

# **DIÁLOGOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM**

**VOL I**



**ORGANIZADORES:**  
Lindoal Luiz de Oliveira  
Karelline Izaltemberg V. Rosenstock  
Patrícia Tavares de Lima  
Zirleide Carlos Félix

**ISBN: 978-65-5825-040-1**

# **DIÁLOGOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM**

**VOL I**

**Lindoal Luiz de Oliveira  
Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock  
Patrícia Tavares de Lima  
Zirleide Carlos Félix  
(Organizadores)**

Centro Universitário – UNIESP

Cabedelo - PB  
2021



## **CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIESP**

### **Reitora**

Érika Marques de Almeida Lima Cavalcanti

### **Pró-Reitora Acadêmica**

Iany Cavalcanti da Silva Barros

### **Editor-chefe**

Cícero de Sousa Lacerda

### **Editores assistentes**

Márcia de Albuquerque Alves  
Josemary Marcionila F. R. de C. Rocha

### **Editora-técnica**

Elaine Cristina de Brito Moreira

### **Corpo Editorial**

Ana Margareth Sarmiento – Estética  
Anneliese Heyden Cabral de Lira – Arquitetura  
Daniel Vitor da Silveira da Costa – Publicidade e Propaganda  
Érika Lira de Oliveira – Odontologia  
Ivanildo Félix da Silva Júnior – Pedagogia  
Jancelice dos Santos Santana – Enfermagem  
José Carlos Ferreira da Luz – Direito  
Juliana da Nóbrega Carreiro – Farmácia  
Larissa Nascimento dos Santos – Design de Interiores  
Luciano de Santana Medeiros – Administração  
Marcelo Fernandes de Sousa – Computação  
Paulo Roberto Nóbrega Cavalcante – Ciências Contábeis  
Maria da Penha de Lima Coutinho – Psicologia  
Paula Fernanda Barbosa de Araújo – Medicina Veterinária  
Rita de Cássia Alves Leal Cruz – Engenharia  
Rogério Márcio Luckwu dos Santos – Educação Física  
Zianne Farias Barros Barbosa – Nutrição

Copyright © 2021 – Editora UNIESP

É proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio. A violação dos direitos autorais (Lei nº 9.610/1998) é crime estabelecido no artigo 184 do Código Penal.

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

**Design Gráfico:**

Mariana Morais de Oliveira Araújo

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Biblioteca Padre Joaquim Colaço Dourado (UNIESP)**

D537      Diálogos científicos em enfermagem [recurso eletrônico] /  
Organizado por Lindoval Luiz de Oliveira ... [et al]. -  
Cabedelo, PB: Editora UNIESP, 2021.  
207 p. ; v.1.

Tipo de Suporte: E-book  
ISBN: 978-65-5825-040-1

1. Produção científica – Enfermagem. 2. Enfermagem -  
Interdisciplinaridade. 3. Diálogos – Conhecimento científico. I.  
Titulo. II. Oliveira, Lindoval Luiz de. III. Rosenstok, Karelline  
Izaltemberg Vasconcelos. IV. Lima, Patrícia Tavares de. V.  
Félix, Zirleide Carlos.

CDU: 001.891:616-083

Bibliotecária: Elaine Cristina de Brito Moreira – CRB-15/053

**Editora UNIESP**

Rodovia BR 230, Km 14, s/n,  
Bloco Central – 2 andar – COOPERE  
Morada Nova – Cabedelo – Paraíba  
CEP: 58109-303

## PREFÁCIO

Diálogos Científicos em Enfermagem representa a síntese do conhecimento acadêmico na área de enfermagem produzido pelos discentes e docentes no ano de 2020-2, através do trabalho de conclusão de curso em formato de artigo científico. O leitor tem a oportunidade de compreender a riqueza do universo temático das ciências da saúde, especialmente a enfermagem, que nos seus diversos campos busca compreender as questões fundamentais pertinentes à saúde humana.

Os artigos, ora dispostos, significam o esforço dos formandos em enfermagem em entender os problemas que afligem seu campo de trabalho por meio da investigação científica. São todos temas pertinentes a realidade social e a condição humana na busca pela sanidade física e mental.

Essa obra materializa a preocupação da instituição UNIESP, com o ensino, a pesquisa, a extensão e a gestão. Eixos imprescindíveis na formação do espírito de excência acadêmica que todos nós almejamos.

O livro teve como organizadores as professoras Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock, Patrícia Tavares de Lima, Zirleide Carlos Félix e o professor Lindoval Luiz de Oliveira, além de diversos colaboradores distribuídos entre discentes e docentes do curso de enfermagem da instituição.



Lindoval Luiz de Oliveira

## SUMÁRIO

<b>1 ALTERAÇÕES NA ATUALIZAÇÃO DO NOVO PHTLS: XABCDE DO TRAUMA</b> - Bárbara Kelly Gomes de Farias, Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock	06
<b>2 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES ENTRE CATADORES DE MATERIAL RECICLÁVEL DE UMA COMUNIDADE DE CABEDELÓ</b> - Dulcineide Barbosa da Silva, Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock	26
<b>3 A CONDUTA DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM DERRAME PERICARDICO E TAMPONAMENTO CARDIACO: REVISÃO DE LITERATURA</b> - Francisco Denildo dos Anjos, Suzana Araújo de Macedo	38
<b>4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PELE MELANOMA: UMA REVISÃO DE LITERATURA)</b> - Késia Souza de Oliveira, Ana Cláudia Gomes Viana	64
<b>5 MOTIVOS DE INTERRUPÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ANTES DOS SEIS MESES DE VIDA DA CRIANÇA</b> - Késia Raquel Gomes da Silva, Adriana Gonçalves de Barros	85
<b>6 SINDROME DE WOLFF PARKISON WHITE : ESTUDO DE CASO</b> - Mara Bianca Lemos Sousa, Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock	104
<b>7 PROPOSTA DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA HIPERTENSOS ASSISTIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE À LUZ DA LITERATURA</b> - Maria Clara de Moura Santos Costa, Jancelice dos Santos Santana	118
<b>8 ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO FRENTE AO TABU DA SEXUALIDADE NO ALEITAMENTO MATERNO</b> - Marta de Oliveira Lima Bezerra, Jancelice dos Santos Santana	141
<b>9 A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES APLICADA A ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE</b> - Regina Pereira de Sousa, Jancelice dos Santos Santana	153
<b>10 AUTOMEDICAÇÃO ENTRE OS ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE</b> - Thayná Milena de Oliveira da Siva, Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock	170
<b>11 O PAPEL DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS E NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PROSTATA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> - Vitória Aguiar Alexandre Ferreira, Suzana Araujo	185

## ALTERAÇÕES NA ATUALIZAÇÃO DO NOVO PHTLS: XABCDE DO TRAUMA

Bárbara Kelly Gomes de Farias<sup>1</sup>  
Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock<sup>2</sup>

### 1 INTRODUÇÃO

A emergência é a constatação médica de condições de agravo a saúde que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de morte exigindo, portanto, tratamento médico imediato. A urgência é a ocorrência imprevista de agravo a saúde com ou sem risco em potencial a vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata (BRASIL, 2012).

No contexto das emergências, o trauma aparece com a principal causa de mortalidade em jovens com idade entre 5 e 44 anos, além de ocasionar a perda de mais anos de vida produtiva se comparado às doenças cardiovasculares e neoplásicas. No Brasil, o trauma ocupa a terceira posição entre as causas de morte, superada apenas pelas cardiovasculares e neoplásicas, correspondendo a 12,5% do total de óbitos. O trauma é o reflexo da própria humanidade, talvez possa ser rotulado com a doença mais antiga que o homem tenha sido vítima e uma importante doença do mundo moderno. O trauma não é um acidente, embora seja frequentemente referido como tal, ele é um evento nocivo que advém da liberação de formas específicas de energia ou de barreiras físicas ao fluxo normal de energia (BRASIL, 2012; RASSLAN; BIROLINI, 1998; NAEMT, 2019).

De acordo com NAEMT (2019), o trauma é uma lesão caracterizada por uma alteração estrutural ou fisiológica resultante da ação de um agente externo que resulta na exposição a uma energia (mecânica, química, térmica, elétrica ou por irradiação), esta energia pode ter origens bio-físico-químicas. No atendimento inicial ao politraumatizado é utilizado o mnemônico ABCDE para detectar lesões de risco iminente a morte, o qual foi padronizado de acordo com as lesões de maior mortalidade. O seu significado é: A (airways) – vias aéreas com controle da coluna cervical; B (breathing) – respiração e ventilação; C (circulation) – circulação com controle de hemorragia; D (disability) – estado neurológico; E (exposure) –

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem pela (UNIESP) Universidade de Ensino Superior da Paraíba. Email: barbarakgf@gmail.com; CV: <http://lattes.cnpq.br/4653628319888566>

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem e Doutoranda em Modelos de Decisão e Saúde/UFPB. Docente pela UNIESP. Email: karellineivr@gmail.com; CV: <http://lattes.cnpq.br/4905689659345003>

exposição e controle de temperatura (COLÉGIO AMERICANO DE CIRURGIÕES, 2014).

No entanto, este famoso mnemônico do trauma passou por atualizações apresentadas na 9ª edição do Prehospital Trauma Life Support ou Suporte Pré-Hospitalar de Vida no Trauma (PHTLS) publicado em 2018. O 'x' de hemorragia exsanguinante ou seja hemorragia externa grave foi acrescentado ao acrônimo que agora passa a ser XABCDE. Ainda não traduzido para o português, esta mudança no atendimento primário ao politraumatizado sofreu uma substancial alteração, dando mais ênfase às grandes hemorragias externas, antes mesmo do controle cervical ou da abertura das vias aéreas.

Este artigo tem como objetivo identificar, descrever e discutir as principais alterações na atualização do protocolo XABCDE do trauma.

## **2 METODOLOGIA DA PESQUISA**

Para o estudo proposto foi realizada uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório, descritivo e bibliográfico. Para Yin (2016), sua amplitude indica potencial relevância e fascínio diferente de outros métodos das ciências sociais, pois praticamente todo acontecimento da vida real pode ser objeto de um estudo qualitativo.

Conforme Meirinhos e Osório (2016), os estudos exploratórios têm como finalidade definir as questões ou hipóteses para uma investigação posterior. Isto é, são o prelúdio para uma investigação subsequente, mas não necessariamente um estudo de caso. Estes estudos são diferentes dos descritivos, podendo buscar hipóteses e proposições relevantes para orientar estudos posteriores e pretendem fornecer um suporte para a teorização. Os estudos exploratórios são talvez os de reputações mais notórias. Por outro lado, os estudos descritivos representam a descrição completa de um fenômeno inserido no seu contexto.

Na pesquisa bibliográfica, conforme esclarece Boccato (2006), a busca da resolução de um problema (hipótese) se dá por meio de referências teóricas publicadas, analisando e discutindo as várias contribuições científicas, seguindo as seguintes etapas: escolha do tema, elaboração do plano de trabalho, identificação, localização, análise e interpretação e redação.

A pesquisa bibliográfica, conforme esclarece Martins e Theóphilo (2016),



trata-se de estratégia de pesquisa que procura explicar e discutir um assunto, tema ou problema com base em referências publicadas em livros, periódicos, revistas, enciclopédias, dicionários, jornais, sites, anais de congressos etc. Assim, busca conhecer, analisar e explicar contribuições sobre determinado assunto, tema ou problema. A pesquisa bibliográfica é um excelente meio de formação científica quando realizada independentemente – análise teórica – ou como parte indispensável de qualquer trabalho científico, visando à construção da plataforma teórica do estudo.

Por sua vez, Gil (2017) concorda com Martins e Theóphilo (2016), ao argumentar que a pesquisa bibliográfica constitui uma etapa preliminar de praticamente toda a pesquisa acadêmica, e afirma que a pesquisa bibliográfica apresenta como vantagem o fato de que o pesquisador pode ter acesso a uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que ele poderia pesquisar diretamente. Todavia os dados consultados podem conter erros e que a pesquisa bibliográfica pode reproduzir ou mesmo ampliar esses erros se não houver um processo cuidadoso de verificação das fontes, na busca de incoerências e contradições.

