstico e a classificação precoces

Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

A partir da análise dos estudos, é possível inferir que no atual cenário brasileiro existem desigualdades em relação a incidência e a prevalência nas diferentes áreas do país com relação a hanseníase. De acordo com Rodrigues (2020), as maiores taxas de detecção da doença são encontradas nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste, respectivamente. Preocupa, ainda, a ausência de diagnóstico precoce, visto que, como pontua Pereira *et al.*(2019) em um estudo realizado numa metrópole da região Norte, 86,02% apresentavam algum grau de incapacidade física no momento do diagnóstico.

Além disso, Sousa, Silva e Xavier (2017) verificaram, através de um estudo realizado em 10 unidades de atendimento primário em uma cidade do interior do Pará, que elas possuíam mecanismos para diagnosticar a patologia, por meio da pesquisa ativa realizada por agentes comunitários, como também contavam com materiais

básicos para a realização do diagnóstico, em um kit específico para essa finalidade, composto por monofilamentos de Semmes Weinstein, fio dental, algodão, alfinetes e tubo de ensaio.

Outro ponto a ser considerado é a respeito do desafio diagnóstico da doença. De acordo com Aquino (2015), as dificuldades em realizá-lo decorrem de dois principais fatores: o desconhecimento da população à respeito da doença e a falhas operacionais no âmbito da atenção à saúde, especialmente pela atenção básica. Em um relato de caso, Bordon (2019) mostra um exemplo dessa realidade: um paciente que teve a doença reconhecida, em uma Unidade Básica de Saúde, 13 meses após a primeira consulta e posteriormente a suspeita diagnóstica de micose em um primeiro momento e a alergia em um segundo.

Reconhecer a patologia sem sinais cutâneos é também complexo, como afirmam Belachew e Naafs (2019). Para os autores, a hanseníase neural pura, com acometimento apenas dos nervos periféricos, é de difícil classificação e diagnóstico e pode representar até 10% dos indivíduos acometidos.

5 DISCUSSÃO

5.1 EPIDEMIOLOGIA

Atualmente, a incidência de hanseníase no mundo é estimada em 250.000 novos casos da doença anualmente (BELACHEW; NAAFS, 2019). No ano de 2013, a Índia foi responsável por 58,9% e o Brasil por 14,4% de novos casos no mundo (FABRI *et al.*, 2016). Em 2015, a prevalência de casos de hanseníase no Brasil foi de 1,01 para cada 10 000 habitantes. No período entre 2004 e 2015, esse número oscilou entre 1,01 e 2,11 a cada 10 000 habitantes. O maior número de acometidos foi registrado entre os anos de 2005 e 2009. Desde 2005, o coeficiente de prevalência do país seguiu categorizado como médio, ou seja, quando está entre o intervalo de 1,00 a 4,99/10 000 habitantes. Os estados com maiores índices são Mato Grosso, Tocantins e Maranhão (RIBEIRO; SILVA; OLIVEIRA, 2018).

5.2 DIAGNÓSTICO E CLASSIFICAÇÃO

A hanseníase é uma doença de desenvolvimento crônico, que pode ser transmitida entre os seres humanos, a depender do tempo de contato e da susceptibilidade imunológica do transmitido. O seu agente etiológico, o *Mycobacterium leprae*, é um patógeno álcool-ácido resistente, intracelular obrigatório, levemente gram-positivo e que afeta principalmente os nervos periféricos, ocasionando os sintomas clássicos da patologia que devem ser reconhecidos no momento do diagnóstico (BRASIL, 2017).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2018), ela pode ser classificada, a partir da análise da quantidade de lesões, em paucibacilares, presente naqueles indivíduos que possuem de uma até cinco lesões de pele e o resultado negativo da baciloscopia de raspado intradérmico, ou em multibacilares, que são os pacientes que apresentam seis ou mais lesões de pele ou que positivaram a baciloscopia de raspado intradérmico, independentemente do número de lesões (grifo nosso). É a classificação adotada no Brasil.

Contudo, algumas pessoas podem não apresentar alterações dermatológicas, e podem ter apenas as lesões nervosas, denominada hanseníase neural pura, ou, ainda, elas se tornam evidentes somente após o início da PQT. Dessa forma, para melhor compreensão por parte dos profissionais e facilidade para o diagnóstico, utiliza-se no sistema público de saúde brasileiro também a classificação de Madri de 1953: hanseníase indeterminada, tuberculoide, dimorfa e virchowiana, sendo as duas primeiras paucibacilares e as últimas multibacilares.

O que vai determinar a manifestação das formas clínicas citadas é o grau de imunidade específica do indivíduo afetado. Com isso, a forma indeterminada constitui-se como um desenvolvimento inicial da doença, que pode evoluir para a cura sem a necessidade de uma terapêutica específica, por apresentar uma resposta imunológica competente, bem como prosseguir para a forma clínica tuberculoide. Em indivíduos com déficit imunológico para a doença, pode-se evoluir para as formas de hanseníase virchowiana ou dimorfa (PEREIRA *et al.*, 2019).

Por afetar nervos periféricos, podem ser realizados testes de sensibilidade. Para avaliar a perda de sensibilidade, deve-se utilizar algodão, tocando em áreas com lesões e áreas fora da lesão, para avaliar o sensorial basal. Com os olhos fechados, o paciente refere onde o algodão está tocando. Alternativamente, é viável também testar a

sensação de calor e frio com tubos de ensaio, ou testar a diminuição da sudorese com um teste de iodeto, por exemplo (BELACHEW; NAAFS, 2019).

Ainda de acordo com os autores, pelo menos os nervos auriculares posteriores, o ulnar, o radiocutâneo, o mediano, os nervos poplíteos laterais e tibiais posteriores devem ser palpados e avaliados quanto a espessura, consistência e sensibilidade, além de verificar também se há perda de força na região do nervo acometido.

Como preceitua o Ministério da Saúde, deve-se suspeitar de hanseníase na presença de manchas, placas nódulos na pele, bem como áreas secas ou com diminuição ou perda de sensibilidade. É importante, ainda, avaliar e testar a sensibilidade ao toque e térmica nos territórios do nervo ulnar, que inerva o quarto e o quinto dedos de cada mão, do nervo radial, responsável pela inervação do dorso da mão até o terceiro dedo, do nervo fibular, através do exame da lateral da perna e do dorso do pé e do nervo tibial, analisado na região plantar em cada membro inferior. Ressalta-se que durante a palpação, as áreas com calosidade, ou queratósicas, devem ser evitadas (BRASIL, 2017).

Apesar da sensibilidade tátil ser frequentemente a última a ser perdida, orienta ainda o Ministério da Saúde a buscar áreas que apresentem hipoestesia através da sensação tátil, utilizando objetos que propiciem um toque leve sobre a pele como algodão, fio dental ou o filamento de cor verde do kit estesiométrico disponibilizado pelo SUS nas unidades de saúde.

Quanto ao teste da sensibilidade dolorosa, ele pode ser feito utilizando uma agulha de insulina. É realizado exercendo uma leve pressão nas lesões, com o cuidado de não lesionar o paciente, tampouco provocar sangramento. Ao alternar a pressão exercida entre a área alterada e a saudável, observa-se se há a mesma resposta pelo paciente ao estímulo doloroso nas duas áreas. A insensibilidade falta de sensibilidade ou a sua diminuição dentro da área de lesão confirma o diagnóstico de hanseníase (BRASIL, 2017).

5.3 DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE NA ATENÇÃO BÁSICA

O Programa Saúde da Família (PSF), que surgiu no ano de 1994, representa um importante marco na incorporação da estratégia da Atenção Primária a Saúde (APS) na política sanitária brasileira. De acordo com as diretrizes do programa, a sua criação visava ofertar uma cobertura assistencial em áreas de maior risco social. Ao final da

década de 90, o PSF passou a ser considerado pelo Ministério da Saúde como uma estratégia que fazia parte das políticas municipais de saúde, buscando reorganizar as ações e os serviços de saúde (SALTARELLI; SEIXAS, 2016).

O Ministério da Saúde considera a APS como o nível de cuidado essencial, no qual deve ocorrer o diagnóstico e o tratamento da hanseníase, devido a sua capilaridade, ao seu alcance e a ampla gama de ações. Levando em consideração essas características da atenção básica, era esperado que fossem cumpridas as metas da OMS no Brasil. Entretanto, como visto na epidemiologia, isso não vem ocorrendo (SAVASSI; MODENA, 2016).

Com isso, o Brasil, na busca por alcançar as metas estabelecidas pela OMS para a doença, criou o Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH), que define as bases e orienta as ações de vigilância em saúde com o escopo de erradicar a patologia do país. As atividades do programa são, essencialmente, desenvolvidas utilizando toda a estrutura da atenção básica, principalmente a Estratégia de Saúde da Família (ESF) (RIBEIRO *et al.*, 2017).

De acordo com Saltarelli e Seixas (2016), para haver o controle da hanseníase é necessário que haja “controle da morbidade”, de forma que seja realizada a detecção oportuna de casos novos, bem como o tratamento completo e adequado com a poliquimioterapia para prevenir incapacidades e também reabilitar os casos mais avançados. Por isso, é preciso as atividades de controle da hanseníase estejam inseridas aos serviços da APS.

Todavia, para que isso ocorra é necessário o diagnóstico precoce e a intervenção rápida para diminuir o número de novos casos. Nesse sentido, há uma grande dificuldade, pois em muitos casos o quadro de hanseníase apresenta-se como um desafio diagnóstico, sendo confundido, por diversas vezes, com outras dermatoses. Com isso, a demora em iniciar o tratamento, por conta de um retardo no diagnóstico pode levar o paciente a adquirir sequelas físicas irreversíveis, com repercussões negativas em atividades cotidianas, bem como nos aspectos sociais e individuais (MARTINS; IRIART, 2014).

Para Savassi e Modena (2016), além da falha na assistência básica, há também a ausência do conhecimento da população sobre a doença, como também falta educação em saúde para a suspeição da hanseníase, incluindo os médicos. Conforme preceitua os autores, o curso de medicina é, por vezes, “insuficiente, baseado em

conteúdo teórico, poucos casos, e gera a percepção de uma doença rara, do campo de ação do subespecialista”.

Corroborando com esse ponto de vista, Aquino *et al.* (2015) identifica a jornada que o acometido percorre dentro do sistema público de saúde através de dois eixos principais. O primeiro ocorre pela não procura pelos serviços de saúde ao surgirem os sinais e sintomas e o segundo que acontece através do diagnóstico incorreto ou até mesmo ausência de diagnóstico ao paciente procurar a atenção básica. Infelizmente, não é incomum o caminho percorrido relatado por Bordon *et al.* (2019), levando o paciente a diversas consultas, com múltiplos diagnósticos e tratamentos até o manejo adequado que, em alguns casos, ocorrerá no centro de especialidades.

6 CONCLUSÃO

Apesar do conhecimento milenar que há a respeito da hanseníase, seu diagnóstico permanece sendo realizado, em muitos casos, após exclusão de outras causas dermatológicas ou de acometimento neurológico. Além disso, por vezes, a enfermidade é identificada na atenção secundária, em serviços especializados, subvertendo as diretrizes nacionais e internacionais.

O discernimento epidemiológico acerca da hanseníase, alinhada à percepção dos sinais e sintomas da doença para o diagnóstico precoce e, por conseguinte, início antecipado do tratamento, além da educação em saúde populacional, são caminhos a serem seguidos no combate à referida patologia para galgar passos importantes para a sua erradicação.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Camila Maria Ferreira *et al.* Peregrinação (Via Crucis) até o Diagnóstico da Hanseníase. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p.185-190, mar-abr. 2015.

BELACHEW, W. Alemu; NAAFS, B. Position statement: leprosy. **Journal Of The European Academy Of Dermatology And Venereology**, [S.L.], v. 33, n. 7, p. 1205-1213, 3 abr. 2019. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jdv.15569>.

BORDON, Bruna Parussolo *et al.* O manejo da hanseníase na Atenção Básica: um relato de caso. **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde**, [S.I.], v. 5, n. 01, p. 48-53, 2019.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O Método da Revisão Integrativa nos Estudos Organizacionais. **Revista Eletrônica Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, maio 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Prático Sobre a Hanseníase** [Internet]. Brasília, DF: MS; 2017. [Acesso em 12 set. 2019]. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseniose-WEB.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 149, de 03 de fevereiro de 2016. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública, com a Finalidade de Orientar os Gestores e os Profissionais dos Serviços de Saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 17 fev. de 2016, p. 9.

FABRI, Angélica da Conceição Oliveira Coelho *et al.* Integrative literature review of the reported uses of serological tests in leprosy management. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, [S.L.], v. 49, n. 2, p. 158-164, abr. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0037-8682-0226-2015>.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 322 p.

MAYMONE, Mayra B. C. *et al.* Leprosy: Clinical Aspects and Diagnostic Techniques. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 83, p.1-14, 2020.

NAAZ, F. *et al.* Challenges Beyond Elimination in Leprosy. **The International Journal of Mycobacteriology**, v. 6, p.222-8, 2017.

PEREIRA, Waltair Maria Martins *et al.* Hanseníase em metrópole da Amazônia brasileira: cobertura de atenção básica à saúde e sua relação com o perfil clínico e a distribuição espaço-temporal da doença em belém, estado do pará, brasil, de 2006 a 2015. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, [S.L.], v. 10, p. 1-14, nov. 2019. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-6223201900069>.

RIBEIRO, Mara Dayanne Alves *et al.* A visão do profissional enfermeiro sobre o tratamento da hanseníase na atenção básica. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S.L.], p. 221-228, 6 jun. 2017. Fundacao Edson Queiroz. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2017.p221>.

RIBEIRO, Mara Dayanne; SILVA, Jefferson Carlos; OLIVEIRA, Sabryna. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S.L.], p. 1-7, 2018. Pan American Health Organization. <http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2018.42>.

RODRIGUES, Rayssa Nogueira *et al.* High-risk areas of leprosy in Brazil between 2001-2015. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 3, p. 1-7, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0583>.

SALTARELLI, Rafaela Magalhães Fernandes; SEIXAS, Denize Helena Terenzi. Limites e Possibilidades na Atenção ao Portador de Hanseníase no Âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Revista Aps**, [S.I.], v. 4, n. 19, p. 613-622, out. 2016.

SANTOS, Aleksandra Rosendo dos; IGNOTTI, Eliane. Prevenção de incapacidade física por hanseníase no Brasil: análise histórica. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 10, p. 3731-3744, out. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320202510.30262018>.

SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro; MODENA, Celina Maria. Hanseníase e a Atenção Primária: Desafios Educacionais e Assistenciais na Perspectiva de Médicos Residentes. **Hansenologia Internationalis** [online], Bauru, v. 40, n. 2, p.2-16. Maio 2015.

SOUSA, Gutemberg Santos de; SILVA, Rodrigo Luis Ferreira da; XAVIER, Marília Brasil. Hanseníase e Atenção Primária à Saúde: uma avaliação de estrutura do programa. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 41, n. 112, p. 230-242, mar. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711219>.

TAVARES, Clodis Maria *et al.* Resgate das Políticas de Controle de Hanseníase no Brasil. **Revista Portal: Saúde e Sociedade** [online], Maceió, v. 4, n. 2, p.1126-1140. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Regional Office for South-East Asia. **Guidelines for the diagnosis, treatment and prevention of leprosy**. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. 2018. 110p.

WROBLEWSKI, Keith J. *et al.* The AFIP history of ocular leprosy. **Saudi Journal of Ophthalmology**, v. 33, p.255-259. 2019

CAPÍTULO XIII

O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA FEBRE REUMÁTICA NA DIMINUIÇÃO DA MORTALIDADE POR COMPLICAÇÕES CARDÍACAS

Lusanira Antônia Pinheiro Alves
Igor de Sousa Gabriel
Cicera Amanda Mota Seabra
Ocilma Barros de Quental

1 INTRODUÇÃO

A Febre Reumática (FR) é uma doença inflamatória que afeta todo o organismo de populações geneticamente predispostas, sendo causada pelo agente infeccioso *Streptococcus beta-hemolítico* do grupo A, sendo, portanto uma .As manifestações cardíacas da doença são de extrema relevância, pois podem desencadear sequelas incapacitantes (PEREIRA; BELO; SILVA, 2017).

Sendo a FR uma complicação tardia da faringoamigdalite, estima-se que cerca de 0,3% a 3,0% dos indivíduos infectados irão desenvolvê-la. As manifestações incluem dor e inchaço nas articulações, coreia, regurgitação valvar cardíaca com potencial de insuficiência cardíaca secundária, manifestações da pele e subcutâneas (MIRABEL *et al.*, 2014; GEWITZ *et al.*, 2015; CARAPETIS *et al.*, 2016).

Trata-se de uma doença predominante na faixa etária pediátrica e decorre da resposta imune tardia a infecção de indivíduos geneticamente predispostos. A manifestação cardíaca é a expressão mais grave e contribui para a doença valvar, sequelas a longo prazo e com potencial de evolução para óbito (MARAFON *et al.*, 2020).

Seu diagnóstico é predominantemente clínico, portanto, é de extrema importância o conhecimento e manuseio clínico correto por partes dos profissionais de saúde, objetivando a detecção precoce da doença, tendo em vista o seu grau de incapacidade ocasionado pelas afecções cardiovasculares. Dentre as principais dificuldades que se consolidam como entraves ao diagnóstico precoce, é possível destacar a dificuldade de acesso aos estabelecimentos de saúde, falta de informação e situação de vulnerabilidade (MARAFON *et al.*, 2020).

A profilaxia primária da FR representa um dos pontos-chaves para a interrupção da evolução da doença para quadros graves e consiste no reconhecimento e tratamento

das faringoamigdalites causadas pelo *Streptococcus* beta-hemolítico do grupo A, de maneira oportuna e adequada, no nível primário de atenção. Seu tratamento é realizado através da antibioticoterapia para eliminar o agente causador da infecção (CARAPETIS, 2005; IRLAM *et al.*, 2013).

Nesse sentido, o diagnóstico precoce da FR constitui um fator importante na prevenção e redução da mortalidade por complicações cardíacas, tendo em vista que a faringoamigdalite é uma das patologias respiratórias mais comuns em crianças e, quando não tratada corretamente, pode levar a complicações desse tipo.

O presente estudo tem por objetivo principal destacar a importância do diagnóstico precoce da FR para redução das complicações cardíacas.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura, realizada a partir das bases de dados Biblioteca Nacional em Saúde (BVS), Literatura e National Library of Medicine (PUB-MED) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), no período compreendido entre março de 2020 e abril de 2021.

Na busca inicial foram considerados os títulos e os resumos dos artigos para uma seleção ampla. Após seleção dos artigos, por título e resumo, foi realizada uma leitura cuidadosa e análise de seu conteúdo para uma abordagem completa do assunto.

Os critérios de inclusão utilizados para realização da pesquisa foram: artigos disponíveis e completos; artigos com assuntos: febre reumática e endocardite bacteriana, diagnóstico precoce da febre reumática, artigos nacionais e internacionais, com publicação nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos da pesquisa artigos que abordassem a temática levando em consideração outras complicações da febre reumática.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A FR é o resultado de uma resposta autoimune à presença da faringoamigdalite pelo *Streptococcus* beta hemolítico do grupo A. No entanto, o seu surgimento pode ser desencadeado por outros fatores, ou seja, é multifatorial, como por exemplo, fatores ambientais e genéticos (GEWITZ *et al.*, 2015; CARAPETIS *et al.*, 2016).

Para prevenir o contágio inicial da FR, tem-se como medidas o diagnóstico e tratamento oportunos da faringoamigdalite. A erradicação do estreptococo da orofaringe é necessária e a penicilina é a droga de escolha para o tratamento (NUNES *et al.*, 2019).

No Brasil, a prevalência da FR em jovens representa cerca de 5% do total dos casos, principalmente entre a faixa etária de 5 a 15 anos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil ocorrem mais de 10 milhões de casos de amigdalites estreptocócicas todos os anos e, desses, cerca de 30.000 evoluem para FR (JUSTO; SILVA, 2014; MÜLLER, 2008; GOLDEN-SCHAINBERG; KISS, 2008).

Dos casos citados de FR, a metade evolui para algum tipo de complicação cardíaca. Em caráter mundial, estima-se que ocorram, por ano, 500.000 novos casos de FR e, destes, 233.000 pessoas morrem devido às sequelas desta doença (CARAPETIS *et al.*, 2016).

Atualmente, seu diagnóstico é basicamente clínico, realizado com base nos critérios de Jones, considerados padrão-ouro, que são baseados nas manifestações mais sugestivas, associando sinais maiores e menores. Foram estabelecidos no ano de 1992 pela American Heart Association (AHA) e no ano de 2015 realizada uma revisão desses critérios, com determinação de novos parâmetros diagnósticos e recomendações (PEREIRA; BELO; SILVA, 2017; LANNA; QUINTERO, 2014).

Com relação às mudanças, a primeira consistiu na estratificação dos indivíduos suscetíveis em dois grupos, levando em consideração as situações epidemiológicas de cada grupo para adquirir a doença. Grupo de baixo risco é aquele em que a incidência de FR é menor do que 2/100.000 escolares (entre 5-14 anos) por ano ou que tenha uma prevalência de cardite reumática crônica em qualquer grupo etário menor ou igual a 1/100.000 por ano. Crianças que pertencem a comunidades com números superiores a esse são consideradas com risco moderado a alto para adquirir a doença (PEREIRA; BELO; SILVA, 2017).

Ainda segundo Pereira, Belo e Silva (2017), a segunda mudança foi com relação a inclusão da possibilidade de utilizar os critérios de Jones para diagnósticos de recidivas de FR, pois, até então, sua utilização era apenas para diagnosticar episódios iniciais da doença. Além disso, são utilizados exames laboratoriais e de imagem, como a radiografia de tórax, eletrocardiograma (ECG), ecocardiograma e cateterismo cardíaco para auxílio do diagnóstico.

A profilaxia primária da febre reumática consiste em detectar e tratar, de maneira adequada, a faringoamigdalite. O tratamento é realizado utilizando antibióticos para eliminar o agente causador da infecção. Para evitar a recorrência da infecção é utilizada a profilaxia secundária, que se trata da aplicação de penicilina por 3 ou 4 semanas, com objetivo de prevenir ataques da infecção estreptocócica e, assim, reduzir o risco de agravamento e complicação da cardiopatia reumática (IRLAM *et al.*, 2013; CARAPETIS, *et al.*, 2016; ZUHLKLE *et al.*, 2017).

Por ser uma doença que possui um número de casos consideravelmente grande no Brasil, necessita de uma maior atenção e gestão em saúde a fim de reduzir as sequelas da cardite reumática. Dentre as medidas importantes para redução do agravamento da FR, estão o diagnóstico e tratamento precoces (MATTOS *et al.*, 2019).

No entanto, ainda existe uma dificuldade de chegar ao diagnóstico, pois não há um exame específico que detecte a doença, sendo de extrema relevância que os profissionais de saúde se dediquem em conhecer a doença e que, após a confirmação, adote todas as medidas necessárias para controle do caso (CRUZ, 2017).

A FR é uma doença de caráter sistêmico e afeta os principais tecidos do organismo. A Cardite Reumática (CR) é uma das duas complicações mais severas e pode levar à morte do indivíduo não tratado, sendo considerada uma sequela incapacitante (PEREIRA; BELO; SILVA, 2017).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), a Doença Reumática Cardíaca (DRC) é uma das principais doenças não transmissíveis prevalentes em países de baixa e média renda e é responsável por até 1,4 milhões de mortes anualmente, sendo, portanto, considerada um problema de saúde pública. Seu surgimento é decorrente de vários episódios de cardite/valvite desencadeados pela febre reumática. Dos pacientes que são diagnosticados com febre reumática, 31% desenvolvem DRC dentro de um ano e 65% dentro de 10 anos (DIAS *et al.*, 2017).

Em um estudo realizado por Figueiredo *et al.* (2019), que teve como objetivo avaliar a taxa de mortalidade por esta patologia, foi possível identificar que não existe, no Brasil, um banco de dados específico da doença e que o fato de não haver registros de dados semanais ou mensais não torna possível identificar a sua sazonalidade.

Além disso, apesar da FR e DRC estarem incluídas na lista brasileira de causas de morte evitáveis em crianças menores de 5 anos e na faixa etária de 5 a 75 anos, os dados são subestimados pela falta de vigilância em saúde, existindo um número crescente de mortes a cada ano (FIGUEIREDO *et al.*, 2019).

A revisão dos Critérios de Jones incorporou mudanças significativas na sensibilidade diagnóstica da FR, inclusive que eram muito reivindicadas pela comunidade médica. Além das mudanças citadas anteriormente, passou-se a considerar a cardite subclínica, diagnosticada através de alterações no ecocardiograma, como um critério maior para diagnóstico da FR. Anteriormente, era considerada apenas a cardite clínica (presença de sopros) (PEREIRA; BELO; SILVA, 2017).

Sendo assim, essa revisão foi de suma importância, principalmente considerando os países em desenvolvimento, cuja prevalência da doença é alta, pois permitiu um reconhecimento mais precoce da doença, contribuindo para um melhor prognóstico e, conseqüentemente, uma redução do impacto social dessa enfermidade (PEREIRA; BELO; SILVA, 2017).

No entanto, fatores como a demora e imprecisão nos exames laboratoriais contribuem, de forma significativa, para o desenvolvimento de manifestações mais severas da doença, deixando sequelas e comprometendo a qualidade de vida do paciente (VIEIRA; PEREIRA; LUCIA, 2017).

Portanto, por ser uma doença que representa um grande peso econômico e social no país e gerar altos gastos aos sistemas de saúde, é de extrema importância o seu conhecimento por parte dos profissionais atuantes, de forma a evitar o agravamento e possíveis sequelas, seja por medidas profiláticas ou por vacinas. Desta forma, a erradicação estreptocócica e o conhecimento das cepas mais prevalentes da FR são de grande relevância para o meio clínico e científico.

4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, foi possível identificar que a FR, de causas multifatoriais, ainda representa um grave problema de saúde pública, quando consideradas suas complicações graves e incapacitantes.

Em contrapartida, suas complicações são evitáveis quando realizado um diagnóstico precoce. Para isso, faz-se necessário que os profissionais de saúde busquem informações acerca da doença e deem continuidade aos casos de forma precisa e eficaz, pois quando esses evoluem para quadros de severidades, os custos hospitalares decorrentes do seu tratamento são altíssimos, bem como os impactos sociais ao se considerar as incapacidades e evoluções para óbito.

REFERÊNCIAS

BRASIL.Ministério da Saúde.Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) **Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED**. 2015. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/cmmed>. Acesso em: 08 mar 2021

CARAPETIS, J. R. *et al.* Acute rheumatic fever and rheumatic heart disease. **Nature reviews Diseaseprimers** , v. 2, n. 1, pág. 24 de janeiro de 2016. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nrdp201584>. Acesso em: 14 abr 2020.

CARAPETIS, J. R. *et al.* The global burden of group A streptococcal diseases. **The Lancet infectiousdiseases**, v. 5, n. 11, p. 685-694, 2005.Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S147330990570267X>. Acesso em: 13 jun 2020.

CRUZ, J. V.C. **Aspectos celulares, moleculares e clínicos da febre reumática: uma revisão da literatura**. Trabalho de Conclusão de curso de Biomedicina. Brasília: Centro Universitário de Brasília, 2017. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/11652/1/21352046.pdf>. Acesso em: 08 jun 2020.

DIAS, R. G., *et al.* **Cardiopatia reumática crônica. Resultados de uma análise epidemiológica de pacientes internados no sistema único de saúde em 2016. 2017**. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/pdf/temaslivres/72Temas%20Livres.pdf> Acesso em: 08 abr 2021

FIGUEIREDO, E.T.*et al.* Febre reumática: uma doença sem cor. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, n. 3, p. 345-354, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2019000900345&script=sci_arttext&tlng=pt. Acessoem: 08 mar 2021.

GEWITZ, M. H. *et al.* Revision of the Jones Criteria for the diagnosis of acute rheumatic fever in the era of Doppler echocardiography: a scientific statement from the American Heart Association. **Circulation**, v. 131, n. 20, p. 1806-1818, 2015. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIR.000000000000205>. Acesso em: 25 jan 2021.

GOLDENSTEIN-SCHAINBERG, C. KISS, M. H. B. Febre reumática. **Revista Pediatria Moderna**, v.44 n 1; São Paulo: Roca Ltda, p. 05-13, 2008.

IRLAM, J. *et al.* Primary prevention of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease with penicillin in South African children with pharyngitis: a cost-effectiveness analysis. **Circulation: Cardiovascular QualityandOutcomes** , v. 6, n. 3, pág. 343-351, 2013.Disponível em:<https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIRCOUTCOMES.111.000032>. Acesso em: 23 jan 2021

JUSTO, F. A.; SILVA, A. F. G. Aspectos epidemiológicos da fibrilação atrial. **Revista de Medicina**, v. 93, n. 1, p. 1-13, 2014. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/86096>. Acesso em: 25 mar 2021

LANNA, C. C. D.; QUINTERO, M. V. P. de. Febre Reumática. In: CARVALHO, Marco Antonio P.; LANNA, Cristina Costa Duarte; BERTOLO, Manoel Barros; FERREIRA, Gilda Aparecida. **Reumatologia: Diagnóstico e Tratamento**. São Paulo: AC Farmacêutica, 2014. Cap. 31, p. 507-521. Disponível em: <https://revistas.unibh.br/dcbas/article/view/2140>. Acesso em 25 mar 2021.