Desta forma, a fim de alcançar o objetivo proposto para o estudo foi realizada uma análise de publicações que abordam a temática e a literatura do PHTLS 8ª e 9ª edição.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Diante das publicações referentes aos protocolos de atendimento do trauma, o método das alterações é avaliado perante as comparações dos resultados. A necessidade das alterações é proposta para a sobrevivência da maior quantidade de vítimas. O programa do Advanced Trauma Life Support (ATLS®) atualizado apoia-se em três conceitos: tratar primeiro a maior ameaça à vida, aplicar tratamento indicado mesmo na falta de diagnóstico e a não essencialidade da história detalhada para iniciar a avaliação do politraumatizado. O método é baseado na cronologia previsível de morte no trauma, por isso definiu-se a ordem de atenção seguindo o XABCDE (COELHO et al, 2014).

A avaliação inicial envolve um bom exame físico sequenciado através do XABCDE, onde primeiramente faz-se na etapa X o controle de hemorragias

exsanguinantes e reposição volêmica; na etapa A observa-se as vias aéreas com controle cervical, buscando causas de obstruções e tratando-as; seguidamente na etapa B vê-se a boa ventilação, onde observa-se a troca de oxigênio adequada, ou se há necessidade de intervenção; no C busca-se presença de choque, com diminuição da volemia e reposição; no D averigua-se o status neurológico do paciente, através da escala de coma de Glasgow e por fim, faz-se a etapa E relativa a exposição da vítima por completo em busca de lesões, mantendo-a aquecida (FRINK et al, 2017).

A análise dos estudos selecionados permite identificar que as intervenções no Atendimento pré-hospitalar (APH) a partir da atualização do PHTLS em 2018, prioriza a checagem da circulação com controle da hemorragia, as medidas para identificação e controle precoces do choque hemorrágico constaram da avaliação de sinais vitais, que constituiriam um dos parâmetros para que medidas de tratamento precoce sejam iniciadas. O Quadro 1 a seguir apresenta um comparativo entre os protocolos anteriores e o atualizado.

<b>Protocolo da 8ª edição</b>	<b>Protocolo atual da 9ª edição</b>
1. A – Gerenciamento de vias aéreas e da coluna cervical;	1. X – Hemorragia Exsanguinolenta (Controle de Sangramento Externo Grave);
2. B – Respiração;	2. A – Tratamento de via aérea e estabilização da coluna cervical;
3. C – Circulação;	3. B – Ventilação;
4. D – Deficiência neurológica;	4. C – Circulação e hemorragia (Perfusão e sangramento);
5. E – Expor/ambiente.	5. D – Disfunção neurológica;
	6. E – Exposição/ambiente.

Fonte: Elaboração própria a partir de NAEMT (2018).

#### **Quadro 1 - Alterações no protocolo de atendimento do PHTLS 8ª e 9ª edição.**

A seguir, estão descritas as etapas do atendimento e as ações previstas no PHTLS 9ª

edição.

#### **X – Hemorragia Exsanguinolenta (Controle de Sangramento Externo Grave)**

Esta etapa do atendimento foi inserida na nona edição do PHTLS, enfatizando a necessidade de identificação e gerenciamento imediato da hemorragia externa na pesquisa primária de um paciente com trauma, com risco

eminente a vida. Se a hemorragia externa exsanguinante estiver presente, deve ser controlada antes mesmo da avaliação da via aérea (ou simultaneamente, se a assistência adequada estiver presente na cena) ou realização de outras intervenções, como a imobilização da coluna cervical. Este tipo de sangramento envolve tipicamente o sangramento arterial de uma extremidade, mas também pode ocorrer no couro cabeludo ou na junção de uma extremidade com o tronco (sangramento juncional) e outros locais (NAEMT, 2018).

Segundo Luz et al (2012), pacientes de trauma com sangramento externo grave podem desenvolver um distúrbio de coagulação característico e complexo, onde fatores etiológicos múltiplos como diluição, consumo, acidose, hipotermia, deficiência na utilização do fibrinogênio e dissolução exacerbada do coágulo (hiperfibrinólise) são responsáveis pelo seu desenvolvimento. Assim, o controle adequado da hemorragia externa grave pode prevenir a mortalidade hospitalar tardia, causado pela falência múltipla de órgãos.

A hemorragia arterial exsanguinante de uma extremidade é melhor administrada imediatamente colocando um torniquete o mais próximo possível (isto é, perto da virilha ou da axila) da extremidade afetada. Outras medidas de controle de sangramento, tais como pressão direta e agentes hemostáticos, também podem ser usados, mas não devem atrasar ou tomar o lugar do posicionamento do torniquete em tais casos (NAEMT, 2018; SIMÕES et al, 2012).

Sobre o controle da hemorragia, NAEMT (2018) aponta que a hemorragia externa é identificada e controlada na pesquisa primária, porque, se a hemorragia grave não for controlada o mais rápido possível, o potencial para o paciente evoluir a morte aumenta dramaticamente. Os três tipos de hemorragias externas são descritos da seguinte forma: o sangramento capilar é causado por escoriações que raspam os minúsculos capilares logo abaixo da superfície da pele; não é ameaça a vida; o sangramento venoso é causado por laceração ou outra lesão de uma veia, o que leva a um fluxo constante de sangue sendo controlado com pressão direta, geralmente não é uma ameaça à vida a menos que se prolongue ou uma grande veia esteja envolvida; por fim o sangramento arterial é causado por uma lesão que lacera uma artéria geralmente caracterizado por jorrar sangue de cor vermelho vivo, o controle rápido do sangramento arterial é um dos mais importantes objetivos nos cuidados de um paciente traumatizado.

As técnicas para controlar a hemorragia são descritas das seguintes

maneiras (NAEMT, 2018, p.171):

I - Pressão direta: A pressão direta é exatamente o que o nome indica – aplicar pressão no local de sangramento. Isto é conseguido colocando um curativo (por exemplo, gaze hemostática de preferência) diretamente sobre o local da hemorragia (se puder ser identificada) e aplicando pressão. A pressão deve ser aplicada o mais precisamente e focalmente possível. Um dedo em uma artéria compressível visível é muito eficaz. A pressão deve ser aplicada continuamente por pelo menos 3 minutos ou por 10 minutos se estiver usando gaze simples; prestadores de cuidados pré-hospitalares devem evitar a tentação de remover a pressão para verificar se a ferida está sangrando antes do período mínimo. A aplicação e manutenção de pressão exigirá todo o cuidado pré-hospitalar e atenção do operador, impedindo o mesmo de participar de outros aspectos do atendimento ao paciente. Alternativamente, ou se a assistência for limitada, outra técnica de pressão pode ser aplicada. Existem múltiplas opções comerciais (por exemplo, bandagem israelense) ou o ponto de pressão pode ser feito de gaze almofadas e uma atadura elástica. Se o sangramento não for controlado, não importará quanto oxigênio ou fluido o paciente recebe; a perfusão não vai melhorar em face da hemorragia em curso.

II – Torniquetes: Os torniquetes têm sido frequentemente descritos no passado como a técnica de último recurso. Experiências militares no Afeganistão e no Iraque, além do uso rotineiro e seguro de torniquetes por cirurgiões, levou à reconsideração dessa abordagem. Torniquetes são muito eficazes no controle de hemorragias graves e devem ser usados se houver possibilidade de pressão local, se um curativo de pressão não conseguir controlar a hemorragia de uma extremidade ou se não há operador suficiente disponível em cena para executar outros métodos de controle de sangramento. O uso de “elevação” e pressão sobre outros pontos não é recomendado devido a dados insuficientes que sustentam sua efetividade. Como observado anteriormente, no caso de risco de vida ou hemorragia exsanguinante, um torniquete deve ser aplicado em vez de concorrer com outras medidas de controle de sangramento (ou seja, um tratamento de primeira linha para este tipo de sangramento).

Ainda é possível observar que os torniquetes improvisados podem ter eficácia mais limitada do que as versões comercialmente disponíveis. Vale destacar também que o uso do um torniquete ou pressão direta na hemorragia juncional é ineficaz e imprticial, tendo em vista que neste tipo de hemorragia os sangramentos ocorrem onde duas zonas anatomicamente distintas se juntam. Exemplos de áreas juncionais incluem abdome inferior, virilha, axilas e extremidades proximal (KRAGH et al, 2013; NAEMT, 2018).

O principal tratamento para hemorragia juncional é a compressão direta dos grandes vasos que se estendem a área proximal da lesão. No pré-hospitalar ajustes

e uma quantidade significativa de pressão direta em artérias femorais, ilíacas ou axilares, podem ser necessários para retardar o sangramento. Isso é frequentemente combinado com o uso de aplicações externas de agentes hemostáticos e curativos pressurizados. Adicionalmente, evidências sustentam a empírica aplicação de um ligante pélvico no paciente com amputação traumática da extremidade inferior acima o nível do joelho para ajudar no controle do sangramento. As forças significativas encontradas nessas lesões traumáticas muitas vezes danificam as estruturas adjacente, como a pélvica e a cintura escapular, assim, a estabilização dessas áreas também deve ser considerada (NAEMT, 2018).

O Comitê sobre a Vítima de Combate Tático Care (CoTCCC) recomenda três torniquetes construído para uso em hemorragia juncional. Estes incluem o Grampo Pronto para Combate (CRoC) ilustrado na Figura 1, Ferramenta de Tratamento de Emergência Juncional (JETT) e Torniquete Juncional SAM (SJT) observados na Figura 2. Várias vantagens e desvantagens foram identificadas em estudos comparando esses dispositivos no laboratório, todos os quais devem ser levados em conta a escolha de um dispositivo para equipar o pessoal de campo (KOTWAL et al, 2013).



Fonte: NAEMT, 2019.

**Figura 1 - Grampo Pronto para Combate (CRoC)**



Fonte: NAEMT, 2019.

**Figura 2 - Ferramenta de Tratamento de Emergência Juncional (JETT) e Torniquete Juncional SAM (SJT)**

Os conceitos mais importantes para controlar o sangramento em locais juncionais são uma grande quantidade de pressão direta e compressão para os vasos sanguíneos que abrangem a área será necessária; e uma pressão direta com curativo, idealmente com um agente hemostático, que deve ser colocado na superfície aberta da ferida o mais rápido possível. Quando essas duas técnicas são combinadas, elas oferecem maiores chances de sobrevivência (BULGER et al, 2014; NAEMT, 2018).

### **A – Tratamento de via aérea e estabilização da coluna cervical**

A via aérea do doente precisa ser rapidamente examinada para garantir que esteja permeável (aberta e limpa) e que não haja perigo de obstrução. Se a via aérea estiver comprometida, esta deverá ser aberta, inicialmente por métodos manuais (elevação do mento ou tração da mandibular em doentes traumatizados) e a remoção de sangue, substâncias orgânicas e corpos estranhos deve ser realizada, conforme necessário. A oxigenação adequada em todas as fases do atendimento é o ponto mais importante nos pacientes gravemente enfermos a fim de se evitarem danos secundários. O controle das vias aéreas tem a maior influência no prognóstico tardio (falência de múltiplos órgãos) e é o principal fator para evitaras mortes preveníveis (NAEMT, 2017; SIMÕES et al, 2012).

Ocasionalmente, quando há equipamento e tempo disponíveis, o tratamento da via aérea pode progredir para meios mecânicos (cânula oro ou nasofaríngea, dispositivos supraglóticos e intubação endotraqueal ou métodos transtraqueais). Inúmeros fatores desempenham um papel na determinação do método de tratamento da via aérea, incluindo equipamentos disponíveis, nível de habilidade do socorrista e distância do centro do trauma. Algumas lesões de via aérea, como fratura de laringe ou transecção incompleta da via aérea, podem ser agravadas pelas tentativas de intubação endotraqueal (MOTA; CAVALHO; BRITO, 2012).

Sobre a estabilização da coluna cervical, existe a suspeita de que todo doente traumatizado com mecanismo de lesão contundente significativo apresenta lesão medular até que esta seja definitivamente descartada. Portanto, ao estabelecer uma via aérea permeável, a possibilidade de lesão na coluna cervical deve ser sempre considerada. Um movimento excessivo em qualquer direção pode produzir ou agravar o dano neurológico em decorrência da compressão óssea da

medula espinhal na presença de fraturada da coluna vertebral. A solução é garantir que a cabeça e o pescoço do doente sejam manualmente mantidos em posição neutra (estabilizados) durante todo o processo de avaliação, especialmente na aberturada via aérea e realização de ventilação necessária. Isto não significa que os procedimentos necessários para manutenção da via aérea não possam ser realizados durante a estabilização. Pelo contrário, significa que os procedimentos devem ser realizados ao mesmo tempo em que a coluna do doente é protegida contra movimento desnecessário. Se os dispositivos de imobilização que foram colocados tiverem que ser removidos para reavaliar o doente ou realizar alguma intervenção necessária, a imobilização manual da cabeça e do pescoço será novamente empregada até que o doente possa mais uma vez ser totalmente imobilizado (NAEMT, 2017).