MARAFON, J. C. *et al.* Internação por febre reumática entre 5 e 14 anos, na última década no Brasil. **Revista Uningá**, v. 57, n. S1, p. 043-044, 2020. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/3883>>. Acesso em: 08 abr 2020.

MATTOS, M.T. S. *et al.* Progressão da cardite reumática crônica: relato de caso. **Anais do Seminário Científico do UNIFACIG**, n. 5, 2019. Disponível em: <http://pensaracademico.facig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/view/1241/1100>. Acesso em: 08 abr 2020.

MIRABEL, M. *et al.* Echocardiography screening to detect rheumatic heart disease: a cohort study schoolchildren in French Pacific islands. **Int J Cardiol**.188:89–95, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25889336/>. Acesso em: 25 jan2021.

MÜLLER, R.E.*et al.* **Estudo longitudinal de pacientes portadores de cardiopatia reumática no Rio de Janeiro**. Tese de Doutorado. Instituto Fernandes Figueira,2008. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/3579>. Acessoem: 08 abr 2020.

NUNES, M. C. P., *et al.* Simplified echocardiography screening criteria for diagnosing and predicting progression of latent rheumatic heart disease. **Circulation: Cardiovascular Imaging**, v. 12, n. 2, p. e007928, 2019. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIRCIMAGING.118.007928>. Acessoem: 25 mar 2021.

PEREIRA, B. Á. F.; BELO, A. R.; SILVA, N. A. Rheumatic fever: update on the jones criteria according to the american heart association review 2015: update on the Jones criteria according to the American Heart Association review – 2015. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 57, n. 4, p. 364-368, jul. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0482-50042017000400364&script=sci_arttext. Acesso em: 31jan 2021

VIEIRA, P. S. S; PEREIRA, A. L.; COSTA, D. C. Caracterização e Discussão de um relato de caso de febre reumática. **e-Scientia**, v. 10, n. 1, p. 13-23, 2017. Disponível em: <https://revistas.unibh.br/dcbas/article/view/2140>. Acesso em: 25 mar 2021.

ZUHLKE, L. J. *et al.* Group A Streptococcus, Acute Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease: Epidemiology and Clinical Considerations. **Current treatment options in cardiovascular medicine**, v. 19, n. 2, p. 15, 2017. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11936-017-0513-y.pdf>. Acesso em: 07 jun 2020.

CAPÍTULO XIV

O PAPEL DA CIRURGIA PLÁSTICA NA RECONSTRUÇÃO DA MAMA E NA MELHORA DA AUTOESTIMA DE MULHERES MASTECTOMIZADAS

Antônio Custódio Ferreira Neto
Igor de Sousa Gabriel
Cicera Amanda Mota Seabra
Ocilma Barros de Quental

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é responsável pela maior taxa de mortalidade em mulheres nos países desenvolvidos. Naqueles em desenvolvimento, sua ocorrência acontece de forma gradual. Ressalta-se que o câncer de mama está associado a múltiplos fatores de ordem genética, hábitos pessoais, ambiental, dentre outros (ROCHA *et al.*, 2019).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o segundo tipo de câncer mais comum no Brasil e no mundo é o de mama, ficando atrás apenas do câncer de pele não melanoma. A doença corresponde a cerca de 25% dos novos casos de câncer registrados anualmente. Em 2013, foram registrados 14.388 óbitos em razão da doença, desses, 14.206 foram mulheres (CAMMAROTA *et al.*, 2019).

O impacto que o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama acarretam na vida da mulher, principalmente na qualidade de vida (QV), têm sido evidenciado em muitas pesquisas nos últimos anos, não só no contexto da morbidade, mas também relacionado aos aspectos psicossociais e da autoestima, pois essa situação pode evidenciar sintomas depressivos, de inferioridade e medo de rejeição por parte da família e da sociedade (BARBOSA *et al.*, 2017; BOING *et al.*, 2019).

Autoestima é definida como um conjunto de impressões que o indivíduo tem de si, que envolve autoavaliação, estilo de vida e ideias sobre si que podem ser positivas ou negativas. Verificou-se que a autoestima de mulheres que realizaram a mastectomia associada à reconstrução mamária é mais elevada quando comparadas as que não o fizeram (PRATES *et al.*, 2017).

Isso ocorre em virtude do fato de que as mamas, além de órgãos atribuídos para amamentação, são representantes da feminilidade e se constituem um dos maiores símbolos da sua sexualidade. As anormalidades que afetam as mamas têm

repercussões dramáticas para o estado psicológico, emocional e de bem-estar da mulher, tornando a sua reconstrução um desejo esperado ansiosamente pelas mulheres (RIBEIRO; PESSOA, 2018).

Após o tratamento cirúrgico do câncer de mama, algumas mulheres submetidas à mastectomia que não realizam reconstrução mamária experimentam um sentimento de inferioridade, uma vez que a mama é um órgão que possui um simbolismo significativo e, de fato, simboliza o conceito que a mulher tem de si mesma. A mastectomia envolve a perda da figura anterior e modifica a imagem que as mulheres fazem de seus corpos, sendo considerado um ataque à imagem corporal (PRATES *et al.*, 2017).

Foi observado que a mastectomia, ainda que acompanhada da reconstrução mamária imediata, pode ser vivenciada de maneira traumática pela mulher, sendo considerada uma mutilação, afetando sua autoestima e estabilidade emocional. É diante desse cenário que surge a cirurgia plástica, acompanhada de inúmeras técnicas na reconstrução da mama para que a paciente possa melhorar sua imagem corporal, além de restabelecer seu papel social e autoestima (CAMMAROTA *et al.*, 2019).

A reconstrução mamária pode ser realizada em diversos momentos, seja ela logo após a mastectomia (após término do tratamento adjuvante com quimioterapia e/ou radioterapia) ou de forma tardia, em um procedimento posterior à mastectomia. As várias formas de reconstruções mamárias variam desde o uso de materiais aloplásticos (próteses mamárias), incluindo uso de expensor de pele, utilização retalho local ou a distância do músculo grande dorsal ou do músculo reto abdominal, até a utilização de tecido adiposo, lipoenxertia (RIBEIRO; PESSOA, 2018; MUELA *et al.*, 2017).

Essa temática se torna relevante, pois após a descoberta do câncer de mama, algumas mulheres ainda sofrem com distúrbios de autoimagem após passar pela mastectomia e a mamoplastia, assim, surge como meio alternativo para cessar esse sofrimento, visto que seus benefícios vão além da manutenção estrutural do tecido mamário, em verdade promove uma reabilitação biopsicossocial.

O presente estudo tem por objetivo principal destacar a relevância da reconstrução mamária em mulheres diagnosticadas com câncer de mama como forma de melhorar autoestima e qualidade de vida.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que é definida como um método específico que sintetiza os resultados alcançados em pesquisas previamente realizadas, a fim de oferecer evidências científicas que promovam melhoria da prática clínica. Os estudos referem-se à questão norteadora, que visa à busca e seleção da literatura. As informações são sintetizadas e comparadas a fim de abordar conclusões gerais em relação à problemática (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O percurso metodológico para realização da pesquisa iniciou através do estabelecimento da questão norteadora e objetivo da revisão, posteriormente foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão para seleção da amostra; extração das informações dos artigos selecionados; avaliação crítica dos resultados; interpretação e discussão dos resultados e a última etapa que consiste na apresentação da revisão.

Para guiar a revisão integrativa, foi formulada a seguinte questão norteadora: qual o papel da cirurgia plástica na manutenção estrutural da mama e da autoestima das mulheres com câncer de mama que foram submetidas à mastectomia?

Foram utilizados como descritores os termos: mastectomia, autoimagem, e mamoplastia. Para seleção dos artigos foram utilizadas as bases de dados Biblioteca Nacional em Saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde (LILACS) e National Library of Medicine (PUBMED). Os critérios de inclusão para seleção dos artigos foram: artigos publicados em português e inglês, no período compreendido entre 2015 a 2021 com assunto principal: reconstrução da mama e autoestima. Os critérios de exclusão foram resumos simples, artigos com resumo não disponível ou pesquisas que abordassem a mastectomia e mamoplastia em outros aspectos que não o do interesse da pesquisa.

A busca foi realizada pelo acesso online e após cruzamento dos descritores e aplicação dos critérios de inclusão, foram encontrados cinquenta e um artigos, sendo nove encontrados na BVS, dois na LILACS e quarenta na PUBMED. Para análise e posterior síntese dos artigos que atenderam os critérios, foi elaborada uma tabela com os seis artigos selecionados e preenchida com o título, nome dos autores, base de dados em que foi encontrado o artigo, objetivos e conclusões. A discussão foi realizada de forma descritiva, permitindo ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, de forma a atingir o objetivo proposto.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados seis artigos que atenderam os critérios de inclusão previamente estabelecidos. Na tabela 1 está representado o resumo dos artigos incluídos na revisão, com as informações básicas acerca do seu principal objeto de estudo e seus principais resultados.

Tabela 1 – Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa

Base de dados	Título	Autores	Ano de Publicação	Objetivos do estudo	Conclusões
LILACS	Avaliação precoce da qualidade de vida e autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não à reconstrução mamária	Alves, V. L., <i>et al.</i>	2017	Identificar a qualidade de vida de mulheres submetidas ou não à mastectomia.	Não foram evidenciadas repercussões na qualidade de vida e autoestima das pacientes submetidas à mastectomia com ou sem a reconstrução mamária após um mês de cirurgia.
BVS	Percepção das mulheres mastectomizadas sobre a cirurgia reconstrutiva da mama	Silva, J. B., <i>et al.</i>	2017	Analisar a percepção das mulheres acerca da cirurgia reconstrutiva da mama e as repercussões em sua vida.	Embora relevante e muito influenciado, a maioria das participantes demonstrou desinteresse em aderir-lo e optam por intervenções não invasivas.
PUBMED	Repercussão dos efeitos da cirurgia reconstrutora na vida de mulheres com neoplasias da mama	Inocenti, A., <i>et al.</i>	2016	Observar as repercussões que a cirurgia de reconstrução mamária impõe na vida das mulheres após câncer de mama.	A reconstrução da mama contribuiu para que algumas mulheres melhorassem a sua autoestima e sentissem desejo de retornar às suas vidas afetivas e sexuais.
PUBMED	Mastectomia: as cicatrizes na sexualidade feminina	Rocha, J. F. D., <i>et al.</i>	2016	Identificar qual a influência da mastectomia sobre a	A mastectomia interfere de forma diferente em cada mulher, porém envolve

PUBMED	Sexuality, depression and body image after breast reconstruction	Archangelo, S. C. V., <i>et al.</i>	2019	<p>sexualidade das mulheres.</p> <p>Investigar os impactos decorrentes da reconstrução mamária após mastectomia em aspectos específicos da qualidade de vida do paciente, incluindo função sexual, imagem corporal e depressão.</p>	<p>implicações sobre sua identidade, sexualidade e a forma como se veem ao espelho.</p> <p>As pacientes que haviam sido submetidas à reconstrução mamária após a mastectomia relataram melhor função sexual e imagem corporal e menos sintomas depressivos do que as pacientes que haviam sido submetidas apenas à mastectomia.</p>
PUBMED	First look: A mixed-methods study exploring women's initial experiences of their appearance after mastectomy and/or breast reconstruction	Paraskeva, N, <i>et al.</i>	2019	<p>Explorar os principais sentimentos que as mulheres vivenciaram ao se olhar a primeira vez após realização da mastectomia ou reconstrução mamária.</p>	<p>A maioria das entrevistadas teve uma preocupação ao se olhar a primeira vez após a mastectomia ou mamoplastia. Algumas relataram achar experiência angustiante, já as mais jovens se preocuparam com a reação das outras pessoas diante de sua aparência modificada. Aproximadamente metade das mulheres sentiu que recebeu apoio suficiente, enquanto as demais acharam que este aspecto do atendimento poderia ser melhorado.</p>

Fonte: elaborada pelos autores, 2021.

Dos artigos selecionados, dois são do ano de 2016, dois do ano de 2017 e dois do ano de 2020. Foi selecionado apenas um da LILACS e da BVS e os outros quatro artigos estão disponíveis na PUBMED. Apesar de haver uma amostra significativa, alguns artigos se encontravam repetidos entre as bases de dados.

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais comum na população em geral e é o que mais acomete mulheres do mundo. Possui um prognóstico relativamente bom quando diagnosticado e tratado precocemente, entretanto, no Brasil, as taxas de mortalidade ainda permanecem altas. Torna-se ainda mais preocupante, pois, além do impacto do diagnóstico, afeta fatores psicossociais na vida da mulher, que passa a sofrer com o estigma que a doença carrega, o preconceito de amigos e familiares, a probabilidade de recidiva, entre outros fatores (INCA, 2017; AZEVEDO; LOPES, 2010).

Inúmeros foram os avanços científicos na área da mastologia que permitiram uma melhora na taxa de cura em mulheres acometidas pelo câncer de mama, contribuindo para o aumento progressivo da expectativa de vida. Em contrapartida, ainda há um número significativo de mulheres acometidas por esta neoplasia em fase avançada, associada a uma dificuldade de hospitalização e tratamento (SANTOS *et al.*, 2010).

Apesar do uso de técnicas conservadoras, a mastectomia é considerada tratamento principal em cerca de 50% dos casos por diversos motivos, incluindo diagnóstico em estágios avançados, tumores multifocais ou a pedido de pacientes. É considerado um tratamento que pode causar inúmeros sentimentos nas mulheres, especialmente relacionados à imagem corporal, muita das vezes pela ideia de que esse órgão representa sua feminilidade, gerando consequências psicológicas, físicas e sociais (OLIVEIRA *et al.*, 2017; SUN *et al.*, 2018).

Considerando essas alterações e consequências que a doença pode trazer à vida da mulher e sua família, é preciso ampliar o olhar para estudos relacionados ao câncer de mama, seja ele em caráter preventivo ou de reabilitação no contexto multiprofissional, até na reparação dos danos, com ênfase nas repercussões na qualidade de vida e na autoestima (ALVES *et al.*, 2017).

No estudo realizado por Silva *et al.* (2017) as mulheres relataram que os primeiros sentimentos após diagnóstico da doença e necessidade da realização da mastectomia foram o de negação e a não aceitação do tratamento mutilador. Além

disso, destacaram o receio de se tornarem dependentes de seus companheiros e familiares, acompanhado com o medo iminente de morte.

Esses sentimentos surgem porque existe uma conotação negativa relacionada ao câncer, como uma enfermidade suja, que produz secreções, necroses e odores desagradáveis e de uma doença mutiladora, contribuindo para a estigmatização e afastamento do paciente oncológico do convívio social (CESNIK; SANTOS, 2012).

Além disso, a mastectomia é uma intervenção cirúrgica com consequências traumatizantes, principalmente porque, na visão da mulher, se trata da “castração” de uma parte do seu corpo. Sendo assim, a retirada da mama pode desencadear um sentimento negativo à imagem feminina e, muitas vezes, a mulher não possui um suporte familiar adequado para se adaptar às mudanças ocorridas após a cirurgia (SILVA; VARGENS, 2016).

Paraskeva *et al.* (2019) evidenciaram que o suporte familiar e apoio psicológico/emocional são muito importantes no enfrentamento tanto da mastectomia quanto da reconstrução mamária. A maioria das mulheres do estudo relatou ter tido experiências negativas e sugeriram maneiras que possibilitassem melhoria no apoio fornecido nesse momento.

Esse tipo de estudo demonstra a importância de garantir aos pacientes um suporte que atenda às necessidades individuais, que vão desde o acesso à informação, apoio de uma equipe multidisciplinar e/ou familiares, espaço privado e acolhedor para suas primeiras experiências após a terapêutica indicada.

Nesse sentido, Rocha e colaboradores (2016) enfatizam ainda mais acerca da experiência das mulheres ao se olharem pela primeira vez após a mastectomia e a maioria relatou sentimento de tristeza e choro. Portanto, fica evidente que, mesmo passando por toda a repercussão do diagnóstico, o tratamento pode desencadear sentimentos negativos, enfatizando ainda mais a importância de um apoio familiar e social equilibrado.

Com a retirada da mama e mudanças corporais, a mulher se encontra em um momento de fragilidade emocional quando se olha a primeira vez para o espelho. É o momento em que sente o comprometimento da autoimagem e a assimetria do seu corpo se torna evidente e dolorosa, soma-se a isso a dificuldade ou impossibilidade de reconstrução da mama, da necessidade da modificação no modo de vestir na tentativa de esconder as consequências da retirada total ou parcial da mama, a vergonha e para

algumas, apenas o tempo irá contribuir para a assimilação da nova imagem corporal (BANDEIRA *et al.*, 2011; ROSA; RADUNZ, 2012).

Silva e colaboradores (2017) identificaram em seu estudo alguns relatos de prejuízo na autonomia das mulheres após mastectomia, como por exemplo, dificuldades para retomada das suas atividades cotidianas, limitações físicas, cansaço, desconforto e restrição de movimento no braço do lado da mama extraída. Além das limitações, os autores destacam a preocupação com a estética, visto que se trata de uma terapia que altera o corpo da mulher, interferindo na vaidade e na simbologia enquanto ser feminino, aflorando sentimentos de insatisfação, depreciação, impotência e vergonha.

Na cultura brasileira, as mamas representam a identidade feminina e possuem uma estreita relação com a sensualidade, sexualidade e com a beleza. Além disso, possui papel fisiológico importante desde a puberdade até a vida adulta e durante a fase de amamentação. Com a adoção de estereótipos de corpo perfeito enraizados na sociedade, as mulheres tendem a sofrer ainda mais quando diagnosticadas com a doença, pois se sentem envergonhadas e “menos femininas” (SILVA *et al.*, 2010).

Nesse sentido, a cirurgia reparadora para reconstrução da mama surge como uma alternativa para redução desses sentimentos negativos vivenciados durante a mastectomia. Para Inocenti e colaboradores (2016), recuperar a mama perdida devolve a mulher sua autoestima e mesmo que, em alguns casos, não devolva a função de amamentação, é considerada importante na construção de autoimagem e na vontade de se olhar no espelho e se sentirem femininas novamente.

Em contrapartida, Alves *et al.* (2017) realizaram um estudo com três grupos de mulheres que realizaram mastectomia, com e sem reconstrução mamária, e foi possível identificar que não houve repercussão significativa na qualidade de vida e na autoestima de mulheres mastectomizadas, principalmente daquelas que não realizaram reconstrução.

No entanto, esse fato foi justificado pelos próprios autores de que a pesquisa foi realizada após apenas um mês após a cirurgia de retirada da mama e que as pacientes ainda estavam muito ligadas aos sentimentos relacionados à descoberta do câncer e do tratamento realizado, associado ao alívio da retirada do tumor e ao enfrentamento, principalmente, do medo da morte.

Quando os pacientes ainda estão focados no tratamento da enfermidade e menos nas repercussões da imagem pessoal, não há possibilidade de identificar os

impactos psicológicos. Isso corrobora com os autores que afirmaram que as pacientes do estudo ainda não tinham realmente sentido o impacto na sua imagem corporal, nem de forma positiva e nem negativa, que a cirurgia pode ter promovido tanto da mastectomia quanto da reconstrução mamária (ALVES *et al.*, 2017).

Pois, no estudo realizado por Inocentti *et al.* (2016), em um núcleo de reabilitação de mulheres mastectomizadas de uma Universidade localizada no interior do Estado de São Paulo, que oferta apoio multiprofissional às mulheres para auxiliar na superação dos danos físicos e emocionais da doença, elas relataram se sentirem mais confiantes após a reconstrução da mama, principalmente ao frequentar lugares públicos, se sentiram mais atraentes e seguras para manter ou iniciar um relacionamento afetivo-sexual.

Esse achado corrobora com a pesquisa de Archangelo *et al.* (2019), que destaca uma melhora na resposta sexual, melhor imagem do corpo e menos sintomas depressivos em paciente que haviam sido submetidas à mastectomia com reconstrução mamária, principalmente quando foram comparadas às submetidas apenas a mastectomia.

Além disso, alguns autores afirmam que ao se olhar e visualizar o vazio deixado pela mastectomia, emergem lembranças vivenciadas durante a descoberta do câncer de mama. A reconstrução mamária, ao preencher a lacuna corporal, contribui na superação dos sentimentos negativos experimentados e, para algumas, possui uma sensação de tratamento bem-sucedido, podendo encontrar em algumas falas a associação do procedimento com a resolução do câncer de mama (INOCENTTI *et al.*, 2016).

Muitas mulheres ainda acreditam que o tratamento cirúrgico representa a cura e erradicação do câncer de mama. Por isso, ao realizarem a reconstrução mamária, se sentem mais seguras e confiantes para retornarem à vida normal e reconstruírem as suas vidas (TORIY *et al.*, 2013).

Nesse sentido, os achados evidenciaram o que as mulheres vivenciam após a descoberta do câncer de mama e da terapêutica indicada. Além de como se sentem após a realização da cirurgia reconstrutora mamária e o quanto ela pode ser importante na superação dos sentimentos vivenciados na etapa do tratamento da doença e na retomada de suas atividades associada a uma melhor satisfação do seu corpo.

4 CONCLUSÃO

Diante do estudo realizado, percebeu-se que apesar da experiência da mastectomia ser amedrontadora, é ampla e ímpar para cada mulher, pois envolve implicações sobre sua identidade, corporeidade e sexualidade a partir de suas histórias de vida. Além disso, foi possível identificar alguns sentimentos que as mulheres submetidas à mastectomia vivenciam. Por se tratar do segundo câncer mais comum no mundo, fica evidente a importância da ampliação de estudos na área e na formação de uma equipe que esteja preparada para vivenciar junto à família estes momentos.

Portanto, o papel que a cirurgia de reconstrução mamária representa na reconstrução da autoimagem da mulher e no enfrentamento dos sentimentos vivenciados durante o diagnóstico do câncer de mama e da descoberta da terapêutica indicada é extremamente importante. Aliado a isso, é necessário que a mulher conte com o apoio de uma equipe disposta e preparada, além dos seus familiares, a fim de ajudarem a passar por todos os momentos angustiantes que a doença acarreta.

REFERÊNCIAS

ALVES, V. L. *et al.* Avaliação precoce da qualidade de vida e autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não à reconstrução mamária. **Rev Bras Cir Plást**, v. 32, n. 2, p. 208-17, 2017. Acesso em: 29 de abr de 2021. Disponível em: <http://www.rbcpl.org.br/export-pdf/1838/v32n2a09.pdf>

ARCHANGELO, S. C. V., *et al.* Sexuality, depression and body image after breast reconstruction. **Clinics**, v. 74, 2019. Acesso em: 29 de abr de 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1807-59322019000100233&script=sci_arttext

AZEVEDO, R. F.; LOPES, R. L. M. Revisando as contribuições da reconstrução mamária para mulheres após a mastectomia por câncer. **Rev. enferm. UERJ**, p. 298-303, 2010. Acesso em: 29 de abr de 2021. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a22.pdf>

BANDEIRA D. *et al.* Repercussões da mastectomia nas esferas pessoal, social e familiar para a mulher mastectomizada: uma revisão. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 20, p. 473-482, 2011. Acesso em: 29 de abr de 2021. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1567>

BARBOSA, P. A. *et al.* Qualidade de vida em mulheres com câncer de mama pós-intervenção cirúrgica em uma cidade da zona da mata de Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 17, n. 2, p. 385-399,

2017. Acesso em: 21 de mai de 2020. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292017000200385&script=sci_arttext&tlng=pt

BOING, L. *et al.* Factors associated with depression symptoms in women after breast cancer. **Revista de saude publica**, v. 53, p. 30, 2019. Acesso em: 20 de mai de 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2019.v53/30/en/>

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M.. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. Acesso em: 29 de abr de 2021. Disponível em:
<http://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220>

CAMMAROTA, M. C. *et al.* Qualidade de vida e resultado estético após mastectomia e reconstrução mamária. **Rev Bras Cir Plást [Internet]**, v. 34, n. 1, p. 45-57, 2019. Acesso em: 27 de mai de 2020. Disponível em: <http://rbcp.org.br/export-pdf/2344/v34n1a08.pdf>

CESNIK, V. M.; SANTOS, M. A. Do the physical discomforts from breast câncer treatments affect the sexuality of women who underwent mastectomy? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 4, p. 1001-1008, 2012. Acesso em: 27 de abr de 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/en_31.pdf

INOCENTI, A. *et al.* Repercussão dos efeitos da cirurgia reconstrutora na vida de mulheres com neoplasias da mama. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 2, p. 1-9, 2016. Acesso em: 29 de abr de 2021. Disponível em:
<https://www.redalyc.org/pdf/714/71446259002.pdf>

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2018: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, RJ: INCA; 2017. Acesso em: 27 de abr de 2021. Disponível em:
http://actbr.org.br/uploads/arquivos/Estimativa_2018.pdf

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Acesso em: 29 de abr de 2021. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000400018%20&script=sci_arttext

MUELA, M. H. *et al.* Protocol for the BRECAR study: a prospective cohort follow-up on the impact of breast reconstruction timing on health-related quality of life in women with breast cancer. **BMJ open**, v. 7, n. 12, 2017. Acesso em: 05 de jun 2020. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/7/12/e018108.abstract>

OLIVEIRA, C. V. *et al.* Surgical treatment of breast cancer: data from a renowned institution in the Brazilian Northeast. **Mastology (Impr.)** pág. 320-323, 2017. Acesso em: 03 de mai de 2021. Disponível em:
<https://doi.org/10.29289/2594539420170000167>

PARASKEVA, N. *et al.* Primeira análise: Um estudo de métodos mistos que explora as experiências iniciais das mulheres com sua aparência após mastectomia e / ou reconstrução mamária☆. **Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery**, v. 72, n. 4, pág. 539-547, 2019. Acesso em: 29 de abr de 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1748681519300336>

PRATES, A. C. L. *et al.* Influence of body image in women undergoing treatment for breast cancer. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 39, n. 4, p. 175-183, 2017. Acesso em: 05 de jun de 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010072032017000400175&script=sci_arttext

RIBEIRO, R. O.; PESSOA, S. G. P. Complicações de reconstrução mamária após mastectomia total por câncer de mama realizadas pelo Serviço de Cirurgia Plástica e Microcirurgia Reconstructiva do Hospital Universitário Walter Cantídio. **Rev. Bras. Cir. Plást.** 2018; 33(Supl. 2): 19-22. Acesso em: 05 de jun de 2020. Disponível em: <http://www.rbc.org.br/export-pdf/2104/v33s2a07.pdf>

ROCHA, C. B. *et al.* Sentimentos de mulheres submetidas à mastectomia total. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 1, p. 4, 2019. Acesso em: 25 de mai de 2020. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6952967>

ROCHA, J. F. D., *et al.* Mastectomia: as cicatrizes na sexualidade feminina. **Rev Enferm UFPE online**, v. 10, n. 5, p. 4255-63, 2016. Acesso em: 29 de abr de 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11171/12705>

ROSA, L. M.; RADÜNZ, V. Significado do câncer de mama na percepção da mulher: do sintoma ao tratamento. **Rev. enferm. UERJ**, p. 445-450, 2012. Acesso em: 09 de abr de 2021. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20n4/v20n4a06.pdf>

SANTOS, M. C. L. *et al.* Comunicação terapêutica no cuidado pré-operatório de mastectomia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 4, p. 675-678, 2010. Acesso em: 03 de mai de 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672010000400027&lng=en&nrm=iso

SILVA, C. M. C.; VARGENS, O. M. C. Woman experiencing gynecologic surgery: coping with the changes imposed by surgery. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 24, 2016. Acesso em: 29 de abr de 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1081.2780>

SILVA, J. B. *et al.* Percepção das mulheres mastectomizadas sobre a cirurgia reconstrutiva da mama. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 2056-2066, 2017. Acesso em: 29 de abr de 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde31501>

SILVA, S. E. D. *et al.* Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 5,

p. 727-734, 2010. Acesso em: 29 de abril de 2021. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/06.pdf>

SUN, L. *et al.* Losing the breast: A meta-synthesis of the impact in women breast cancer survivors. **Psycho-oncology**, v. 27, n. 2, p. 376-385, 2018. Acesso em: 02 de maio de 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pon.4460>

TORIY, A. M. *et al.* Percepções, sentimentos e experiências físicoemocionais de Mulheres após o câncer de mama. **Journal of Human Growth and Development**, v. 23, n. 3, p. 303-308, 2013. Acesso em: 29 de abril de 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/download/69505/72087/0>

CAPÍTULO XV

PRÉ-ECLÂMPسيا: UMA ANÁLISE SOB A ÓPTICA DOS ASPECTOS BIOMOLECULARES E GENÉTICOS

Samyly Teixeira de Araújo
Marcos Alexandre Cassimiro de Oliveira
Marcelane Lira Silva
Ocilma Barros de Quental

1 INTRODUÇÃO

A pré-eclâmpسيا é definida como hipertensão acompanhada de proteinúria, detectada inicialmente após a 20ª semana de gestação, com ou sem edema generalizado (ENDESHAW *et al.*, 2016).