## **B – Ventilação**

O primeiro passo é fornecer eficazmente o oxigênio para os pulmões do doente para ajudar a manter o processo metabólico aeróbico. A hipóxia é resultante da ventilação inadequada dos pulmões e pode conduzir à ausência de oxigenação tecidual do doente. Uma vez que a via aérea do doente está permeável, a qualidade e a quantidade da ventilação devem ser avaliadas em duas etapas (NAEMT, 2017; MCCULLOUGH, 2015): verificar se o doente está ventilando, caso contrário, iniciar imediatamente o procedimento de ventilação assistida com dispositivo de máscara com válvula e balão e suplementação de oxigênio antes de prosseguir com avaliação; em seguida verificar se a via aérea do doente está desobstruída, prosseguindo com a ventilação assistida e preparação para supraglótico, intubação, ou outros meios de proteção mecânica da vida aérea. Caso o doente esteja ventilando, é necessário estimar a adequação da frequência e profundidade ventilatória para determinar se está movimentando ar suficiente e avaliar a oxigenação. Deve-se observar rapidamente a elevação do tórax do doente e, se o mesmo estiver consciente, é importante ouvir o doente falar para avaliar se é capaz de formular uma frase inteira sem dificuldade. A frequência ventilatória pode ser dividida em cinco níveis, a seguir (NAEMT, 2017, p.140):

1. Apneia. O doente não está ventilando.
2. Lenta. Uma frequência ventilatória muito lenta pode indicar



isquemia cerebral (suprimento deficiente de oxigênio ao cérebro). Se a frequência ventilatória for inferior a 10 ventilações/minuto (bradipneia), é necessário auxiliar ou assumir completamente a respiração do doente empregando o dispositivo de máscara com válvula e balão. O suporte ventilatório assistido ou total com dispositivo de máscara com válvula e balão deve incluir oxigênio suplementar para garantir saturação de oxigênio superior a 90%.

3. Normal. Se a frequência ventilatória estiver entre 10 e 20 ventilações/minuto (eupneia, uma frequência normal para o adulto), o socorrista observará o doente com atenção. Embora o doente possa parecer estável, deve-se considerar o uso de oxigênio suplementar.
4. Rápida. Se a frequência ventilatória estiver entre 20 e 30 ventilações/minuto (taquipneia), o doente deverá ser observado atentamente para verificar se está melhorando ou piorando. O estímulo para o aumento da frequência ventilatória é o acúmulo de dióxido de carbono no sangue ou a redução do nível de oxigênio sanguíneo. Quando um doente apresenta frequência respiratória rápida anormal, a causa deve ser investigada. Uma frequência rápida indica que não há aporte suficiente de oxigênio propicia o início do metabolismo anaeróbico e, conseqüentemente, aumento do dióxido de carbono. O sistema de detecção do organismo reconhece o aumento do nível de dióxido de carbono e alerta o sistema ventilatório para acelerar a frequência e eliminar este excesso. Portanto, um aumento da frequência ventilatória poderá indicar que o doente necessita da melhor perfusão ou oxigenação, ou ambas. A administração de oxigênio suplementar para atingir saturação de oxigênio de 90% ou mais é indicada para esse doente – pelo menos até que seu estado geral seja determinado. O socorrista deve preocupar-se quanto à capacidade do doente em manter ventilação adequada e estar alerta quanto a qualquer agravamento na sua condição geral.
5. Anormalmente rápida. Uma frequência ventilatória superior a 30 ventilações/minuto (taquipneia severa) indica hipóxia, metabolismo anaeróbico ou ambos, com acidose resultante. A ventilação com oxigênio suplementar deve ser aplicada imediatamente com um dispositivo de máscara com válvula e balão, se tolerado pelo doente, objetivando atingir saturação de oxigênio de 90% ou mais. A investigação sobre a causa da frequência ventilatória rápida deve ser iniciada imediatamente para confirmar se a etiologia é um problema de oxigenação ou de distribuição do oxigênio pelos glóbulos vermelhos. As lesões que podem produzir grande deficiência na oxigenação e na ventilação incluem pneumotórax hipertensivo, tórax instável com contusão pulmonar, hemotórax maciço e pneumotórax aberto. Assim que a causa for identificada, a intervenção deve ser imediata para corrigir o problema.

O Quadro 2 apresenta a frequência respiratória e a necessidade de tratamento conforme o PHTLS nona edição. No doente com ventilação anormal, o tórax deve ser exposto, observado e palpado rapidamente. Em seguida, a ausculta



dos pulmões identificará sons respiratórios anormais, murmúrios vesiculares reduzidos ou ausentes. As lesões que podem impedir a ventilação incluem o pneumotórax hipertensivo, lesão raquimedular e lesões cerebrais traumáticas. Essas lesões devem ser identificadas durante a avaliação primária e o suporte ventilatório iniciado de imediato (NAEMT, 2018).

<b>Frequência respiratória</b>	<b>Tratamento</b>
Anormalmente rápida >30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ventilação assistida</li> <li>• FIO<sub>2</sub> ≥ 0,85</li> </ul>
Rápida 20-30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administração de ≥ 85% de oxigênio</li> <li>• FIO<sub>2</sub> ≥ 0,85</li> </ul>
Norma 10-20	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observação</li> <li>• Considerar oxigênio suplementar</li> </ul>
Lenta < 10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ventilação assistida ou total com ≥ 85% de oxigênio</li> <li>• FIO<sub>2</sub> ≥ 0,85</li> </ul>

Fonte: NAEMT, 2018, p.140.

**Quadro 2 – Frequência respiratória e necessidade de tratamento.**

Ao avaliar o estado ventilatório do doente traumatizado, tanto a profundidade quanto a frequência ventilatória devem ser abordadas. Um doente pode respirar com uma frequência ventilatória normal de 16 ventilações/minuto, porém apresentar grande diminuição da profundidade. Em contrapartida, um doente pode ter profundidade ventilatória normal, porém apresentar aumento ou redução da frequência ventilatória. A ventilação por minuto do paciente é calculada pelo volume corrente multiplicado pela frequência ventilatória. Em algumas circunstâncias, pode ser difícil, até mesmo para os socorristas, até mesmo para os socorristas, diferenciar um problema na via aérea de problema ventilatório. Nesses casos, pode-se estabelecer uma via aérea segura. Se o problema persistir após o tratamento da via aérea, muito provavelmente um problema respiratório está prejudicando a ventilação (NAEMT, 2017).

**C – Circulação e hemorragia (Perfusão e sangramento)**

A avaliação do comprometimento ou da falência do sistema circulatório é a próxima etapa no tratamento do doente traumatizado. A oxigenação das hemácias sem que sejam encaminhadas para as células teciduais não traz nenhum benefício

para o doente. Na avaliação primária do doente traumatizado, a hemorragia externa deve ser identificada e controlada. Nos casos de exsanguinação, deve-se primeiro controlá-la, mesmo antes de avaliar a via aérea do doente (ou simultaneamente, se houver número adequado de profissionais na cena). O socorrista pode então obter uma estimativa global adequada do débito cardíaco e do estado de perfusão do doente. A hemorragia – externa ou interna – é a causa mais comum de morte evitável decorrente do trauma (BROWN et al, 2015; BOURG et al, 2012; NAEMT, 2017;).

Sobre o controle das hemorragias abordadas na etapa X, este também é incluído na avaliação da circulação, pois se uma hemorragia não for controlada de imediato, a chance de óbito do doente aumenta consideravelmente. O controle da hemorragia é iniciado durante a avaliação primária e mantido durante todo o transporte. O socorrista pode precisar de ajuda para realizar a ventilação e o controle da hemorragia, simultaneamente. A hemorragia pode ser controlada nas seguintes maneiras (MURRY et al, 2015; NAEMT, 2017).

O estado geral do sistema circulatório do doente pode ser avaliado ao verificar o pulso e a cor, temperatura e umidade da pele. A avaliação de perfusão poderá ser dificultosa em pacientes idosos ou pediátricos, atletas ou naqueles que recebem certas medicações. O pulso é avaliado quando à presença, qualidade e regularidade. A presença de pulso periférico palpável também fornece uma estimativa de pressão arterial. Essa rápida verificação revela se o doente apresenta taquicardia, bradicardia ou ritmo cardíaco irregular. Também pode revelar informações sobre a pressão arterial sistólica. Se o pulso radial não for palpável em uma extremidade sem lesões, provavelmente o doente encontra-se na fase descompensada de choque, um sinal tardio da sua condição grave (BRADBURN et al, 2014; NAEMT, 2018).

Na avaliação primária, a determinação exata da frequência cardíaca não é necessária. Na verdade, deve-se obter uma estimativa bruta desta frequência e o exame prossegue para outras avaliações. A frequência cardíaca real será obtida posteriormente no processo. Se um doente inconsciente não apresenta pulso carotídeo ou femoral palpável, considera-se que está em parada cardiorrespiratória. A combinação de perfusão comprometida com ventilação prejudicada deve exigir que o socorrista considere a presença de um pneumotórax hipertensivo. Se houver sinais clínicos de pneumotórax, a descompressão com agulha poderá salvar

a visa doente (BAR-OR et al, 2009; NAEMT, 2017).

A pele pode revelar o estado circulatório do doente. A perfusão adequada produz coloração rosada na pele. A pele fica pálida quando o sangue é desviado de alguma área. A coloração pálida está associada à perfusão deficiente. Coloração azulada indica oxigenação incompleta e é causada pela ausência de sangue ou de oxigênio naquela região do corpo. A pigmentação da pele frequentemente dificulta essa determinação. O exame da cor do leito ungueal e das membranas mucosas ajuda a superar esse desafio, pois mudanças na coloração normalmente aparecem primeiro nos lábios, gengivas ou nas extremidades dos dedos. Assim como outras partes da avaliação geral da pele, a temperatura é influenciada pelas condições ambientais. Pele fria indica perfusão diminuída, independente da causa. O socorrista geralmente avalia a temperatura da pele ao tocar o doente com o dorso da mão; portanto, uma determinação exata pode ser difícil com o uso de luvas. A temperatura normal da pele é morna no toque, nem fria, nem quente. Normalmente, os vasos sanguíneos não estão dilatados e, portanto, não trazem o calor do corpo para a superfície da pele. Pele seca indica boa perfusão. A pele úmida está associada ao choque e à perfusão diminuída. A baixa perfusão é causada pelo desvio do sangue para os órgãos centrais do corpo em decorrência da vasoconstrição periférica (NAEMT, 2017).

#### **D - Disfunção neurológica**

Tendo avaliado e corrigido, na medida do possível, os fatores envolvidos no fornecimento de oxigênio para os pulmões e na sua circulação por todo o corpo, a próxima etapa da avaliação primária é o exame de função cerebral, que é uma medida indireta da oxigenação cerebral. O objetivo é determinar o nível de consciência (NC) do doente e verificar o potencial para hipoxia. O socorrista pode inferir que um doente confuso, combativo ou não cooperativo está em hipóxia, até que se prove o contrário. Muitos doentes solicitam ajuda quando suas vidas estão clinicamente ameaçadas. Se um doente recusar ajuda, o motivo deve ser questionado. O doente se sente ameaçado pela presença de um socorrista em cena? Se a resposta for sim, tentativas para estabelecer a empatia quase sempre ajudarão a ganhar a confiança do doente (NAEMT, 2017).

Caso não pareça uma situação ameaçadora, a origem do comportamento

deve ser considerada como fisiológica e as condições reversíveis devem ser identificadas e tratadas. Durante a avaliação, o histórico pode ajudar a determinar se o doente perdeu a consciência em algum momento desde a ocorrência da lesão, quais substâncias tóxicas podem estar envolvidas e se existem condições pré-existentes que possam levar à redução do NC ou a um comportamento inadequado. O rebaixamento do NC alerta o socorrista sobre quatro possibilidades, descritas a seguir (NAEMT, 2017):

1. Oxigenação cerebral diminuía (cansada por hipóxia/hipoperfusão).
2. Lesão do sistema nervoso central (SNC).
3. Intoxicação por drogas ou álcool.
4. Distúrbio metabólico (diabetes, convulsão, parada cardíaca).