A etiologia e patogênese da pré-eclâmpسيا não são completamente conhecidas, mas se originam na placenta, e o endotélio materno é o alvo da doença. Desregulação e desequilíbrio de agentes vasoativos pro-angiogênicos e anti-angiogênicos da placenta, tirosina quinase solúvel tipo fms 1 (sFlt-1), fator de crescimento endotelial vascular (VEGF) e fator de crescimento da placenta (PlGF) desempenham um papel importante na patogênese (VILLA *et al.*, 2013).

A pré-eclâmpسيا ocorre como consequência de uma disfunção endotelial e alterações do metabolismo materno, gerando, como consequência, a restrição do crescimento fetal intraútero que, conjuntamente com a pré-eclâmpسيا, possuem marcadores que identificam as alterações endoteliais (AMARAL; PERAÇOLI, 2011).

O sistema imunológico está diretamente correlacionado a fisiopatologia da pré-eclâmpسيا, essa doença ocorre devido a uma resposta inflamatória exagerada. Nesse processo estão envolvidos genes de citocinas pro-inflamatórias, que podem ser ativados pelo sistema hemostático (PINHEIRO *et al.*, 2012).

Com base em estudos e no contexto apresentado da fisiopatologia da pré-eclâmpسيا, considera-se que as pesquisas utilizando biomarcadores para realizar o rastreamento de risco do desenvolver da pré-eclâmpسيا estão cada vez mais comuns e mostra-se essencial para a diminuição da morbimortalidade materna e alterações fetais (GOMES; CABRAL; TEIXEIRA, 2018).

As doenças hipertensivas na gestação constituem uma importante causa de morte materna no Brasil e no mundo. Estudos mostram que aproximadamente 10% de

todas as gestações estão relacionadas a alguma síndrome hipertensiva, que podem ser classificadas em: hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, eclampsia e hipertensão arterial crônica (FERREIRA *et al.*, 2015; SOARES *et al.*, 2009).

A perfusão placentária inadequada demanda o uso da ultrassonografia Doppler para avaliar a velocidade do fluxo sanguíneo nas artérias uterinas. A persistência de uma incisura diastólica precoce após 24 semanas de gestação ou a relação da velocidade de fluxo anormal foi associada a uma invasão trofoblástica inadequada. Os dados atuais não apoiam o uso da ultrassonografia Doppler para rastreamento de rotina de pacientes para pré-eclâmpsia. No entanto, vários estudos mostram que a combinação da medição da perfusão uterina no segundo trimestre e a análise de marcadores angiogênicos têm uma alta taxa de detecção, especialmente para pré-eclâmpsia de início precoce (GRILL *et al.* 2009).

Importante se faz considerar que a pré-eclâmpsia se constitui como um importante causa de morte materna, e há fortes associações entre as condições e o natimorto. Os efeitos da pré-eclâmpsia e da FGR não se limitam ao início da vida, pois os bebês sobreviventes correm maior risco de doença cardiovascular, hipertensão crônica, diabetes tipo 2 e esquizofrenia na idade adulta. Para evitar as complicações da pré-eclâmpsia e da FGR, as mulheres com alto risco da doença precisa ser identificadas no início da gravidez. Conseqüentemente, há muito interesse em testes preditivos, usando combinações de fatores de risco clínicos, medidas biofísicas e testes bioquímicos. Embora existam avanços significativos no desempenho relatado dessas combinações, até o momento nenhum teste de triagem alcançou a sensibilidade e especificidade necessárias para ser útil e rentável em um ambiente clínico (MYERS *et al.*, 2015).

Para que ocorra um avanço no tratamento e prevenção da pré-eclâmpsia se faz necessário um maior entendimento da sua fisiopatologia no âmbito molecular. A busca e descoberta de novos marcadores biomoleculares e genéticos com o objetivo de detectar a síndrome precocemente, antes do aparecimento das manifestações clínicas, mostra-se como uma proposta favorável para a prevenção de desfechos negativos maternos e fetais. Os genes de maior envolvimento nessa patologia são os que codificam substâncias vasoativas, citocinas inflamatórias, fatores de coagulação e que estão relacionados com a atividade placentária (CUNHA *et al.*, 2011).

Tendo em vista a exposição dessas informações, julgou-se necessário realizar uma revisão integrativa, buscando responder a seguinte questão: qual o papel dos aspectos biomoleculares e genéticos para o rastreamento da pré-eclâmpsia?

2 METODOLOGIA

O estudo em questão é uma revisão integrativa, que segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), está fundamentada em desenvolver uma análise integral da literatura, auxiliando o discurso da metodologia utilizada e os resultados obtidos. Dessa forma, a ideia central desse método de pesquisa é adquirir uma ampla compreensão de um dado fenômeno fundamentando-se em estudos precedentes.

Todo estudo de revisão integrativa da literatura deve seguir etapas. A primeira dela é caracterizada pela questão norteadora, a pergunta para responder os objetivos do trabalho. A segunda etapa foi investigar através da literatura a amostra que a ser estudada. A terceira etapa foi a coleta dos dados com base nas pesquisas bibliográficas. A etapa quatro, foi a análise dos dados pesquisados. A quinta etapa tratou-se da elucidação dos dados obtidos e a sexta e última, caracterizá-los em forma de uma revisão de literatura (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Este estudo possui como questão norteadora: qual o papel etiológico dos marcadores biomoleculares e genéticos no desenvolvimento da pré-eclâmpsia?

Com base na questão norteadora, a pesquisa foi iniciada, através das palavras chaves encontradas nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): 'pré-eclâmpsia', "marcador" e "fatores de risco" e suas respectivas traduções, que foram utilizados em associação para obter artigos relevantes para o presente estudo.

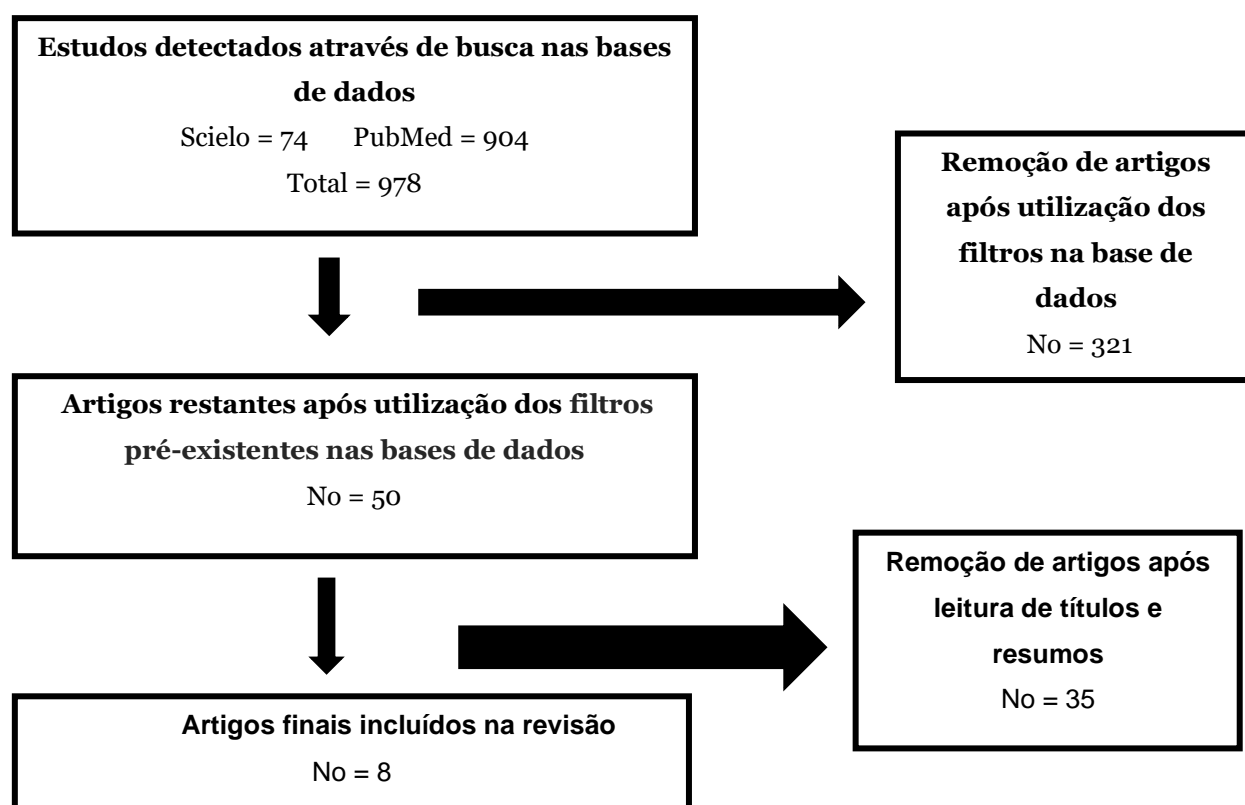
As publicações selecionadas foram realizadas no período entre agosto de 2019 e dezembro de 2020, mediante artigos da Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). No qual, foram selecionados oito artigos, baseando-se em critérios de exclusão e inclusão. As pesquisas foram realizadas a partir de textos através análise dos resumos, da leitura dos títulos e dos artigos na íntegra.

Para a inclusão das publicações que seriam analisadas e selecionadas para o estudo em questão foram utilizados alguns critérios, tais como: artigos publicados nos idiomas português, espanhol e inglês, responder à questão norteadora, apresentar

relação com o tema em questão e serem publicados no período de 2009 a 2019. Como critérios de exclusão foram utilizados: artigos com os temas desconcordante do conteúdo principal, artigos indisponíveis na forma gratuita e artigos em que o resumo não era acessível.

As informações extraídas dos estudos selecionados foram organizadas de acordo com: base de dados, autores, título, ano de publicação e idioma. Posteriormente, realizou-se a avaliação dos estudos por meio da análise crítica a fim de elaborar explicações para os resultados encontrados nas pesquisas selecionadas. Os resultados foram interpretados através de uma avaliação crítica, obtida na etapa anterior. Assim, foi possível identificar conclusões e as implicações resultantes. A apresentação da revisão demonstra, portanto, os principais aspectos dos estudos selecionados, que incluirão as evidências desenvolvidas, além das consequências destas na prática clínica.

Figura 1 - Fluxograma de identificação e seleção dos artigos para a presente revisão integrativa.



Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

3 RESULTADOS

Concluída a pesquisa científica, por meio das bases de dados PubMed, MEDLINE, LILACS, Scielo e BVS, no período de agosto de 2019 a dezembro de 2020 e, através da associação dos descritores “pré-eclâmpsia”, “marcador” e “fatores de risco”, foram encontrados um total de 978 artigos. Conforme a particularidade de cada base de dados, a pesquisa teve como critérios de inclusão: artigos publicados entre os anos de 2009 e 2019, escritos em português, inglês ou espanhol, disponibilizados na íntegra e que contivessem os descritores designados. A partir desses critérios e da leitura analítica de cada artigo, foram selecionados 08 artigos para confecção desta revisão integrativa (tabela 1).

Tabela 1 – Artigos selecionados para produção textual. Cajazeiras, PB, Brasil, 2021.

Nº	Ano	Título	Autores	Periódico	Tipo de Estudo	Principais resultados
01	2010	Pré-eclâmpsia: estresse oxidativo, inflamação e disfunção endotelial	Oliveira, Karumanchi e Sass	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	Revisão	O estudo citado identificou que entre 5 a 6 semanas antes de aparecer manifestações clínicas da pré-eclâmpsia ocorriam aumento nas concentrações plasmáticas de sFIT- 1 e queda de PIGF. Constituinte, portanto, um importante marcador para identificação precoce da doença.
02	2018	Long term follow up of podocyte damage and renal function biomarkers in patients with and without preeclampsia	Franco <i>et al.</i>	Brazilian Journal of Nephrology	Estudo observacional prospectivo	Através de estudos observacionais, o resultado obtido foi que pacientes com ou sem pré-eclâmpsia apresentavam a mesma concentração de podocalixina urinária, sendo assim, este não seria eficaz como biomarcador no rastreamento da pré-eclâmpsia.
03	2009	Aplicações das dosagens de inibinas em Ginecologia e Obstetrícia	Reis, Rezende	Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia	Revisão	A principal inibina relacionada a um maior risco de desenvolver pré-eclâmpsia é a do tipo A. Esta pode indicar também ameaça de aborto e abortamentamento de repetição. Esse marcador continua em estudo com grande possibilidade de ser utilizado na ampliação do diagnóstico.
04	2011	Fatores de Risco Relacionados à Pré-eclâmpsia	Amaral, Peraçoli	Revista Comunicação e Ciências da Saúde	Revisão	Os fatores de risco mais importantes identificados, foram: idade materna; etnia em que a principal é afrodescendente; obesidade e atividade física que demande muito esforço. O tabagismo se mostra como um fator protetor quando em não obesas, sua eficácia está relacionada a idade materna, isso ocorre porque o monóxido de carbono diminui as concentrações de sFlt1, essa proteína solúvel antiangiogênica, está relacionado diretamente à patogênese da PE, estando em concentrações elevadas, quando associada a doença.
05	2017	Perfil de gestantes com pré-eclâmpsia	Amorim <i>et al.</i>	Revista enfermagem UFPE online	Estudo descritivo e retrospectivo de caráter quantitativo	O perfil das gestantes com pré-eclâmpsia foi caracterizado por: faixa etária predominante entre 26 a 32 anos, pacientes com histórico familiar de hipertensão, diabetes e pré-eclâmpsia.

06	2009	Potential markers of preeclampsia – a review	Grill <i>et al.</i>	Reproductive Biol Endocrinol	Revisão	O uso de biomarcadores no diagnóstico precoce da pré-eclâmpsia, necessita de estudos e teste de triagem comprovando que são suficientemente sensíveis e específicos e deve fornecer um valor preditivo positivo adequado. Atualmente, vários marcadores promissores foram descritos, sozinhos ou em combinação, que podem cumprir esses critérios. No entanto, esses dados geralmente vêm de pequenos estudos de caso com populações selecionadas. Portanto, há uma necessidade de estudos prospectivos de larga escala em todo o mundo antes que eles possam servir em testes de triagem clinicamente úteis.
07	2011	Hipertensão Arterial na Gestação - importância do seguimento materno no desfecho neonatal	Moura <i>et al.</i>	Revista Comunicação e Ciências da Saúde	Revisão	Com o objetivo de prevenir desfechos adversos maternos e fetais é necessário um acompanhamento rigoroso da gestante e um pré-natal qualificado. Paciente com pré-eclâmpsia apresentam hipóxia placentária que prejudica a síntese de vasodilatadores como a prostaciclina e o óxido nítrico. Esses fatores podem ser identificados precocemente através de exames.
08	2011	Polimorfismos genéticos do fator de crescimento do endotélio vascular na pré-eclâmpsia.	Cunha <i>et al.</i>	Rev Bras Ginecologia Obstetrícia	Estudo transversal e quantitativo	Foi evidenciado que pacientes com pré-eclâmpsia apresentam uma maior repetição do alelo T do polimorfismo VEGF +936C/T. No entanto, a diferença não foi tão discrepante entre os dois grupos estudados (com e sem pré-eclâmpsia).