A pontuação da Escala de Coma de Glasgow (GCS) é uma ferramenta utilizada para determinar o NC e é preferida em relação à classificação AVDI. É um método rápido e simples para determinar a função cerebral e é preditivo do desfecho clínico do doente, especialmente o componente melhor resposta motora. Também fornece uma referência da função cerebral basal para avaliações neurológicas seriadas. A pontuação da GCS está dividida em três componentes: (1) abertura ocular, (2) melhor resposta verbal e (3) melhor resposta motora (OVM) (NAEMT, 2017, p.143; TEASDALE, JENNET, 1974):

(1) A pontuação é atribuída ao doente de acordo com a melhor resposta para cada componente OVM. Por exemplo, se o olho direito de um doente está tão edemaciado não permitindo sua abertura, mas o olho esquerdo abre espontaneamente, o doente recebe o escore 4 para a melhor abertura ocular. Se o doente não abre espontaneamente, o socorrista deve usar um comando verbal (p. ex., “Abra seus olhos”). Se o doente não responder ao estímulo verbal, um estímulo doloroso, como pressão no leito ungual com umacaneta ou compressão do tecido axillar, pode ser aplicado.

(2) A resposta verbal do doente é determinada ao fazer uma pergunta como “O que aconteceu como você?” Se o doente estiver totalmente orientado, responderá coerentemente. Caso contrário, a resposta verbal poderá ser pontuada como confusa, inapropriada, ininteligível ou ausente. Se o doente estiver entubado, a pontuação da GCS será composta apenas pelos componentes abertura ocular e resposta motora e uma letra “T” será adicionada para assinalar a incapacidade de avaliar a resposta verbal (p. ex., “8T”).

(3) O terceiro componente da GCS é o motor. Um comando simples e claro como, por exemplo, “Levante dois dedos” ou “Faça o sinal de carona” é dado ao doente. Se o doente seguir corretamente o comando, é atribuída a pontuação mais alta de 6. Um doente que aperta ou agarra o dedo de um socorrista

poderá simplesmente estar demonstrando reflexo de agarrar ao invés de estar seguindo o comando intencionalmente. Se o doente não seguir o comando, pode-se aplicar um estímulo doloroso, conforme citado anteriormente, e a melhor resposta motora deverá ser pontuada. Um doente que tenta afastar o estímulo doloroso é considerado como localiza a dor.

Em 2018 foi introduzida a Escala de coma de Glasgow - Pupila (GCS-P) que é calculada subtraindo a Pontuação da reatividade das pupilas o (PRS) da pontuação total da Escala de coma de Glasgow (GCS), ou seja,  $GCS-P = GCS - PRS$ . A relação entre a combinação do GCS pontuação e da pupila, e a gravidade de um traumatismo craniano, como refletido no resultado, foi examinada em informações de 15.900 pacientes extraídos dos dois maiores conjuntos de dados disponíveis (IMPACT e CRASH). O comprometimento da reatividade da pupila foi associado a uma piora do resultado em toda a gama de GCS Scores. Havia uma relação contínua, fundamentalmente suave, entre o GCS – P Score combinado e a mortalidade ou falha em obter um resultado independente (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, 2018).

O GCS-P combinado não se destina a substituir o papel da avaliação e notificação separadas de cada componente da Escala de Coma de Glasgow e da resposta das pupilas no atendimento de pacientes individuais. Ele se expande no GCS Score como um simples índice abreviado da gravidade do estado clínico e do prognóstico de um paciente, especialmente em lesões mais graves. Pode ser útil para evitar viés nas decisões das percepções de cada clínico, na elaboração de diretrizes e na descrição de achados em grupos de pacientes. O GCS-P fornece um índice unidimensional de gravidade clínica, no qual as informações sobre outros recursos prognósticos importantes, como idade, podem ser adicionadas em um formato simples, provavelmente útil na prática clínica (GLASGOW, 2018). A pontuação da reatividade da pupila resume as informações sobre a perda da reatividade da pupila à luz e é calculada conforme o Quadro 3.

<b>Pupilas não reativas a luz</b>	<b>Pontuação</b>
Ambas as pupilas	2
Uma pupila	1
Nenhuma pupila	0

Fonte: GCS, 2018

**Quadro 3 – Pontuação da reatividade pupilar**

Outras possíveis respostas á dor incluem a retirada inespecífica ao estímulo, flexão (postura de descortificação) ou extensão anormal (postura de descerebração) das extremidades superiores ou ausência da função motora. Evidência recente sugere que o componente motor da GCS isoladamente é tão bom na avaliação de um doente quanto a pontuação total (HEALEY et al, 2003; NAEMT, 2017).

A pontuação máxima da GCS é 15, conforme observado no Quadro 4 indicando um doente sem dano neurológico. A pontuação mais baixa é 3 e, em geral, representa um sinal prognóstico ruim. Escore menor que 8 indica uma lesão grave, de 9 a 12, lesão moderada e 13 a 15, lesão mínima. A pontuação menor ou igual a 8 na GCS é indicativo de tratamento ativo da via aérea do doente. O socorrista pode facilmente calcular os componentes individuais da pontuação da GCS e incluí-los no relatório verbal passado á equipe do hospital, bem como no prontuário do doente. Muitas vezes, é preferível comunicar os componentes individuais da pontuação da GCS ao invés do escore total, pois alterações específicas podem ser documentadas. Um registro como “o doente tem AO4, MRV4, MRM6” indica que ele está confuso, mas segue aos comandos (NAEMT, 2017).

<b>Abertura dos olhos</b>	<b>Ponto s</b>
Abertura espontânea dos olhos	4
Abertura dos olhos após comando	3
Abertura dos olhos ao estímulo de dor	2
Nenhuma abertura dos olhos	1
<b>Melhor resposta verbal</b>	<b>Ponto s</b>
Responde apropriadamente (orientado)	5
Dá respostas confusas	4
Respostas inapropriadas	3
Faz barulhos ininteligíveis	2
Não dá resposta verbal	1
<b>Melhor resposta motora</b>	<b>Ponto s</b>
Obedece a comandos	6
Localiza estímulos de dor	5
Reflexo á dor	4
Responde com flexão anormal a estímulos de dor (descortificado)	3
Responde com extensão anormal a estímulos de dor (descerebrado)	2

Não dá resposta motora	1
<b>Escore total</b>	15
<b>Avaliar reatividade da pupila e subtrair do escore total</b>	<b>Pontos</b>
Ambas pupilas reativas a luz	2
Uma pupila reativa a luz	1
Nenhuma pupila reativa a luz	0

**Fonte:** Elaboração própria, 2020.

**Quadro 4 - Escala de Coma de Glasgow (GCS-P)**

## E – Exposição/ambiente

A etapa inicial no processo de avaliação é remover as roupas do doente traumatizado, pois sua exposição é essencial para identificar todas as lesões. O ditado “A parte do corpo que não está exposta será a parte mais gravemente ferida” nem sempre é verdadeiro, mas é real suficiente para justificar o exame total do corpo. Além disso, o sangue pode escorrer e ser absorvido pelas roupas e, assim, passar despercebido. Depois de examinar todo o corpo do doente, o socorrista deve cobri-lo novamente para conservar o calor do corpo. Embora seja importante expor o corpo para completar a avaliação com eficácia, a hipotermia é um problema grave no tratamento do doente traumatizado. Somente as partes necessárias do doente devem ser expostas ao ambiente externo. Uma vez dentro da unidade de emergência aquecida, é possível realizar um exame completo e cobrir novamente o doente, o mais rápido possível (NAEMT, 2017).

A quantidade de roupa que deve ser removida do doente durante a avaliação varia de acordo com as condições ou lesões identificadas. Uma regra geral é remover apenas as roupas necessárias para determinar a presença ou a ausência de uma condição ou lesão. O socorrista não deve ter medo de remover as roupas do doente caso seja a única maneira de realizar a avaliação e tratamento adequados. O doente pode ter sofrido vários mecanismos de lesão como, por exemplo, um acidente de automóvel após ter sido baleado. Lesões potencialmente letais poderão passar despercebidas se o doente não for adequadamente examinado. As lesões não poderão ser tratadas se não forem, primeiro identificadas (NAEMT, 2017).



Deve-se tomar cuidado especial ao cortar e remover as roupas de uma vítima de um crime para que a evidência não seja acidentalmente destruída. Uma vez que o doente foi exposto para a realização da avaliação primária, qualquer parte do corpo deve ser novamente coberta para manter a temperatura corporal. Assim que o doente for transferido para a ambulância, deve-se garantir o local aquecido. A manutenção da temperatura corporal do doente é mais importante que o conforto dos socorristas (NAEMT, 2017; RODRIGUES, SANTANA, GALVÃO, 2012).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Assim, diante da atualização do novo protocolo de atendimento pré-hospitalar, a avaliação primária conta com o acréscimo da etapa X que corresponde ao controle de sangramento externo grave ou hemorragia exsanguinolenta antes do ABCDE, ou seja, em situações com grande quantidade de perda de volume sanguíneo (choque hipovolêmico) o tratamento desta complicação antecede as demais etapas do atendimento. Ou seja, a hemorragia externa é identificada e controlada na pesquisa primária, com identificação quanto ao tipo de sangramento, se é capilar, venoso ou arterial, sendo o controle rápido do sangramento arterial o objetivo principal nos cuidados de um paciente traumatizado. O PHTLS também descreve as técnicas para controlar a hemorragia incluindo a pressão direta no local de sangramento com curativos e o uso de torniquetes.

É indiscutível a importância do protocolo como um guia para os profissionais da área de emergência. Diante da grande demanda de atendimentos pré-hospitalares, é de suma relevância a atualização dos profissionais da área, para que possam realizar da forma mais eficiente e adequada o primeiro atendimento, que é considerado como a hora de ouro, o que determina como será o prognóstico deste paciente. Desta forma, é indispensável, que o enfermeiro e profissionais da área, tenham conhecimento sobre a atualização dos protocolos de atendimento pré-hospitalar, não apenas para o cumprimento das atualizações, assim como para a melhor e devida assistência ao paciente.

#### **REFERÊNCIAS**



BAR-OR, D. et al. Association between a geriatric trauma resuscitation protocol using venousstop bleeding in major limb trauma. **Ann Surg.**, v.249, n.1, p.1-7, 2009.

BOURG, P.; RICHEY, M.; SALOTTOLO, K.; MAINS, C.W. Development of a geriatric resuscitation protocol, utilization compliance, and outcomes. **J Trauma Acute Care Surg.**,v.73 n.4, p.103-5, 2012.

BRADBURN, E.; ROGERS, F.B.; KRASNE, M.; ROGERS, A.; HORST, M.A.; BEELAN, M.J., et al. High-risk geriatric protocol: improving mortality in the elderly. **J British Journal of Anaesthesia**, Vol. 113, Cap. 2, Pag. 234 – 241, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Investimento na Saúde pretende reduzir óbitos e sequelas decorrentes de traumas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BROWN, Joshua B. et al. Systolic blood pressure criteria in the National Trauma Triage Protocol for geriatric trauma: 110 is the new 90. **The journal of trauma and acute caresurgery**, v. 78, n. 2, p. 352, 2015.

BULGER, E.M. et al. An evidence-based prehospital guideline for external hemorrhage control: American College of Surgeons Committee on Trauma. **Prehosp Emerg Care**, v.18,n.2, p.163-173, 2014.

COELHO, Bruna Queiroz et al. Importância da reavaliação primária seriada na condução dopolitraumatizado–relato de caso e revisão da literatura. **Revista de Medicina**, v. 93, n. 4, p. 159-164, 2014.

COLÉGIO AMERICANO DE CIRURGIÕES. **Suporte avançado de vida no trauma paramédicos.** Chicago: Atls, 2014.

FRINK, M. et al. **Multiple Trauma and Emergency Room Management.** Dtsch Arztebl: Int. V., 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GLASGOW, Royal College Of Physicans And Surgeons Of. **A abordagem estruturada de Glasgow para avaliação da escala de coma de Glasgow:** qual é a pontuação das pupilas na escala de coma de glasgow. 2018. Disponível em: <https://www.glasgowcomascale.org/what-is-gcs-p/>.

HEALEY, C. et al. Improving the Glasgow Coma Scale score: motor score alone is better predictor. **J Trauma**, v.4, n.671, 2003.

KOTWAL, R.S. et al. Management of junctional hemorrhage in Tactical Combat Casualty Care: TCCC guidelines–Proposed Change 13-03. **J Spec Oper Med.**, v.13, p.85-93, 2013.

KRAGH, J.F. et al. Survival with emergency tourniquet use to lactate measurements and early trauma surgeon involvement and mortality risk. **J Am Geriatr Soc.**, v. 61,

n.8, p.1358-64, 2013.