4 DISCUSSÃO

A pré-eclâmpsia é uma patologia influenciada por múltiplos fatores, de caráter heterogêneo, que precisam ser identificados de modo a contribuir na prevenção e diagnóstico precoce. Para tanto, são necessários estudos amplos e detalhados que venham a esclarecer sua etiologia e fisiopatologia. Trata-se de uma doença de grande impacto na morbimortalidade materna e fetal, apresentando números expressivos no Brasil e no mundo (AMARAL; PERAÇOLI, 2011).

A patologia em questão é identificada através da presença de proteinúria no intervalo de 24 horas e pressão arterial maior ou igual a 140x90 mmHg após a 20ª

semana de gestação. Na fisiopatologia da doença ocorre uma invasão trofoblástica irregular nas artérias espiraladas, resultando em uma redução da perfusão placentária com consequente alteração da função endotelial, provocando ativação do processo inflamatório, que ocasionará manifestações clínicas sistêmicas, através de lesões de vários órgãos (CORTINHAS *et al.*, 2019).

No Brasil, a pré-eclâmpsia figura como primeira causa de morte obstétrica, que está mais frequentemente relacionada com suas formas graves: a síndrome HELLP e a eclampsia. A doença hipertensiva tem um grande impacto na mortalidade perinatal, e quando essa não ocorre as sequelas se apresentam de forma expressiva nos fetos, decorrente da hipóxia perinatal (KAHHALE *et al.*, 2018).

De tal modo, a pré-eclâmpsia configura-se como um problema de saúde pública que gera várias dúvidas e questionamento nas gestantes. Por se tratar de uma doença silenciosa e insidiosa e que gera risco de morte, o conhecimento do médico deve ser amplo e esclarecedor de forma que suas orientações e tratamentos sejam eficazes e resolutivos para os pacientes em questão (MELO *et al.* 2015).

Em relação a Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), é necessário um acompanhamento especializado e de boa qualidade, com o objetivo de realizar o diagnóstico precoce, que resultará em um prognóstico favorável para o paciente (SILVA *et al.*, 2011). E a melhor forma de detecção precoce para qualquer fator de risco predominante é através do pré-natal, pois é o profissional de saúde que vai especificar se a gravidez é de risco ou não (LUZ; REZENDE 2012).

A história familiar de desordens hipertensivas, atuando como fator de risco para pré-eclâmpsia, reforça a ideia de que existe um componente genético influenciando o surgimento dessa síndrome. A busca pelo "gene da pré-eclâmpsia" tem se mostrado uma tarefa extremamente árdua para os pesquisadores, o que reflete o alto nível de complexidade dessa doença. Nesse tipo de cenário a ação simultânea de vários genes (assim como a interação entre eles) e a presença do ambiente como um confundidor ou modificador do efeito genético, são os principais complicadores nesse tipo de estudo. Portanto, é fundamental que, além de utilizar metodologias adequadas à realização do estudo genético, o desenho de estudo contemple os aspectos epidemiológicos relevantes à doença em questão (FERREIRA; CAPISTRANO, 2014).

A seleção de genes, através do sequenciamento do genoma humano, deve ser relacionada ao mecanismo fisiopatológico da doença a ser estudada. No que se refere a pré-eclâmpsia o histórico familiar materno é de grande importância, determinando

a predisposição genética que irá influenciar no desenvolvimento da doença (Moreira de Sá, 2015).

Uma grande quantidade de polimorfismos já foi associada à pré-eclâmpsia, no entanto, o mecanismo de herança ainda não é totalmente conhecido (WANG, 2014). Foi observada a ligação com 58 genes que possuem diferentes funções, entre eles um importante componente é o alelo Thr174met do gene do angiotensinógeno. Em estudo comparativo entre placentas de mães que tiveram pré-eclâmpsia com as normotensas, demonstrou-se o quanto a etiologia genética é abrangente e complexa, necessitando de estudos minuciosos (ZUGAIB *et al.*, 2016).

As síndromes hipertensivas representam uma grave intercorrência que resulta em morte. Para isso, é de grande importância a descoberta de novos marcadores que possam prever a ocorrência da doença ou dar seu prognóstico, uma dessas moléculas é a inibina A, que tem seus níveis aumentados em mulheres com pré-eclâmpsia, sendo sua quantidade proporcional a gravidade. Apesar dessa correlação, os níveis de inibina sofrem sobreposição nas diferentes fases da pré-eclâmpsia, diminuindo a eficácia desse método como diagnóstico e de avaliação da gravidade. (REIS; REZENDE, 2009).

A predisposição genética está intrinsecamente ligada aos polimorfismos genéticos, constituindo um importante fator de risco para o desenvolvimento da pré-eclâmpsia. O VEGF, que é um fator angiogênico, é codificado por um gene polimórfico e podem ser utilizados como indicadores de suscetibilidade para pré-eclâmpsia, através de exames de mapeamento genético, no entanto ainda possuem um custo alto para serem realizados (CUNHA *et al.*, 2011).

As concentrações séricas de sFlt-1 estão aumentadas em pacientes com pré-eclâmpsia. Esse fator angiogênico pode ser detectado antes das manifestações clínicas da pré-eclâmpsia, aproximadamente 5 semanas antes, sendo sua dosagem uma alternativa para o diagnóstico precoce da doença (OLIVEIRA; KARUMANCHI; SASS, 2010). No entanto, utilizando esse fator isoladamente para a prevenção ou diagnóstico da pré-eclâmpsia, os resultados demonstraram que há a necessidade de estudos mais aprofundado, com um maior número de casos utilizando esse método, para que esse marcador tenha precisão e seja seguro na identificação da doença (KAHHALE *et al.* 2018).

Dessa forma, vê-se que os marcadores biomoleculares e genéticos são substâncias auxiliares no diagnóstico precoce de pré-eclâmpsia que atuam em conjunto à história clínica da paciente e exames laboratoriais. Constantemente, novos

biomarcadores têm sido propostos, e outros já propostos, não têm valor clínico estabelecido ou possuem uma aplicabilidade limitada na indicação da PE. Entretanto, para que sejam incluídos ao uso clínico é necessário que haja uma melhora das especificidades e sensibilidade dos métodos disponíveis.

5 CONCLUSÃO

A pré-eclâmpsia representa importante causa de morbimortalidade materna em âmbito local e mundial, com prevalência significativa. Diante desse cenário, é necessário encontrar um fator que contribui na indicação da ocorrência da doença nas fases iniciais da gestação (1º trimestre), que seria possível através de biomarcadores com ou sem fatores de risco associados. Contudo, os marcadores estudados têm eficácia limitada na predição da pré-eclâmpsia, quando utilizados isoladamente.

Evidenciou-se, portanto, que ainda não há um consenso sobre quais fatores biomoleculares e genéticos têm verdadeira relevância no rastreamento da pré-eclâmpsia, uma vez que os diversos estudos existentes não conseguem consolidar um marcador com boa especificidade e sensibilidade que possa ser utilizado na rotina do ambiente clínico. Em contrapartida, ao analisar os estudos e revisões que estão disponíveis até o presente momento, tem-se uma noção da importância do rastreamento, na detecção precoce da pré-eclâmpsia, prevenindo dessa forma, desfechos negativos maternos e fetais.

Assim, são necessários mais estudos de base populacional e pesquisas relacionados ao tema, analisando os diversos fatores relacionados ao desencadeamento e evolução da doença. De modo que os marcadores sejam usados em associação entre si e com outros métodos (doppler de artérias uterinas), desenvolvidos com o objetivo de serem pertinentes para o diagnóstico precoce.

REFERÊNCIAS

AMARAL, W. T.; PERAÇOLI, J.C. Fatores de risco relacionados à pré-eclâmpsia. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v.22, Sup 1, p. 161-168, 2011.

AMORIM, Fernanda Cláudia Miranda *et al.* Perfil de gestantes com pré-eclâmpsia. *Revista de enfermagem, Recife*, p. 10, abril 2017.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C.A; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011

CUNHA, Valquiria Maria de Paula *et al.* Polimorfismos genéticos do fator de crescimento do endotélio vascular na pré-eclâmpsia. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, p. 158-163, July 2011.

ENDESHAW, Muluaem *et al.* Effect of Maternal Nutrition and Dietary Habits on Preeclampsia: A Case-Control Study. **International Journal of Clinical Medicine**, [v.5, n.21, December 2014](#).

FRANCO, Ylbe Palacios de *et al.* **Seguimento de longo prazo com biomarcadores de dano podocitário e função renal em pacientes com e sem pré-eclâmpsia.** **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 339-343, Dec. 2018.

GOMES, Hellen Cássia dos Santos; CABRAL, Antônio Carlos Vieira; TEIXEIRA, Patrícia Gonçalves. Biomarcadores utilizados na predição de pré-eclâmpsia. **Revista Médica de Minas Gerais**, Minas Gerais, 2018.

GRILL, Simon *et al.* Potential markers of preeclampsia – a review. **Reprod Biol Endocrinol**. v.7, n.70, 2009.

MYERS, Jenny E. *et al.* Mid-Trimester Maternal ADAM12 Levels Differ According to Fetal Gender in Pregnancies Complicated by Preeclampsia. **Reprod Sci**. v.22, n.2, p.:235-41, 2015.

OLIVEIRA, Leandro Gustavo de; KARUMANCHI, Ananth; SASS, Nelson. Pré-eclâmpsia: estresse oxidativo, inflamação e disfunção endotelial. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 12, p. 609-616, Dec. 2010.

REIS, Fernando Marcos; REZENDE, Carolina Passos. Aplicações das dosagens de inibinas em Ginecologia e Obstetrícia. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 12, p. 621, 2009. Disponível em: Acesso em: 15 nov. 2019.

VILLA, Pia M *et al.* Vasoactive agents for the prediction of early- and late-onset preeclampsia in a high-risk cohort. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 13, n. 110, 2013.

PINHEIRO, Melina de Barros. **"Pré-eclâmpsia: inter-relação dos sistemas hemostático e inflamatório"**. Minas Gerais, 2012. Disponível em:<http://hdl.handle.net/1843/EMCO-966N7D>. Acesso em: 16 nov. 2019.

GOMES, Hellen Cássia dos Santos; CABRAL, Antônio Carlos Vieira; TEIXEIRA, Patrícia Gonçalves. Biomarcadores utilizados na predição de pré-eclâmpsia. **Revista Médica de Minas Gerais**, Minas Gerais, 2018
Kahhale S, Francisco RPV, Zugaib M. Pré-eclâmpsia / *Pre-eclampsia*. Rev. Med. (São Paulo). 2018 'mar.-abr.;97(2):226-34.

SOARES, V. M. N.; SOUZA, K. V.; FREYGANG, T. C.; CORREA, V.; SAITO, M. R. Mortalidade Materna por pré-eclampsia/eclampsia em um estado do Sul do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2009; 31(11):566-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n11/v31n11a07.pdf>.

SILVA, E F.; CORDOVA, F. P.; CHACHAMOVICH, J. L. R.; ZACHIA, S. A. Percepções de um grupo de mulheres sobre a doença hipertensiva específica da gestação. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 32, n. 2, jun. 2011 .

WAN, Ji-Peng *et al.* **The Common Single-Nucleotide Polymorphism rs2681472 Is Associated With Early-Onset Preeclampsia in Northern Han Chinese Women.** US, 2014. Disponível em: Acesso em: 17 nov. 2019.

LUZ, Gislaíne Candido da; REZENDE, Ceny Longhi. **Pré-eclampsia e suas Implicações à Saúde da Mulher.** 2012. 7 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário da Grande Dourados. D, Dourados, 2012.

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**, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>.

CORTINHAS, Anna Beatriz B. *et al.* **PRÉ- ECLÂMPسيا E MORTALIDADE MATERNA.** *Revista Caderno de Medicina*, [s. l.], v. 2, p. 63-73, 2019.

MELO, Wyara Ferreira *et al.* A hipertensão gestacional e o risco de pré-eclampsia: revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, [s. l.], v. 10, p. 7-11, 2015.

MOURA, Marta David Rocha de *et al.* **Hipertensão Arterial na Gestação - importância do seguimento materno no desfecho neonatal.** 2011. 7 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho-Unesp, São Paulo, 2011.

FERREIRA, Maria Beatriz Guimarães; SILVEIRA, Caroline Freitas; SILVA, Sueli Riul da; SOUZA, Delvane José de; RUIZ, Mariana Torreglosa. Nursing care for women with pre-eclampsia and/or eclampsia: integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 50, n. 2, p. 324-334, abr. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000200020>.

FERREIRA LC. *et al.* Association between ACVR2A na earl-onset preeclampsia: Replication study in a Northeastern Brazilian population. **Placenta** (Eastbourne), v.36, p. 186-190, 2014

SÁ, R.A.M.; Oliveira, C. A. Hermógenes. **Obstetrícia Básica.** 3ª ed. São Paulo: Atheneu, 2015. 1512 p.

ZUGAIB M.; PULCINELI R. **Obstetrícia.** 3ª ed. São Paulo: Manole, 2016. 1329 p.

CAPÍTULO XVI

TRATAMENTOS DISPONÍVEIS PARA MIOMAS UTERINOS

Isanne Cristine Gomes Martins Cavalcante
Marcos Alexandre Cassimiro de Oliveira
Marcelane Lira Silva
Ocilma Barros de Quental

1 INTRODUÇÃO

Os miomas uterinos são os tumores pélvicos sólidos benignos mais comuns em mulheres em idade reprodutiva, com origem nas células musculares lisas do miométrio. Tem prevalência de 20% a 40%, dependendo do método de diagnóstico, porém por serem assintomáticos, estima-se que essa prevalência seja ainda maior (CHUNG *et al.*, 2014; BRASIL, 2017).

A etiologia dos miomas uterinos ainda é desconhecida, tendo vários fatores envolvidos, como: concentração de hormônios sexuais, proliferação das células do miométrio, fatores genéticos e de crescimento. E os fatores de risco são: idade, menarca precoce, história familiar (1º grau), raça negra, obesidade, hipertensão arterial, dieta (carnes vermelhas, álcool, cafeína) e nuliparidade (SOCIEDADE PORTUGUESA DE GINECOLOGIA, 2017).

As manifestações clínicas são variáveis e podem ser assintomáticos. A sintomatologia e a severidade estão associadas ao tamanho, posição e número. Cerca de 30% dos casos apresentam-se com sangramento menstrual excessivo e irregularidade, dor abdominal, e ainda pelo aumento do volume uterino, podendo levar a compressão de outras estruturas como reto e bexiga, causando obstipação e incontinência urinária, pode causar infertilidade e complicações durante a gestação e infertilidade também podem estar relacionadas ao quadro clínico (SENDINOVA *et al.*, 2019; BRASIL, 2017).