LUZ, Luis da et al . Ácido tranexâmico no tratamento da hemorragia no trauma. **Rev. Col.Bras. Cir.**, v. 39, n. 1, p. 77-80, 2012.

MARTINS, G. de A.; THEÓFILO, C. R. **Metodologia da investigação científica paraciências sociais aplicadas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

MCCULLOUGH, A. L. Early management of the severely injured major trauma patient. Protocol for geriatric trauma: 110 is the new 90. **J Trauma Acute Care Surg.**, v.78, n.2,p.352-9, 2015.

MEIRINHOS, Manuel; OSÓRIO, António. O estudo de caso como estratégia de investigação em educação. **EduSer-Revista de educação**, v. 2, n. 2, 2016.

MOTA, Luiz Alberto Alves; CAVALHO, Glauber Barbosa de; BRITO, Valeska Almeida. Complicações laringeas por intubação oro-traqueal: revisão da literatura. **Int. Arch. Otorhinolaryngol.**, São Paulo , v. 16, n. 2, p. 236-245, June 2012 .

MURRY, J.S.; ZAW, A.A.; HOANG, D.M.; MEHRZADI, D.; TRAN, D.; NUNO, M. et al.  
Activation of massive transfusion for elderly trauma patients. **Am Surg [Internet]**, v.81,n.10, p.945-9, 2015.

NAEMT. National Association Of Emergency Medical Technicians. **Atendimento Pre-hospitalar Ao Traumatizado-PHTLS**. 7. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2017.

NAEMT. National Association Of Emergency Medical Technicians . **Atendimento Pre-hospitalar Ao Traumatizado-PHTLS**. 8. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2018.

NAEMT. National Association Of Emergency Medical Technicians. **Atendimento Pre-hospitalar Ao Traumatizado-PHTLS**. 9. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2019.

RODRIGUES, M. S.; SANTANA, L. F.; GALVÃO, I. M. Utilização do ABCDE no SIMOES, Romeo Lages et al. Atendimento pré-hospitalar à múltiplas vítimas com trauma simulado. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 3, p. 230-237, June 2012.

TEASDALE, G.; JENNET, B. Assessment of coma and impaired consciousness: a practical scale. **Lancet**, v.2, n.81, 1974.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. **Escala de Coma de Glasgow - importância e atualização**. 2018. Disponível em:  
<https://www2.ufjf.br/neurologia/2018/12/11/escala-de-coma-de-glasgow-importancia-e-atualizacao-de-2018/c>.

YIN, Robert K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. São Paulo: Penso, 2016.

## ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES ENTRECATADORES DE MATERIAL RECICLÁVEL DE UMA COMUNIDADE DE CABEDELO

Dulcineide Barbosa da Silva<sup>1</sup>  
Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock<sup>2</sup>

### 1 INTRODUÇÃO

A quantidade de lixo produzido atualmente é maior do que os recursos ofertados para o tratamento e destino correto destes resíduos. Sendo este um problema ambiental e econômico, impactando também de grande repercussão no controle sanitário. Considera-se o lixo como uma forma de analisar a saúde de uma determinada comunidade, visto que este pode comprometer a qualidade de ambientes com grandes aglomerações de pessoas e com carência de saneamento básico. Com isso, faz-se necessário desenvolver tecnologias para minimizar os efeitos desse processo (DALL'AGNOL, FERNANDES, 2007).

Do ponto de vista de Mauro et al. (2004), o acidente de trabalho caracteriza-se por uma atuação direta, repentina e involuntária entre as pessoas e o produto manuseado em um curto espaço de tempo. É pensando nas formas de se evitar ou minimizar esses incidentes que é necessário atentar e intervir diretamente com essa população, na tentativa de vir a diminuir cada vez mais todo esses incidentes de trabalho. Também com a falta de assistência à saúde desses profissionais, um trabalho mal remunerado e pouco valorizado na sociedade, associando essa atividade aos menos favorecidos, acaba deixando essa população mais vulnerável diante de seus direitos como cidadãos, tornando-os excluídos cada vez mais.

Diante da crescente população submetida ao trabalho informal de catadores de material reciclável em uma comunidade de Cabedelo e observados os constantes acidentes no desenvolver desta atividade, se faz necessário uma intervenção da saúde pública para estes cidadãos que se expõe as diversos tipos de doenças no seu cotidiano.

Para Ferreira e Anjos (2001), o trabalho realizado pelos catadores de material reciclável é considerado uma atividade altamente perigosa, exigindo atenção tanto

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem pela (UNIESP) Universidade de Ensino Superior da Paraíba Email: neideprofessora@gmail.com. CV: <http://lattes.cnpq.br/5555050145025055>

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem e Doutoranda em Modelos de Decisão e Saúde/UFPB. Docente do Centro Universitário UNIESP. Email: [karellineivr@gmail.com](mailto:karellineivr@gmail.com). CV: <http://lattes.cnpq.br/4905689659345003>

dos profissionais na

realização de suas atividades, como do poder público fornecendo meios para que esses profissionais possam desenvolver suas atividades com menos risco de acidentes ocupacionais.

Diante dos constantes acidentes ocupacionais entre os catadores de reciclagem, e devido à grande exposição aos diversos meios de contaminação de forma geral, se faz necessário a intervenção por parte dos profissionais de saúde deste município visando melhorar a qualidade de vida dos mesmos e ao mesmo tempo minimizar esses acidentes promovendo palestras educativas, e provocando o poder público pra que juntos possam dar melhores condições de trabalho pra esses profissionais que são tão importantes para sociedade.

A pesquisa mostrará como a equipe de enfermagem da UBS local poderá junto à comunidade atuar na prevenção, traçando metas para diminuir e acabar com os acidentes ocupacionais entre esses catadores. Atualmente há 35 catadores de material reciclável que tiram desta atividade o sustento da família, no entanto em conversa com os mesmos observou – se que sentem se vulnerável muitas vezes colocando em risco sua própria vida ao sair muito cedo para buscar seus resíduos e estes também mostraram a preocupação do futuro, de não ter a garantia de uma aposentadoria na velhice.

Destarte, o objetivo geral desta pesquisa é descrever como a enfermagem pode atuar na prevenção de acidentes ocupacionais entre catadores de material reciclável de uma comunidade de Cabedelo e elaborar estratégias de educação em saúde para prevenção de acidentes ocupacionais entre catadores de material reciclável.

## **2 METODOLOGIA DA PESQUISA**

A referente pesquisa trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva a partir de uma pesquisa-ação. Do ponto de vista de Viera (1996), a pesquisa qualitativa pode ser definida como a que se fundamenta principalmente em análises qualitativas, caracterizando-se em princípio, pela não utilização de instrumental estatístico na análise dos dados. Esse tipo de estudo tem por base conhecimentos teórico-empíricos que permitem atribuir-lhe cientificidade.

O estudo aconteceu numa comunidade do município de Cabedelo na qual trabalham 35(trinta e cinco) catadores de materiais recicláveis. Para abordagem dos principais problemas enfrentados entre eles no seu cotidiano, na prevenção de acidentes ocupacionais no desenvolver de suas atividades foi realizado o acolhimento destes catadores na USF Salinas Ribamar com o apoio da enfermeira. Neste encontro foi aplicado um questionário para avaliar os riscos de acidentes ocupacionais destes profissionais e fornecidas informações acerca da prevenção destes acidentes.

A pesquisa observou o que preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), assim como a Resolução nº 510 de 2016. Assim, antes do início da coleta de dados, o projeto foi submetido ao comitê de Ética de Pesquisa do UNIESP tendo sido aprovado conforme CAAE nº26577519.6.0000.5184 (ANEXO A).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Objetivando alcançar os resultados desta pesquisa de campo foi realizada uma ação conjunta com os profissionais da UBS local de Salina Ribamar a fim de abordar os trinta e cinco catadores de material reciclável. Na ocasião foram abordadas as questões mais prevalentes relacionadas aos acidentes de trabalho entre eles, tais como: acidentes com material perfuro cortantes com vidros, ferros e seringas, dermatites por contato de materiais químicos e picadas com animais peçonhentos. Em primeiro lugar foi feita uma entrevista com cada catador de material reciclável, a fim de detectar quais são os acidentes de trabalhos mais prevalentes em seu dia a dia e como a equipe de enfermagem poderá ajudar para diminuir esse problema entre eles. Os resultados estão representados no Quadro 1.

Dados demográficos		F	%
Gênero	Feminino	25	71,4
	Masculino	15	42,8
Faixa etária	17 a 29	6	17,1
	30 a 39	16	45,7
	40 anos ou mais	13	37,1
Escolaridade dos	Analfabetos	7	20,0

entrevistados	Alfabetizados	4	11,4
	Fundamental I	10	2,8
	Fundamental II	12	34,2
	Ensino Médio	2	5,7

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

**Quadro 1- Caracterização dos catadores de material reciclável entrevistados na Comunidade de Salinas Ribamar – Cabedelo, 2020.**

No Quadro 1 é possível observar a prevalência do sexo feminino na população entrevistada, confirmando que diante das dificuldades encontradas entre as mães solteiras nesta comunidade acabam levando-as a informalidade e com isso sustentam suas famílias com o trabalho de catadores. Onde também foi visto que a maioria da população é jovem e quase 50% desta população tem até o fundamental I ou mesmo nenhuma escolaridade. Devido essa falta de oportunidade na educação por conta da sua dificuldade econômica e social, essas pessoas vivem marginalizadas e esquecidas pela sociedade, vivendo muitas vezes com o mínimo para sua sobrevivência na sociedade. O Quadro 2 representa os tipos de material recolhidos por esses profissionais e os acidentes mais persistentes na rotina diária desses trabalhadores de material reciclável com a carga horária trabalhada pelos mesmos.

Dados		Quant.	%
Material de coleta	Papelão	20	57,1
	Alumínio	35	100
	Plástico	30	85,7
	Vidro	5	14,2
	Ferro	10	28,5
	Cobre	15	42,8
	Outros materiais	10	28,7
Meio de transporte	Carro de mão	12	34,2
	Bicicleta	6	17,1
	Moto	2	5,7
	Carroça a cavalo	5	14,2
	Carro a motor	2	5,7
	A pé	8	22,8

Carga horária de trabalho por dia	De 2 a 4 horas por dia	8	22,8
	De 4 a 6 horas por dia	12	34,2
	Acima de 6 horas por dia	15	42,8

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

**Quadro 2- Tipos de material reciclável recolhidos entre os catadores e meio de transporte utilizados entre os entrevistados com a carga horária trabalhada por dia na Comunidade de Salinas Ribamar – Cabedelo, 2020.**

Ao analisar as informações do Quadro 2, observa-se que esses profissionais coletam os materiais de acordo com o que conseguem encontrar e fazem a seleção destes materiais, pois cada material tem um valor diferenciado ao serem vendidos, estes também se utilizam de meios de transportes variados de acordo com a possibilidade de cada um, onde os mesmos fazem sua carga horária de acordo com sua necessidade e possibilidade.

A pesquisa em estudo aconteceu no município de Cabedelo, na comunidade de Salinas Ribamar onde participaram 35 catadores autônomos desta localidade, dentre eles 25 do sexo feminino e 15 do sexo masculino. Cujas faixas etárias variam de 17 anos até 66 anos de idade, com escolaridade do fundamental I e fundamental II e alguns analfabetos neste grupo de catadores. Ao serem questionados quantos anos estão nessas atividades os mais velhos relataram já fazer 10 anos e os mais jovens a pouco mais de 2 anos exercendo esta profissão. Quanto a carga horária trabalhada por dia varia de 4 a 8 horas ao dia, onde utilizam o carrinho de mão, a bicicleta, carroça a cavalo, outros vão a pé e dois deste grupo relatou ir de carro a motor para fazer sua coleta.

Ao serem questionados sobre os equipamentos de proteção contra acidentes de trabalhos, alguns relataram que tomam cuidado e quando utilizam luvas, chapéus e sapato fechado, mas nem sempre tem esses EPIs e acabam trabalhando tomando os cuidados pessoais a cada coleta que fazem. Também foi questionado se fazem a seleção desses materiais colhidos antes de serem vendidos, e todos informaram que separam todos os materiais colhidos, pois cada material tem um valor diferenciado ao ser pesado.

O Quadro 3 apresenta os acidentes persistentes entre esses profissionais, a utilização de EPIs entre eles e qual o nível de informação sobre os riscos à saúde que esses trabalhadores sabem para a prevenção de acidentes de trabalho.



Dados		Quant.	%
Tipos de acidentes entre os Catadores de material reciclável	Cortes com latas e vidros	12	34,2
	Furadas em palito de churrasco e rios de bicicleta	12	34,2
	Furadas com seringas desencapadas	2	5,7
	Dermatites na pele	9	25,7
Utilização de EPIs	Luvas	8	22,8
	Máscaras	1	2,8
	Chapéu	8	22,8
	Bota ou sapato fechado	5	14,2
	Outros ou nenhum	13	37,1
Conhecimento dos riscos com a saúde na realização desta atividade sem utilização dos EPIs.	Sim, tem algum conhecimento.	28	80
	Não sabe o que fazer diante de um acidente.	7	20

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

**Quadro 3- Tipos de acidentes persistente entre os catadores de material reciclável, usos de EPIs entre eles e nível de conhecimento sobre os riscos de saúde ao realizarem seu trabalho no município de Cabedelo - 2020.**

Diante dos acidentes mais persistentes no dia a dia entre eles, foi questionado se havia interesse de participarem de ações educativas para orientar nessa prevenção e todos se mostraram bem interessados em participar, porém também gostariam de receber dos órgãos públicos mais atenção e materiais mínimos para trabalharem.

Segundo Vitória (2016), o acidente de trabalho caracteriza-se por uma interação direta, repentina e involuntária entre a pessoa e o agente agressor em curto espaço de tempo. Visando essa proteção em face de acidentes e doenças, tem-se incentivado o uso de equipamentos de proteção individuais (EPIs), em detrimento dos equipamentos de proteção coletiva e de modificações nos processos de trabalho, que poderiam significar a proteção coletiva. Com isso, as formas de desenvolver determinados trabalhos serão consideradas seguras, visando muitas vezes a prevenção de acidentes no decorrer das atividades diárias. Qualquer que seja a origem do desequilíbrio, existe a possibilidade de dano para a



saúde do trabalhador, este deve ser protegido pela adoção de medidas adequadas.

Ainda segundo a autora acima, os processos de trabalho relacionados à presença de riscos ocupacionais são inúmeros, o que afeta diretamente a qualidade de vida e de saúde do trabalhador a eles vinculados, entre eles, o trabalho dos catadores de material reciclável. No Brasil, bem como em toda a América Latina, os sistemas de gerenciamento de resíduos sólidos urbanos apresentam-se em situações pouco favoráveis, fazendo com que os trabalhadores dessa categoria profissional se tornem mais propensos a acidentes e doenças originadas no seu trabalho.

Após as entrevistas foi realizada uma ação educativa trazendo informações dos possíveis acidentes apresentados por eles e orientações das complicações que podem acontecer, caso não seja tratada da forma correta. A ação educativa foi realizada no dia 27 de março de 2020, no turno da manhã na UBS de Salinas Ribamar, onde participaram as 35 pessoas entrevistadas nesta pesquisa, a enfermeira, a técnica de enfermagem, as agentes comunitárias de saúde e o vigia da unidade. Na ocasião, enfermeira e a pesquisadora proferiam uma palestra falando dos acidentes e das formas de prevenção, também como proceder quando acontecer um acidente de trabalho e quais são as dúvidas deles. A estratégia utilizada foi a roda de conversas e depois foi oferecido um lanche coletivo com entrega de panfletos educativos e sorteios de brindes.

Os resultados corroboram com a pesquisa apresentada por Ferreira e Anjos (2001) que apontam a atividade dos catadores de material reciclável como de alto risco de acidentes ocupacionais. O contato diariamente, a inalação de produtos tóxicos como pesticidas, baterias e componentes eletroeletrônicos podem provocar alergias, infecções respiratórias, dermatoses e intoxicação. Já os acidentes com ferimentos provocados por materiais perfuro-cortantes, como vidros, lâminas e agulhas e ainda o contato com materiais em decomposição, como os resíduos orgânicos, também podem levar a contaminações graves, uma vez que nesses espaços existe a presença de vários tipos de contaminação de forma geral. Tornando os catadores cada vez mais propícios a adquirir problemas de saúde como as dermatites, infecções, verminoses e doenças autoimunes. Diante dos acidentes mais presentes na vida destes profissionais, foi necessário fazer uma intervenção informativa dos riscos de saúde em que se encontravam, para que

pudessem da sua maneira prevenir e ter mais cuidado na realização de suas atividades diária.

Para Anjos et al. (1995) e Velloso (1995), os acidentes e riscos ocupacionais envolvendo trabalhador processos de atuação de suas atividades, estão relacionadas não só aos riscos ocupacionais inerentes aos processos, mas também às suas condições de vida. Nos países latino- americanos não existem dados e informações sistematizados sobre acidentes de trabalho.

Quanto a doenças relacionadas ao trabalho com resíduos sólidos municipais, as informações praticamente inexistem. É claro que os riscos de acidentes e de agravos à saúde dependem da atividade exercida pelo trabalhador (FERREIRA, 1997).

Os cortes com vidros, ferros e perfurações com outros objetos pontiagudos foram acidentes mais frequentes relatados entre os trabalhadores participantes desta pesquisa. Desta forma, para a prevenção foi necessária orientação e cuidados a fim de diminuir a ocorrência destes acidentes de trabalho. Estes são os acidentes mais comuns entre trabalhadores da coleta domiciliar e das esteiras de catação de usinas de reciclagem e compostagem, e também entre os catadores dos vazadouros de lixo.

Outro dado importante se refere as estatísticas deste tipo de acidente que são subnotificadas, uma vez que os cortes de pequena gravidade não são, na maioria das vezes, informados pelos trabalhadores, que não os consideram acidentes de trabalho. Uma das principais causas destes acidentes é a falta de informação e conscientização da população em geral, que não se preocupa em isolar ou separar vidros quebrados dos resíduos apresentados à coleta domiciliar. Uma das formas que ajudaria na prevenção destes acidentes, seria a simples adoção obrigatória de sacos plásticos para o acondicionamento dos resíduos sólidos municipais, com efeitos positivos na qualidade dos serviços de limpeza urbana.

A utilização de luvas pelo trabalhador atenua, mas não impede a maior parte dos acidentes, que não atingem apenas as mãos, mas também braços e pernas. Os acidentes envolvendo espinhos, pregos, agulhas de seringas e espetos também são muito presentes na vida desses catadores nesta comunidade, que com mais cuidado e uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) ajudariam a minimizar esta situação.

Para Ferreira e Anjos (2001) o trabalho com materiais recicláveis é reconhecido como atividade que interfere diretamente no processo saúde/doença dos trabalhadores. Tem o potencial de trazer danos a sua saúde, pois estes podem adoecer ou morrer por consequência da profissão ou condições adversas em que seu trabalho é ou foi realizado. Porém, visam que os ambientes e condições insalubres de trabalho são os principais responsáveis pela incidência, cada vez maior, de doenças ocupacionais entre os trabalhadores da coleta de materiais recicláveis. Mas, vale ressaltar que a exposição do indivíduo a situações que podem ocasionar acidentes e lesões sofre interferência do contexto, do comportamento e das medidas de prevenção tomadas. A percepção do risco, a sensação e condições de segurança, autogestão e o conhecimento também podem influenciar nas ações de controle adotadas pelos trabalhadores.

Na visão de Lima (1998), o trabalhador quando nega o risco, o faz como estratégia defensiva, devido ao enfrentamento constante de situações de perigo e termina por elaborar estratégias para minimizar os riscos de acidentes no seu cotidiano. Assim, quanto mais cedo forem proporcionadas atitudes de promoção de saúde, explicativas e ativas na busca do conhecimento acerca das condições de trabalho destes profissionais, tais ações podem possibilitar uma mudança no cenário atual sobre a saúde deste público. A participação da comunidade e dos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, tem um papel importante nesse processo, propiciando um diálogo, e aconselhamentos mais dinâmico que possam contribuir na construção de uma consciência mais saudável em relação a prevenção dos acidentes de trabalho.

Diante dessa realidade o enfermeiro como educador em saúde exerce um papel fundamental na construção do processo ensino-aprendizagem quando a sua prática com os grupos operativos consiste no trabalho coletivo, com o intuito de capacitar o sujeito ao seu protagonismo. Havendo uma necessidade de ações para intervir no processo de prevenção. As ações devem estar voltadas para a realidade da população, com temáticas em consonância com suas necessidades, resultando em reflexão e conscientização dos sujeitos, os quais se sentiriam mais autônomos na construção de melhorias para a sua qualidade de vida (VIERO et al, 2015). O trabalho do catador de material reciclável é exaustivo e possui um conjunto de elementos capazes de promover o adoecimento físico e mental desses trabalhadores. Porém, estes profissionais convivem com elevados riscos

de adoecimento por lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT) e acidentes de trabalho (principalmente relacionados a objetos perfuro cortantes). Além disso, existe precarização das condições físicas e ambientais de trabalho, somada ao convívio com sentimentos subjetivos negativos da profissão. Portanto, os catadores de materiais recicláveis percebem-se, muitas vezes, marginalizados pela sociedade e associados ao lixo no imaginário social, além de sentirem-se alvo da aversão e medo por parte da população.

Segundo Siqueira e Moraes (2009), é comum que os resíduos possam até fornecer um precário sustento para os catadores de materiais recicláveis de lixões, mas certamente trarão doenças e agravarão as condições de vida dessa população. Por isso, que só através da educação e informação é que pode-se chegar a minimizar essa situação de exposição e acidentes trabalhista entre os catadores de material reciclável em nosso país.

Os trabalhadores estão constantemente expostos a diversos fatores de risco no trabalho e, em muitos casos, apesar desse conhecimento, o uso de Equipamentos de Proteção Individual e outras medidas de prevenção não são estimuladas e desenvolvidas, como fatores importantes para sua saúde. Por isso é tão importante atividades que venham a contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida dessa população trabalhadora (VITÓRIA, 2016).

Por fim, diante da complexidade e singularidade das questões referentes à saúde e trabalho do catador de materiais recicláveis, evidencia-se a importância de que a enfermagem busque representatividade e atuação junto à pesquisa científica nesse campo. Contudo o enfermeiro deverá ter seu compromisso ético com a saúde e qualidade de vida da coletividade, deve estender sua atenção e cuidado ao trabalhador vulnerável, no sentido de contribuir para a construção de atendimento com atenção em saúde do trabalhador de maneira integral.

Portanto, o enfermeiro deve contribuir com suas competências específicas na articulação de uma rede que busque a condensação dos conhecimentos já existentes em ações educativas e estratégias visando a melhoria das condições de vida e trabalho desses indivíduos, trazendo dignidade e uma melhor condição de saúde dessa população específica.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, observa-se que o objetivo desta pesquisa foi alcançado ao identificar os acidentes presentes na vida destes catadores e como a enfermagem poderia atuar de forma positiva na prevenção e orientação a esses profissionais. A atividade de ação educativa realizada entre esses catadores na UBS Salinas Ribamar teve uma participação ativa com interesse em aprender mais sobre como evitar acidentes e caso aconteça o acidente de trabalho qual será a maneira correta para proceder diante da situação. Quanto aos acidentes mais persistentes entre esses profissionais foram relatados cortes com vidro, ferro, latas, furadas com raios de bicicleta, palitos de churrasco e com seringas desencapadas. Também foram relatados acidentes com animais peçonhentos, dermatites na pele e alergias com matérias tóxicas entre os materiais coletados.

Do ponto de vista de equipe foi uma ação positiva e de muito aprendizado para todos que participaram dessa atividade. Com relação a saúde desses moradores na comunidade local, esta pesquisa foi muito proveitosa, tendo em vista que contribuiu para o conhecimento dos catadores de matérias recicláveis, também teve uma troca de informação entre as pessoas pesquisados de como se prevenir de acidentes, mesmo tendo o básico, e qual a saída correta quando por ventura acontecer um acidente de trabalho desses profissionais. A equipe de enfermagem da UBS local teve a oportunidade de conhecer de perto os problemas desses profissionais e contribuir de maneira correta com esses profissionais.

Por fim, se faz necessário um olhar mais criterioso para esses profissionais, por parte tanto do poder público, como dos profissionais da saúde local no que se refere a cuidar da saúde dessa população e também promover uma vida com mais dignidade e respeito entre esses moradores tão marginalizados pela sociedade, contribuindo para uma vida mais saudável.

#### REFERÊNCIAS

ALIMANN, Alexandre. Pagamento por Serviços Ambientais Urbanos como instrumento de incentivo para catadores de materiais recicláveis no Brasil. Revista de Direito Ambiental. São Paulo, SP, v 17, n 68, p.307-328.out/dez.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria MTb n.º 871, de 06 de julho

de 2017. Atualização da norma regulamentadora nº 09 – Programa de prevenção de riscos ambientais. Brasília: MTE, 2017.