O diagnóstico do leiomioma uterino é mais comum na faixa etária de 30 e 40 anos, sendo incomum em mulheres jovens e na pós-menopausa, sendo realizado pela associação de dados do exame ginecológico (sinais, sintomas e toque vaginal) e achados de imagem, como Histerosalpingografia, Histeroscopia, Histerossonografia, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Ultrassonografia - pode ser

realizada por via transabdominal ou transvaginal. Devendo-se destacar alguns diagnósticos diferenciais importantes como endometriose, adenomiose, carcinoma de endométrio e hemorragia uterina disfuncional (HUD). A miomatose uterina é a causa mais comum de laparotomia em mulheres americanas, sendo a principal causa histerectomias (CORLETA *et al.*, 2007).

As abordagens terapêuticas podem ser clínicas (anticoncepcionais orais, progestágenos e antiprogestágenos, análogos do hormônio liberador das gonadotrofinas (GnRH), e antiinflamatórios não esteróides) e cirúrgicas, como: histerectomia, miomectomia e embolização da artéria uterina, que constitui um tratamento eficaz, invasivo e sem complicações. Existem experiências em relação à eficiência da acupuntura e outras técnicas bioenergéticas no tratamento do fibroma uterino (CORLETA *et al.*, 2007; MARTÍNEZ *et al.*, 2017).

Tendo em vista a exposição dessas informações, julgou-se necessário a realização de uma revisão integrativa com a seguinte questão norteadora: quais são as opções terapêuticas disponíveis para miomas uterinos?

De tal modo, tem-se por objetivo geral descrever os tratamentos disponíveis para miomas. Tem-se, ainda, como objetivos específicos: avaliar os tratamentos farmacológicos para o tratamento de miomas; avaliar o tratamento cirúrgico para miomas; e identificar os benefícios e malefícios de cada opção de tratamento para os miomas.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, que segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), sendo fundamentada no desenvolvimento de uma análise integral da literatura, auxiliando o discurso da metodologia utilizada e os resultados obtidos. Dessa forma, a ideia central desse método de pesquisa é adquirir uma ampla compreensão de um dado fenômeno, fundamentando-se em estudos precedentes.

Todo estudo de revisão integrativa da literatura deve seguir etapas. A primeira dela é caracterizada pela questão norteadora, a pergunta para responder os objetivos do trabalho. A segunda etapa foi investigar, através da literatura, a amostra que é estudada. A terceira etapa constituiu-se da coleta dos dados com base nas pesquisas bibliográficas. Na etapa quatro foi realizada a análise dos dados pesquisados. A quinta

etapa tratou da elucidação dos dados obtidos e na sexta e última caracterizá-los em forma de uma revisão de literatura (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

De tal modo, o presente estudo tem como questão norteadora: quais são as opções terapêuticas disponíveis para miomas uterinos?

Com base na questão norteadora, a pesquisa foi iniciada através das palavras chaves presentes nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Mioma”. “Epidemiologia”. “Hormônio liberador de gonadotropina”. “Leiomioma”. “Efeitos colaterais”. “Tratamento”, utilizando-as associadas para obtenção dos artigos.

A seleção das publicações foi realizada no período compreendido entre agosto de 2019 e janeiro de 2021, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed, MEDLINE e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram selecionados os trabalhos com base nos critérios de inclusão e exclusão, bem como com a utilização dos descritores nos títulos e resumos. Posteriormente foram realizadas as buscas pelos textos mediante da leitura dos títulos, seguidamente da análise dos resumos, e finalmente a leitura do artigo na íntegra.

A inclusão das publicações para análise obedeceu aos seguintes critérios para busca e seleção dos estudos: apresentar relação com o tema em questão; responder à questão norteadora; artigos com publicações nos idiomas português, inglês e espanhol; publicados no período de 2002 a 2020; e artigos disponíveis na íntegra. Os critérios de exclusão foram: artigos nos quais o tema diverge do assunto principal; artigos com resumos não disponíveis, bem como, artigos não disponíveis de forma gratuita.

3 RESULTADOS

Na etapa de elegibilidade da revisão, após as seleções baseadas nos títulos e nos resumos, foram obtidos 11 artigos relacionados ao tema em questão. Os artigos, em sua maioria, destacaram que não existe um consenso acerca do melhor tratamento para mioma, de modo que cada caso deve ser avaliado de acordo com as características pessoais e fatores de risco associados, entre outros que foram descritos no quadro 1, no qual estão distribuídos os artigos selecionados.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos que abordam os tratamentos disponíveis para mioma

Nº	ANO	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS
01	2014	Comparison of the Inhibitory Effect of Gonadotropin Releasing Hormone (GnRH) Agonist, Selective Estrogen Receptor Modulator (SERM), Antiprogesterone on Myoma Cell Proliferation In Vitro	CHUNG, YOU - JEE, <i>et al.</i>	International Journal of Medical Sciences, 11(3), 276–281	Descritivo Exploratório	Os miomas uterinos são o tumor ginecológico mais comum em mulheres em idade reprodutiva. As opções de tratamento consistem em terapia cirúrgica, médica e intervencionista, como embolização da artéria uterina ou miólise. O tratamento de miomas uterinos deve priorizar a conservação uterina.
02	2013	Tratamientos hormonales en las hemorragias por mioma: Una alternativa o un complemento a la cirugía?	HIDALGO, CANCELO; JESÚS, MARÍA	<i>Medicina Clínica</i> Volume 141, Supplement 1, July 2013, Pages 30-34	Revisão sistemática	O principal objetivo do tratamento em mulheres com miomas uterinos é o controle de sintomas. Atualmente, há uma variedade considerável de medicamentos que, embora não sejam tratamentos específicos para miomas, podem ser utilizados para o manejo de curto e médio prazo do sangramento; no entanto, ainda não há uma alternativa que elimine a necessidade de tratamentos invasivos.
03	2013	<i>El mioma como problema clínico</i> The fibroid as clinical problem.	CALAF, J. <i>et al.</i>	<i>Medicina Clínica, Vol 141, Supplement 1, Pages 1-6</i>	Revisão sistemática	A cirurgia tem sido, há anos, o tratamento de escolha. Nos últimos anos, técnicas cirúrgicas minimamente invasivas têm sido desenvolvidas para tratamento. No entanto, há uma ampla gama de possibilidades terapêuticas conservadoras que, dia após dia, estão se expandindo.
04	2019	<i>Diagnóstico y seguimiento de los miomas uterinos en atención primaria.</i>	SENDINO A <i>et al.</i>	<i>FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria. Vol</i>	Descritivo	O tratamento dos miomas depende dos sintomas e desejo gestacional. Quando a paciente está assintomática, a conduta expectante é uma opção.

				<u>26, 1</u> pag 38-42		
05	2013	Embolização das artérias uterinas com partículas de PVA-PVAC esférico como preparo para posterior ressecção.	GHIARONI, JURACI <i>et al.</i>	Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro, v. 40, n. 5, p. 386-391.	Descritivo	O uso de embolização de artéria uterina (EAU) é uma possibilidade para as pacientes que desejam manter a função reprodutiva, porém pode levar a amenorreia secundária, seja por falência ovariana ou por atrofia de endométrio. A indicação da EAU mostrou-se promissora no preparo para uma intervenção cirúrgica com retirada dos miomas, pois, associou-se à redução do volume uterino, à diminuição do sangramento operatório e tornou possível a utilização de incisões menor.
06	2020	<i>Miomas Uterinos e Gravidez: implicações e abordagens.</i>	PAIVA <i>et al.</i>	Revista medica de minas gerais. Volume: 30. Esp.	Estudo de caso	A miomatose uterina, especialmente quando extensa, pode ocasionar importantes complicações durante a gestação e o parto. Salienta-se que orientar a gestante com miomatose e/ou que já tenha realizado sobre os possíveis riscos e desfechos de uma nova gestação, é medida essencial na prevenção de futuras complicações.
07	2014	Combined myomectomy and uterine artery embolization.	MCLUCAS, B.; VOORHEES, W. D.	Therapy & Allied Technologies. 2014;23:361–365	Revisão retrospectiva	Estudos mostraram que a combinação de EAU com miomectomia para pacientes selecionados pode facilitar a remoção de miomas. Com menor perda de sangue durante os procedimentos e menos complicações.
08	2014	Comparison of the Inhibitory Effect of Gonadotropin Releasing Hormone (GnRH) Agonist, Selective Estrogen Receptor Modulator	CHUNG, YOU - JEE, <i>et al.</i>	International Journal of Medical Sciences, 11(3), 276–281.	Descritivo	O tratamento com agonista da GnRH reduz o tamanho do tumor e suprime alguns fatores de crescimento do tumor.

		(SERM), Antiprogesterone on Myoma Cell Proliferation In Vitro.				
09	2007	Tratamento atual dos miomas	CORLETA, HELENA <i>et</i> <i>al.</i>	Rev Bras Ginecol Obstet. v.29, n. 6, p.324- 328.	Descritivo	As abordagens terapêuticas podem ser clínicas (anticoncepcionais orais, progestágenos e antiprogestágenos, análogos do hormônio liberador das gonadotrofinas (GnRH), e antiinflamatórios não esteróides) e cirúrgicas, como: histerectomia, miomectomia e embolização da artéria uterina, que constitui um tratamento eficaz, invasivo e sem complicações.
10	2017	Desfechos psiquiátricos após histerectomia em mulheres com mioma uterino: um estudo retrospectivo de coorte de base populacional.	LEE, H. J.; KIM, S. J.; PARK, E.-C.	Arquivos de Saúde Mental da Mulher, 20(4), 487- 494.	Estudo retrospectivo de coorte	Existem vários tratamentos disponíveis para miomas uterinos sintomáticos, porém a histerectomia permanece um dos mais frequentemente. Tendo em uma pequena proporção de mulheres o desenvolvimento de novos sintomas urinários e gastrointestinais inferiores e um declínio no funcionamento sexual, podendo levar a sintomas psicológicos, tais como a depressão.
11	2020	Tratamento endovascular da miomatose uterina: uma revisão sistemática	COSTA; METZGER	J. vasc. bras., v. 19.	Revisão sistemática	A EAU é um uma alternativa à terapia convencional para mulheres sintomáticas que desejam preservar a fertilidade, o fluxo menstrual e o útero. Entre as vantagens deste procedimento, estão o tratamento de um maior número de miomas em uma única abordagem, a reintrodução às atividades cotidianas e

						profissionais mais precoce e a redução da incidência de complicações, bem como da necessidade de hemotransfusões.
--	--	--	--	--	--	---

Fonte: autoria da própria, 2021.

4 DISCUSSÃO

Os leiomiomas uterinos são tumores benignos com origem nas células musculares lisas do útero, contém uma quantidade aumentada de matriz extracelular. São revestidos por uma fina pseudocápsula de tecido areolar e fibras musculares comprimidas. A etiologia dos miomas uterinos ainda é desconhecida, tendo vários fatores envolvidos, como: concentração de hormônios sexuais, proliferação das células do miométrio, fatores genéticos e de crescimento. Sabe-se que o mioma uterino é uma condição dependente de estrogênio, logo, qualquer fator que reduz os níveis endógenos de estrogênio e aumenta os níveis de progesterona pode reduzir o risco de mioma uterino (CHIAFFARINO *et al.*, 2017; SOCIEDADE PORTUGUESA DE GINECOLOGIA, 2017).

A incidência e prevalência de miomas permanecem desconhecidas, os dados disponíveis são difíceis de comparar devido a diferenças na população do estudo e no rastreamento métodos dos estudos publicados, os dados de prevalência variam de 5% a 21%, estima-se que em torno de 70% das mulheres vão ter mioma ao longo da vida (CHIAFFARINO *et al.*, 2017; SENDINOVA *et al.*, 2019).

Esses tumores estão associados a muitos fatores de risco, como: paridade - mulheres múltíparas têm menores chance de formação de miomas, comparado às nulíparas; anticoncepcional oral - protegem contra o desenvolvimento de miomatose, contudo seu uso precoce (entre 13 e 16 anos) está relacionado à predisposição; tabagismo - diminui o risco de desenvolvimento, por mecanismo não compreendido; dieta - ingestão de grandes quantidades de carnes vermelhas associa-se a aumento, enquanto que o consumo de vegetais verdes diminui, não há evidências, entretanto, que intervenções sobre dieta ofereçam benefício terapêutico; obesidade; etnia - mulheres negras têm um risco maior; história familiar – mulheres com parentes de 1º grau apresentam uma prevalência maior; genética - já foi relacionada a alterações genotípicas específicas, assim como miomas com genótipos específicos apresentam

características particulares (PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS, 2013).

Os leiomiomas são os tumores pélvicos sólidos mais frequentes nas mulheres em idade fértil, sendo sintomático em 20% a 50%. Como é mais frequente ser assintomático, estima-se que essa prevalência possa ser ainda maior. Esta patologia, que pode ser incapacitante, é responsável por complicações, tais como: menometrorragia, levando a anemia, dor pélvica, infertilidade e aborto espontâneo, dependendo no número, volume e localização de miomas no útero (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2002; COURTOY *et al.*, 2015).

Como são tumores estrogênios-dependentes vão apresentar crescimento durante a gestação, em até 50% dos casos. A complicação mais comum dos leiomiomas na gestação é a chamada “síndrome dolorosa dos leiomiomas na gravidez”, presente em 10% dos casos. Outras complicações são também frequentemente associadas a gestações com leiomiomas uterinos: apresentação fetal anômala, trabalho de parto prematuro, restrição do crescimento intrauterino e descolamento de placenta normalmente inserida (MELLO *et al.*, 2012).

As manifestações clínicas são variáveis (irregularidade menstrual, dor a compressão, obstipação, incontinência urinária, infertilidade, complicação na gestação), podendo ser assintomático. De forma geral, estima-se que esses tumores estão associados com a disfunção reprodutiva em 5% a 10% dos casos de infertilidade, quando outras causas possíveis de infertilidade são excluídas, principalmente quando tem localização submucosa (BRASIL, 2017; PAIVA *et al.*, 2020).

Em 25% dos casos, têm manifestação clínica, como sangramento menstrual intenso, dor pélvica e/ou infertilidade. Portanto, tem um notável impacto no custo econômico de seu acompanhamento e tratamento para o sistema de saúde, além de influência na qualidade de vida das mulheres que tem esses tumores (CALAF *et al.*, 2013).

Cerca de 30% dos casos apresentam-se com irregularidade menstrual, sendo a menorragia a mais frequente. O aumento do volume uterino frequentemente leva a aumento da pressão pélvica, relacionada à dor e compressão de outras estruturas como reto e bexiga, causando obstipação e incontinência urinária e a casos de infertilidade

(FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2002).