DALL'AGNOL, C.M.; FERNANDES, F.S. Saúde e autocuidado entre catadores de lixo: vivências no trabalho em uma cooperativa de lixo reciclável. Rev. Latino-am Enferm. v. 15, p.729-35, 2007.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Novo dicionário eletrônico Aurélio. Versão 5.0. 3. ed., by Regis Ltda., 2004.

FERREIRA, J. A.; ANJOS, L. A. Aspectos de saúde coletiva e ocupacional associados à gestão dos resíduos sólidos municipais. Cad. Saúde Pública. p. 689-696, 2001. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2001000300023&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2001000300023&script=sci_abstract&lng=pt) >. Acesso 24 de set. 2017.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

MAURO, Maria Yvone Chaves et al. Riscos ocupacionais em saúde. Rev enferm UERJ, v.12, n. 3, p. 338-45, 2004.

MEDEIROS, João Bosco. Redação Científica prática de fichamento, resumos, resenhas. 13.ed. São Paulo: Atlas, 2017.

OLIVEIRA, Denise Alves Miranda. Percepção de riscos ocupacionais em catadores de materiais recicláveis: Estudo em uma Cooperativa em Salvador/BA. 2011. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia. Curso de Pósgraduação em Saúde, Ambiente e Trabalho, 2011. Disponível em: < <http://www.sat.ufba.br/site/db/dissertacoes/432013120048.pdf> >. Acesso 28 de set. 2017.

PINHEL, Julio Ruffin. Do Lixo à Cidadania – Guia de Formação de Cooperativas de Materiais Recicláveis. São Paulo: Peirópolis, 2013. Disponível em: < [z](#) >. Acesso 24 de jun. 2017.

VIEIRA, Marcelo Milano Falcão Vieira. A comparative study on quality management in the Brazilian and the Scottish prison service. 1996. Tese [Doutorado PhD on Business Studies] – Scotland, University of Edinburgh, Edimburgo, 1996.

VIERO, Vanise dos Santos Ferreira et al. Educação em saúde com adolescentes: análise da aquisição de conhecimentos sobre temas de saúde. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 19, n.3, p. 484-490, 2015 .

TULIO, Leonardo. Gestão de Resíduos Sólidos. Ponta Grossa: Atena, 2019 .

SIQUEIRA, Mônica Maria; MORAES, Maria Silvia de. Saú

## **A CONDUTA DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM DERRAME PERICÁRDICO E TAMPONAMENTO CARDÍACO: REVISÃO DE LITERATURA**

Francisco Denildo dos Anjos<sup>1</sup>  
Suzana Araújo de Macedo<sup>2</sup>

### **1 INTRODUÇÃO**

O derrame pericárdico consiste no acúmulo de líquido, que pode ser plasma ou sangue, na membrana que envolve o coração, podendo provocar um tamponamento cardíaco que é uma situação grave que pode levar à morte. O derrame pericárdico tem cura se o seu diagnóstico e tratamento forem realizados precocemente, podem prevenir complicações fatais ao coração. As causas do derrame pericárdico está frequentemente relacionada a pericardite, porque o derrame geralmente é uma consequência desta inflamação nas membranas do coração. Algumas causas que podem levar a esta inflamação são: infecção bacteriana ou fúngicas, doenças autoimunes como reumatoide ou lúpus, acúmulo de ureia no sangue, como consequência da insuficiência renal, hipotireoidismo, metástase de câncer de pulmão, mama ou leucemia, câncer no coração, lesão ou trauma no coração, infarto agudo do miocárdio e medicamento para pressão alta como hidralazina. O tratamento depende da causa do derrame, da quantidade de líquido acumulado e da consequência que ele pode trazer ao funcionamento do coração (SILVA et al, 2018).

A principal evolução do derrame pericárdico é o tamponamento cardíaco, O TC pode ser definido como uma modificação nas pressões intracardíacas, em decorrência do aumento da pressão intrapericárdica, causada por acúmulo de líquido ou gás no espaço pericárdico. O aumento da pressão intrapericárdica depende do volume acumulado, da velocidade de seu acúmulo e das características do próprio pericárdio. É caracterizado hemodinamicamente pela elevação na pressão arterial sistêmica e pericárdica e redução acentuada da pressão arterial sistêmica sistólica durante a inspiração (pulso paradoxal). A grande redução da pré-carga é responsável pela diminuição da função cardíaca e, quando os

---

<sup>1</sup> Graduando do curso Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário – UNIESP. denildotata@gmail.com; CV: <http://lattes.cnpq.br/7006582758362515>

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora e Mestra em terapia intensiva pela IBRATI, especialista em Cardiologia e Hemodinâmica. Professora da UNIESP- Centro Universitário. E-mail: [suzanamacedo21@hotmail.com](mailto:suzanamacedo21@hotmail.com)



mecanismos compensatórios atingem a exaustão, ocorre a redução da pressão arterial sistêmica (LA et al, 2008).

A expressiva ocorrência das doenças cardiovasculares na população e o avanço tecnológico em seu tratamento, assim como a complexidade e pormenores dos cuidados requeridos por pacientes submetidos a cirurgias cardíacas, cuja condição de saúde sofre mudanças constantes e abruptas, requerem intervenções de enfermagem imediatas e precisas, carecendo de planejamento prévio e cientificamente fundamentado.

Diversos estudos demonstram a preocupação dos autores para identificar diagnósticos de enfermagem em grupos específicos, tais como: pacientes internados em unidades de clínica cirúrgica e de clínica médica; idosos hospitalizados; pacientes com lesão medular, pacientes submetidos a cateterismo cardíaco, pacientes de pós-operatório imediato de colecistectomia laparoscópica, pacientes nos períodos pré, intra e pós-operatórios de cirurgias. Tais estudos corroboram a relevância da averiguação das manifestações clínicas dos grupos de pacientes com características comuns que possibilitam o conhecimento das necessidades humanas afetadas, contribuindo, assim, para o desenvolvimento de intervenções de enfermagem direcionadas e individualizadas, resultando na implementação de ações rápidas e eficazes para resolução dos problemas identificados. Na década de 1970, iniciou-se um processo de classificação da nomenclatura diagnóstica de enfermagem, que resultou no desenvolvimento do Sistema de Classificação de Diagnósticos de Enfermagem da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA-I).

A atual Taxonomia II da NANDA Internacional tem um formato multiaxial, estruturada com base em sete eixos, compreendendo três níveis, expressos em 13 domínios, 47 classes e 187 diagnósticos de enfermagem. O estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem representa uma etapa fundamental do processo de enfermagem, pois eles expressam o julgamento clínico das necessidades de cuidados identificadas, apoiadas em entrevista e exame físico, durante a realização do histórico de enfermagem e fornecem o embasamento para o estabelecimento das intervenções, incidindo diretamente nos resultados alcançados (PIVOTO et al 2010).



Os derrames pericárdicos são doenças relativamente comuns na prática médica e em específico na cirurgia cardiovascular. Segundo Palma et al (2009) afirma que seu tratamento é por vezes considerado simples, quando se considera apenas o alívio sintomático pontual. Porém, a intervenção convencional muitas vezes é impossibilitada de fornecer resultados sustentáveis, com baixo índice de recidivas e alto índice de diagnóstico.

Para Raposo et al (2005) a artrite reumatoide é uma das causas de pericardite por cristais de colesterol, uma entidade clínico-patológica rara, mas específica, que se distingue pela elevada concentração de colesterol no líquido pericárdico – com ou sem formação de cristais - e por derrame pericárdico crônico. A doença afeta ambos os sexos de forma similar e a idade de aparecimento dos sintomas é extremamente variável, relacionando-se provavelmente com a prevalência das causas associadas, bem como com a velocidade de instalação do derrame.

Padilha et al (2011) aponta que o derrame pericárdico também pode e está associado hipotireoidismo, a identificação do derrame pericárdico volumoso pelo hipotireoidismo é difícil e comumente confundida com insuficiência cardíaca, devido aos sintomas de taquicardia, elevação da pressão venosa, edema de membros inferiores e aumento da silhueta cardíaca à radiografia.

Visto o texto, apresenta-se a seguinte indagação: Os profissionais enfermeiros atuantes conhece os principais cuidados dessa assistência? Devido ao pouco espaço no pericárdio, o acúmulo de fluidos causa aumento da pressão cardíaca e pode afetar negativamente as funções cardíacas, causando um tamponamento cardíaco. Varella (2019), mostra que o derrame pericárdico são ocasionados por vários fatores como infecção bacteriana, virais ou fúngicas, doenças autoimunes como artrite reumatoide ou lúpus, acúmulo de ureia no sangue como consequência da insuficiência renal, hipotireoidismo, metástase de câncer de pulmão, mama ou leucemia, câncer no coração lesão ou trauma no coração, infarto agudo do miocárdio, medicamento para pressão alta como hidralazina. Para que os enfermeiros possam atuar com responsabilidade e eficácia em sua assistência dando ao paciente uma assistência humanizada e de conduta correta é necessário conhecer sobre o derrame pericárdico a fim de garantir um bom acompanhamento no tratamento e obter a cura. Esse profissional precisa ter autonomia e segurança nos seus procedimentos, evitando assim um agravamento no quadro clínico.

Diante da temática surgiu o interesse em realizar esta pesquisa a fim de ressaltar a importância do conhecimento dos enfermeiros nas avaliações do paciente com derrame pericárdico e em seu tratamento, e para que isso tenha êxito é necessário que este profissional tenha um conhecimento aprofundado e detalhado necessário ao atendimento dessas doenças, para garantir uma assistência competente para esses pacientes.

Assim, objetivo desse estudo é Verificar na literatura a conduta do enfermeiro na assistência ao paciente com derrame pericárdico e tamponamento cardíaco descrevendo as principais causas do derrame pericárdico e tamponamento cardíaco e a conduta do enfermeiro.

## 2 METODOLOGIA DA PESQUISA

Trata-se de um estudo qualitativa através de pesquisa bibliográfica exploratória. Segundo Lacerda, Ensslin e Ensslin (2012), uma vez determinada a área de conhecimento da pesquisa, devem ser escolhidas as palavras-chave que serão utilizadas na busca de referências. Sendo assim, a partir desses conceitos-chave encontrados utiliza-se a lógica booleana de pesquisa para a construção da árvore de palavras-chave.

A partir da revisão de literatura, que inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte. A análise de citações tem como função principal fornecer ao leitor referências importantes sobre o campo de estudo em questão, além de auxiliar na identificação de autores predecessores que contribuíram para o desenvolvimento de estudos em determinadas áreas (CALDAS, 2005).

De acordo com Vergara e Carvalho Junior (1995 apud TREINTA et al, 2013), as referências bibliográficas utilizadas pelo autor contribuem para sustentar uma argumentação e para representar as preocupações, preferências e metodologias adotadas, sinalizando assim o quão importante é para aquele autor determinada produção científica. Além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.

Pretende-se com esta revisão discutir a necessidade de uma enfermagem especializada e devidamente treinada para assistir a estes pacientes com derrame pericárdico etamponamento cardíaco visto a especificidade dos cuidados prestados.

A busca foi realizada *online* nos bancos de dados, através Google

Acadêmico e Scielo. Para realizar a busca das referências nestas bases de dados, serão utilizadas como palavras-chave: Derrame pericárdico, Tamponamento cardíaco, Conduta do enfermeiro, Assistência. Finalizando, reafirma-se a pesquisa bibliográfica como um procedimento metodológico importante na produção do conhecimento científico capaz de gerar, especialmente em temas pouco explorados, a postulação de hipóteses ou interpretações que servirão de ponto de partida para outras pesquisas (LIMA et al, 2007).

### 3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Durante a pesquisa foi verificado todos os artigos científicos, dos quais estão listados no quadro abaixo.