São classificados de acordo com sua localização, sendo eles: intramurais - que se desenvolvem dentro da parede uterina e podem ser grandes o suficiente para distorcer a cavidade uterina e a superfície serosa; submucosos - que derivam de células miometriais localizadas imediatamente abaixo do endométrio e frequentemente crescem para a cavidade uterina; subserosos - que originam-se na superfície serosa do útero e podem ter uma base ampla ou pedunculada e ser intraligamentares; cervicais - que estão localizados na cérvix uterina (BRASIL, 2017).

A suspeita de miomas, com base em achados clínicos envolve: um útero aumentado ou irregular ou uma massa pélvica, dependendo do tamanho do útero e localização do tumor, as pacientes podem relatar inchaço abdominal, micção frequente ou dificuldade com movimentos intestinais, a dor pode ser o primeiro sintoma. Sangramento menstrual intenso é um sintoma inicial comum, os pacientes podem ter perda substancial de sangue, levando a fraqueza, vertigem, e arritmias cardíacas ou isquemia (SHWAYDER; SAKHEL, 2014).

O diagnóstico do leiomioma uterino é realizado pela associação de dados do exame ginecológico e achados de imagem, devendo-se destacar alguns diagnósticos diferenciais importantes, como endometriose, adenomiose, carcinoma de endométrio e hemorragia uterina disfuncional (HUD). Desses, com exceção da HUD, que é diagnóstico de exclusão, as outras doenças podem coexistir com o leiomioma uterino, dificultando seu diagnóstico e tratamento. Técnicas propedêuticas consagradas, como ecografia transabdominal, endovaginal, ressonância nuclear magnética, histerossalpingografia, histeroscopia e, mais recentemente, a histerossonografia, têm contribuído para diagnóstico e localização do leiomioma, propiciando a escolha da terapêutica mais adequada (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2002).

No exame físico bimanual, usualmente, encontra-se um útero aumentado, móvel e com contornos irregulares. Os exames de imagem utilizados para confirmação diagnóstica e definição da localização são: histerossalpingografia - bom para patência tubária; histeroscopia - avalia a cavidade endometrial; histerossonografia - para avaliar a extensão da invasão da cavidade endometrial dos miomas submucosos; Tomografia Computadorizada (TC) - visualização completa da pelve feminina, porém tem baixa resolução para avaliar a arquitetura interna dos órgãos pélvicos;

Ressonância Magnética (RM) - é exame adequado para a visualização do tamanho e localização dos tumores, podendo distinguir entre leiomiomas, adenomiose e adenomiomas, além de diferenciar leiomiossarcoma. Ultrassonografia - pode ser realizada por via transabdominal ou transvaginal, o segundo método tem uma alta sensibilidade (95%-100%) para detectar miomas em úteros com tamanho menor ao equivalente a 10 semanas de gestação. Localização dos miomas em úteros muito grandes ou quando os tumores são múltiplos pode ser difícil, sendo esse o mais utilizado por ser não invasivo, de baixo risco, com acurácia adequada e de baixo custo em relação aos demais (PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS, 2013).

As abordagens terapêuticas podem ser clínicas (anticoncepcionais orais, progestágenos e antiprogestágenos, análogos do hormônio liberador das gonadotrofinas (GnRH), e antiinflamatórios não esteróides) e cirúrgicas, como: histerectomia, miomectomia e embolização da artéria uterina, que constitui um tratamento eficaz, invasivo e com poucas complicações (CORLETA *et al.*, 2007; MARTÍNEZ *et al.*, 2017).

No tratamento o principal objetivo é controlar os sintomas associados, como sangramento uterino anormal ou dor. O tratamento clínico tem efeitos adversos em longo prazo, o que limita seu tempo de uso, mas ainda deve ser uma alternativa considerada antes da indicação cirúrgica (HIDALGO; JESÚS, 2013).

O tratamento escolhido pelo médico deve ser individualizado, avaliando as particularidades de cada paciente, como idade, doenças concomitantes, tratamentos anteriores, opção pela fertilidade e o próprio custo do tratamento, que estará relacionado à sua adesão ao mesmo (BRASIL, 2013).

No que tange ao tratamento clínico é possível a utilização de anticoncepcionais orais - não tem evidência de que sejam efetivos no tratamento de miomas, no entanto, são eficazes para correção do sangramento uterino disfuncional. Os de progestágenos e antiprogestágeno são utilizados no tratamento dos distúrbios menstruais disfuncionais, muitas vezes concomitantes à miomatose. Existem evidências, inclusive, de haver aumento no número e tamanho dos miomas com essa medicação (CORLETA *et al.*, 2007).

O Dispositivo Intrauterino (DIU) com levonorgestrel - tem efeito benéfico no sangramento por miomatose, mas não causa redução do volume dos miomas (CORLETA *et al.*, 2007).

Os análogos do hormônio liberador das gonadotrofinas são medicações efetivas no tratamento clínico, levando à redução de 35-60% do volume. Geralmente, são utilizados no preparo cirúrgico das pacientes, porém, em função dos efeitos colaterais, como perda de massa óssea, distúrbio do perfil lipídico e sintomas climatéricos, não devem ser usados por mais de seis meses. Caso não seja realizada a cirurgia, a interrupção do tratamento com análogos leva ao reaparecimento da doença, por isto, os análogos do GnRH são utilizados primariamente para contemporizar e permitir a recuperação do hematócrito antes da cirurgia (CORLETA *et al.*, 2007).

O tratamento com agonista da GnRH para miomas reduz o tamanho do tumor e suprime alguns fatores de crescimento que são necessários para o crescimento do tumor. Raloxifeno é um SERM que se liga ao estrogênio receptor e se comporta como antagonista do estrogênio em alguns tecidos enquanto trabalhava como agonista do estrogênio em outros tecidos. Mifepristone, um esteroide sintético com atividade antiprogesterona e antiglicocorticoide, é eficaz no tratamento de miomas uterinos, resultando em alívio dos sintomas e redução do tamanho do tumor (CHUNG *et al.*, 2014).

Anti-inflamatórios não esteroides são utilizados no tratamento do sangramento vaginal excessivo e dismenorrea, entretanto, não parecem reduzir as perdas sanguíneas em mulheres com miomatose (CORLETA *et al.*, 2007).

Quanto ao tratamento cirúrgico, a histerectomia é o tratamento definitivo, as indicações são: presença de sintomas, falha no tratamento clínico associado a sangramento uterino anormal, com prole constituída ou sem desejo de gestação. Miomas assintomáticos podem ficar sem tratamento cirúrgico, devido ao risco da mortalidade e de lesões viscerais, as complicações aumentam de acordo com o número de miomas. Essa opção oferece melhoria na qualidade de vida e têm índices de satisfação melhor do que em outros tratamentos (CORLETA *et al.*, 2007).

Ainda de acordo com os autores, as diferentes formas de histerectomia são: histerectomia abdominal, histerectomia vaginal e histerectomia videolaparoscópica, a escolha da via inclui diversos fatores, como: características clínicas das pacientes, habilidade e experiência do cirurgião, técnica de maceração dos miomas, morbidade e custo associados com o procedimento. Outro ponto avaliado é histerectomia total versus subtotal, esta última, por deixar o colo uterino, é muito mais rápida, tendo melhor recuperação e menos intercorrências, entretanto, mais sangramento (devido a endométrio residual) e prolapso cervical (CORLETA *et al.*, 2007).

Uma outra opção é a miomectomia, indicada em alguns casos, como: mulheres sintomáticas que desejem preservar a fertilidade ou o útero, mulheres inférteis (sem outra causa conhecida) e com histórico de aborto recorrente. Essa alternativa pode ser realizada (dependendo do tipo de mioma, tamanho e número) por via abdominal, laparoscópica ou histeroscópica ou uma combinação destas. As pacientes devem ser informadas sobre o risco da persistência de sintomas ou recorrência de miomas exigindo nova cirurgia (SOCIEDADE PORTUGUESA DE GINECOLOGIA, 2017).

Embora haja um número crescente de tratamentos disponíveis para miomas uterinos sintomáticos, a histerectomia permanece um dos procedimentos cirúrgicos mais frequentes. Porém, em uma pequena proporção das mulheres, a histerectomia está associada ao desenvolvimento de novos sintomas urinários e gastrointestinais inferiores e um declínio no funcionamento sexual, podendo levar a sintomas psicológicos, tais como a depressão, que estão associadas com os efeitos negativos das mulheres, como percepções sobre a imagem corporal, perda da capacidade de gerar filhos, e outras sequelas da cirurgia (LEE; KIM; PARK *et al.*, 2017; CORLETA *et al.*, 2007).

A embolização da artéria uterina (EAU) é uma opção conservadora para miomas sintomáticos, que tem contraindicação, ou que não desejam se submeter aos riscos cirúrgicos. Atua causando infarto no mioma, reduzindo seu tamanho em 50% e a sintomatologia em 85% dos casos. As indicações para EAU não estão claramente definidas, mais estudos são necessários para determinar qual localização, o tamanho e o número de miomas ideal para melhor resposta a esta terapêutica e ser é um procedimento seguro para mulheres que desejam preservar a fertilidade. As complicações associadas ao procedimento incluem dor abdominal, febrícula, infecção, expulsão do mioma e a necessidade de histerectomia após o procedimento. A combinação da miomectomia com a embolização da artéria uterina é um procedimento seguro e eficaz no tratamento dos sintomas e na redução dos volumes uterinos (MCLUCAS; VOORHEES, 2014; CORLETA *et al.*, 2007).

A EAU é uma alternativa a terapia convencional para mulheres sintomática que desejam preservar a fertilidade, o fluxo menstrual e o útero, dentre as vantagens, relata-se menor tempo operatório e de recuperação, retornando mais precoce as atividades cotidianas e profissionais, com menor tempo de internação e complicações imediatas decorrentes da técnica minimamente invasivas, com menor morbidade

comparada as demais técnicas. As complicações têm prevalência variada, dentre as comuns são as disfunções ovarianas, com consequente alteração dos níveis de hormônios folículo-estimulante (COSTA; METZGER, 2020).

O Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia recomendou, em 2004, o tratamento com EAU, afirmando ser uma opção segura e eficiente, porém com ressalvas para as mulheres que desejassem conservar a fertilidade. Logo, nesses casos, a miomectomia permanece como o tratamento mais indicado (GHIARONI *et al.*, 2013).

De acordo com Chung *et al.*, (2014) no tratamento das mulheres na pós-menopausa ou mulheres sem planos de gravidez, deve-se considerar tratamento clínico antes do tratamento cirúrgico, para reduzir o risco complicações e economizar tempo e recuperação

Atualmente se tem uma grande variedade de medicamentos que, embora não sejam um tratamento específicos para miomas, podem ser usados para controlar os sintomas. Porém não tem nenhuma alternativa que permita eliminar a necessidade de tratamentos invasivos, portanto, mais pesquisas são necessárias neste campo (HIDALGO; JESÚS, 2013).

5 CONCLUSÃO

Os miomas uterinos são os tumores benignos mais comuns nas mulheres com idade entre 30 e 40 anos, sua incidência e prevalência ainda são desconhecidas, dado a sua heterogenicidade e o envolvimento com vários fatores de riscos. O diagnóstico é realizado pela associação de dados do exame ginecológico e exames de imagens. Dado a falta de um tratamento realmente efetivo para todos os casos e a necessidade de avaliação individual na escolha, a busca por novos tratamentos e o aperfeiçoamento dos que já existem é de suma importância para melhoria da qualidade de vida das pacientes que são acometidas por essa doença.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Esplanada dos Ministérios. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Leiomioma de Útero**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C.C.A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

CALAF, J. et al. El mioma como problema clínico*The fibroid as clinical problem. Medicina Clínica, Vol 141, Supplement 1, July 2013, Pages 1-6.*

CORLETA, H. et al. Tratamento atual dos miomas. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 2007; v.29, n. 6, p.324-328, 2007.

CHIAFFARINO, F., et al. Alcohol consumption and risk of uterine myoma: A systematic review and meta analysis. **Plos One**, v.12, n.11, 2017.

COSTA, K.R.; METZGER, Patrick Bastos. Tratamento endovascular da miomatose uterina: uma revisão sistemática. **J. vasc. bras.**, Porto Alegre, v. 19, e20190149, 2020.

COURTOY, G. E. et al. In vivo mechanisms of uterine myoma volume reduction with ulipristal acetate treatment. **Fertility and Sterility**, v.104, n.2, 426–434.e1. 2015.

CHUNG, Y.J. et al. Comparison of the Inhibitory Effect of Gonadotropin Releasing Hormone (GnRH) Agonist, Selective Estrogen Receptor Modulator (SERM), Antiprogestosterone on Myoma Cell Proliferation In Vitro. **International Journal of Medical Sciences**, v.11, n.3, 276–281, 2014.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Projeto Diretrizes Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina: Miomatose Uterina**, 2002.

GHIARONI, J. et al. Embolização das artérias uterinas com partículas de PVA-PVAC esférico como preparo para posterior ressecção cirúrgica de miomas. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 5, p. 386-391, Oct. 2013.

HIDALGO, C.; JESÚS, M. Tratamientos hormonales en las hemorragias por mioma: Una alternativa o un complemento a la cirugía? **Med Clin (Barc)**; 141 Suppl 1: 30-4, 2013.

LEE, H. J.; KIM, S. J.; PARK, E.C. Psychiatric outcomes after hysterectomy in women with uterine myoma: a population-based retrospective cohort study. **Archives of Women's Mental Health**, n.20, v.4, 487–494, 2017.

MARTÍNEZ P.J.R. et al. Efetividade da combinação magnetoterapia / laserterapia / homeopatia no tratamento do mioma uterino. **Revista Eletrônica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta**. 2017.

MELLO, M.M.G. et al. Mioma uterino mimetizando neoplasia do trato genital com miomectomia anteparto bem sucedida. Relato de caso. **Rev Bras Clin Med.** São Paulo, mar-abr;v.10, n.2, p.158-62, 2012.

MCLUCAS, B.; VOORHEES, W. D. Combined myomectomy and uterine artery embolization. **Minimally Invasive Therapy & Allied Technologies**, v.23, n.6, p.361–365, 2014.

PAIVA et al. Miomas Uterinos e Gravidez: implicações e abordagens. Revista médica de Minas Gerais. Volume: 30. Esp. 2020.

PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS. **Leiomioma de útero.** 2013.

SENDINOA et al. Diagnóstico y seguimiento de los miomas uterinos en atención primaria. FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria, v. 26, pág 38-42, 2019.

SOCIEDADE PORTUGUESA DE GINECOLOGIA. **Consenso Nacional sobre Miomas Uterinos**, 2017.

SHWAYDER, J.; SAKHEL, K. Imaging for Uterine Myomas and Adenomyosis. **Journal of Minimally Invasive Gynecology**, v.21, n.3, p.362–376, 2014.