ARTIGOS		
AUTOR (ES)	REVISTA/ ANO	TÍTULO
ALFONSORODRÍGUEZ, Emilio et al.	<b>Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, 2018</b>	Pericardiotomia percutânea com opção terapêutica com balão no derrame pericárdico grave por doença neoplásica, relato de caso
AMORIM, Thais Vasconcelos et al	<b>Revista Brasileira de Enfermagem,</b>	Cuidado sistematizado em pré-operatório cardíaco: Teoria do Cuidado Transpessoal na perspectiva de enfermeiros e usuários.
BELLAN, Margarete Consorti; ARAUJO, Izilda Ismenia Muglia; ARAUJO, Sebastião	<b>Revista Brasileira de Enfermagem, 2010</b>	Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória
CALDAS, M. et al	<b>Revista de Administração de Empresas. 2005.</b>	Paradigmas em estudos organizacionais: uma introdução à série.
CHEEVER, Kerry H. et al	<b>Brunner e Suddarth, 2016.</b>	tratado de enfermagem médico-cirúrgica,
COELHO, Filipe Utuari de Andrade et al.	<b>Texto &amp; Contexto Enfermagem, 2011</b>	Carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva de cardiologia e fatores clínicos associados

COSTA, Sandra Patricia da; PAZ, Adriana Aparecida; SOUZA, Emiliane Nogueira de	<b>Revista Gaúcha de Enfermagem, 2010</b>	Avaliação dos registros de enfermagem quanto ao exame físico
COPPETTI, Larissa de Carli; STUMM, Eniva Miladi Fernandes; BENETTI, Eliane Raquel Rieth	<b>Revista Mineira de Enfermagem, 2015</b>	feedback de pacientes no período perioperativo da cirurgia cardíaca sobre a orientação fornecida pela equipe de enfermagem.
CARRARO, T. E et al	<b>Resgatando Florence Nightingale 1994</b>	a trajetória da enfermagem junto ao ser humano e sua família na prevenção de infecções.
CORTESÃO, Nuno et al.	<b>Revista Portuguesa de Pneumologia, 2007</b>	pericardioperitoneal no tratamento de derrames pericárdicos em doentes neoplásicos.
CRISTIÁN CLAVERÍA R et al.	<b>Revista Chilena de Pediatría 2009</b>	Pericardiotomia percutânea como opção terapêutica com balão no derrame pericárdico grave por doença neoplásica, relato de caso.
DOENGES, Marilyn et al.	<b>Revista Internacional de Terminologias e Classificações de Enfermagem 2010</b>	Entrevista com Marilyn Doenges, Mary Moorhouse e Alice Murr
DOWNING et al.	<b>Jornal do Colégio Americano de Cardiologia 2011</b>	O papel do treinamento físico na insuficiência cardíaca
ESTIGARRIBIA1, María A. Oxilia et al.	<b>Revista Argentina de Cardiología 2008</b>	Derrame pericárdico grave. Ventana pericárdica percutânea con balón
GOMES, Laudinei de Carvalho et al	<b>Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery, 2014</b>	O enfermeiro no gerenciamento do centro cirúrgico.
HOIT et al.	<b>Divisão de Medicina Cardiovascular 2011</b>	Tratamento da doença pericárdica.
LA, Guimarães et al.	<b>Revista Médica de Minas Gerais, 2008</b>	Tamponamento cardíaco agudo: uma breve revisão.
LACERDA, Rogério Tadeu de Oliveira; ENSSLIN, Leonardo;	<b>Gest. Prod 2012</b>	Uma análise bibliométrica da literatura sobre estratégia e avaliação de desempenho

ENSSLIN, Sandra Rolim.		
LIMA, Telma Cristiane Sasso de et al.	<b>Revista. Katál 2007</b>	Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica
LÚCIO, Vinícius Vital et al.	<b>Artigo de Revisão 2011</b>	Assistência de Enfermagem na Drenagem Torácica: Revisão de Literatura.
MACHADO, Cátia Giovana Dias et al.	<b>Revista de Enfermagem da Ufsm, 2015</b>	Conhecimento do enfermeiro sobre insuficiência cardíaca em hospital geral
MENESES-GARCÍA, Abelardo et al.	<b>Revista Colombiana Cirurgia 2017</b>	Manejo de derrame pericárdico em paciente com câncer.
MIRANDA, Milton de J. Lago et al.	<b>Arquivo Brasileiro Cardiologia 2017.</b>	Grande Derrame Pericárdico e Neoplasia de Mama – Relato de Caso
PADILHA, Aline Araújo et al.	<b>Revista Brasileira Cardiologia 2011</b>	Derrame Pericárdico como Forma de Apresentação do Hipotireoidismo Secundário à Radioablação com Iodo
PALMA, José Honório et al.	<b>Rev Bras Cir Cardiovasc</b>	Drenagem pericárdica videotoracoscópica no tratamento dos derrames pericárdicos
PIVOTO, Flávia Lamberti et al.	<b>Acta Paulista de Enfermagem</b>	Diagnósticos de enfermagem em pacientes no período pós-operatório de cirurgias cardíacas.
RAPOSO, Luís et al.	<b>Revista Portuguesa Cardiologia 2005</b>	Pericardite por Cristais de Colesterol – Derrame Pericárdico Recidivante em Doente com Artrite Reumatóide
ROCHITTE, Carlos Eduardo et al.	<b>Arquivos Brasileiros de Cardiologia 2006</b>	DIRETRIZES SBC RESSONÂNCIA E TOMOGRAFIA CARDIOVASCULAR
SILVA, Williane Leopoldina Tenório Costada et al.	<b>III Jornada Acadêmica, Maceió 2018</b>	Sistematização da assistência de enfermagem no derrame do pericárdio: um relato de experiência

TREINTA, FernandaTavares et al.	<b>Production UNIFESP 2013</b>	Metodologia de pesquisa bibliográfica com a utilização de método multicritério de apoio à decisão
VARELLA, Drauzio	<b>drauziovarella.uol.com. br2019.</b>	Pericardite

**Quadro 1:** Distribuição das publicações do estudo segundo autores, tipo do documento, e título da publicação.

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2019.

### 3.1 Derrame pericárdico; tamponamento cardíaco; aspectos gerais.

Segundo Hoit (2011), a fisiopatologia do derrame pericárdico (acúmulo de líquido no saco pericárdico) pode acompanhar insuficiência cardíaca (IC) avançada, pericardite, carcinoma metastático, cirurgia cardíaca ou traumatismo. Normalmente, o saco pericárdico contém aproximadamente 20 ml de líquido, que são necessários para diminuir a fricção durante a contração cardíaca. Um aumento no líquido pericárdico eleva a pressão no saco pericárdico e comprime o coração, com as seguintes consequências: elevação da pressão em todas as câmaras cardíacas; diminuição do retorno venoso em virtude de compressão atrial e incapacidade de distender e encher adequadamente os ventrículos. O líquido pericárdico pode se acumular lentamente sem causar manifestações observáveis, até que ocorra o acúmulo de um grande volume (1 a 2 l). Entretanto, um derrame que se desenvolve rapidamente (p. ex., hemorragia no saco pericárdico decorrente de traumatismo torácico) pode distender rapidamente o pericárdio até seu tamanho máximo e causar um problema agudo. À medida que o líquido pericárdico aumenta, a pressão pericárdica se eleva, reduzindo o retorno venoso para o coração e diminuindo o débito cardíaco (DC). Isso pode resultar em tamponamento cardíaco, que causa DC baixo e choque.

Os sinais e sintomas de derrame pericárdico podem variar de acordo com o desenvolvimento, rápido ou lento, do problema. No tamponamento cardíaco agudo, o cliente apresenta dor torácica súbita, taquipneia e dispneia. A distensão da veia jugular (DVJ) resulta de enchimento atrial direito insatisfatório e aumento da pressão venosa. A hipotensão ocorre em virtude do DC baixo e, com frequência, há hipofonese das bulhas cardíacas. A apresentação subaguda de um derrame pericárdico é menos dramática. O cliente pode relatar desconforto torácico ou

sensação de plenitude. A sensação de pressão no tórax pode resultar de distensão do saco pericárdico. Esses clientes apresentam fadiga e edema e também desenvolvem dispneia, DVJ e hipotensão ao longo do tempo.

Os clientes com tamponamento cardíaco tipicamente apresentam taquicardia em resposta ao DC baixo. Além da hipotensão, os clientes com tamponamento cardíaco podem desenvolver pulso paradoxal, ou seja, pressão arterial sistólica que é acentuadamente mais baixa durante a inspiração. Este achado é caracterizado por uma diferença anormal de no mínimo 10 mmHg na pressão sistólica entre o ponto que é auscultado durante a expiração e ponto que é auscultado durante a inalação. Esta diferença é causada pela variação no enchimento cardíaco que ocorre com as alterações na pressão intratorácica durante a respiração (HOIT, 2011).

Ainda conforme o autor citado, a avaliação e os achados de diagnóstico é realizado um eco cardiograma para confirmar o diagnóstico e quantificar o volume de líquido pericárdico. A radiografia de tórax pode revelar aumento da silhueta cardíaca consequente ao derrame pericárdico. O ECG revela taquicardia, assim como baixa voltagem. Se o cliente estiver hospitalizado, o enfermeiro mede o débito urinário e o avalia em termos da utilização de diuréticos. O equilíbrio hídrico é rigorosamente mantido e analisado. É importante rastrear se o cliente excretou volume excessivo (ou seja, o equilíbrio hídrico negativo geralmente é o objetivo).

O equilíbrio hídrico é, em seguida, comparado com as alterações no peso corporal. Embora seja esperada diurese, o cliente com IC também precisa ser monitorado em relação à oligúria (diminuição do débito urinário, inferior a 0,5 ml/kg/h) ou anúria (débito urinário inferior a 50 ml/24 h) em virtude do risco de disfunção renal. O cliente é pesado diariamente no hospital ou no domicílio, no mesmo horário do dia, com o mesmo tipo de roupas, e na mesma balança. Se houver uma alteração significativa no peso (ou seja, aumento de 0,9 a 1,4 kg em 1 dia ou aumento de 2,3 kg em 1 semana), o médico é notificado e os medicamentos são ajustados (p. ex., a dose de diurético é aumentada).

Silva et al (2018), afirmam que o derrame pericárdico consiste no acúmulo de líquido, que pode ser plasma ou sangue, na membrana que envolve o coração, podendo provocar um tamponamento cardíaco que é uma situação grave que pode levar à morte. Derrame Pericárdico é definido como uma quantidade de fluído mais elevado do que o normal no coração. A sua origem pode ser devido a uma



variedade de situações clínicas, tais como infecções virais, bacterianas, fúngicas, ou como um resultado de processos inflamatórios, auto-imune, neoplásicas e na evolução pós-operatória cardíaca. Tosse seca moderada é um dos sintomas do derrame pericárdico e da pneumonia viral.

Padilha et al (2011), já nos derrames em serosas são complicações frequentes do hipotireoidismo, sendo o derrame pericárdico volumoso uma complicação preponderantemente associada a quadros graves, a paciente deste relato foi submetida à pericardiocentese e, após nova instabilidade hemodinâmica, à toracotomia com instituição de janela pericárdica e biópsia pericárdica, evoluindo bem no pós-operatório. A eficácia da toracotomia com janela para drenagem de derrames pericárdicos chega a 90%.

Este caso trata-se de um paciente com diagnóstico de neoplasia de mama avançada, com metástases múltiplas (pulmão, fígado, coluna vertebral), que evoluiu com um grande derrame pericárdico com sinais ecocardiográficos de tamponamento cardíaco. O diagnóstico de confiança que envolve pericárdio é neoplásico é feito pelo pericardiocentese com estudo citológico do fluido pericárdico e pela biópsia do pericárdio. A pericardiocentese guiada pelo ecocardiograma ou radioscopia, é seguro e eficiente com tratamento inicial do derrame pericárdico com tamponamento, o mesmo se manifesta com sinais de baixo débito cardíaco e congestão venosa: dispneia, pressão venosa elevada, sinal de Kussmaul, pulso paradoxal, hipotensão arterial, com ou sem dor torácica associada (MIRANDA et al., 2017).

Na radiografia do tórax, é possível observar o aumento da pressão arterial, com imagens globulares ou aparência de "botella de água". No ECG, é possível observar alterações da repolarização ventricular com desnivelamento ST e inversão da onda T. A alternância da amplitude ou do círculo volta do QRS pode aparecer com o desvio do pericárdio grave. O ecocardiograma consiste no principal instrumento de diagnóstico, tanto para a quantificação da dor do derrame, a prescrição de tabulações, a repercussão funcional ou a hemodinâmica do derrame, com colapso da aurícula e ventrículo derivado da diástole final (CRISTIÁN CLAVERÍA R et al., 2009).

A drenagem pericárdica videotoracoscópica é um método pouco invasivo utilizado no diagnóstico e no tratamento das efusões pericárdicas traumáticas e não-traumáticas. Permite uma inspeção ampla da cavidade torácica, bem como do



pericárdio, com excelente visualização das estruturas torácicas e mediastinais, diferentemente da janela subxifoídea, que permite apenas visualização e ressecção pericárdicas limitadas. No procedimento, é possível a criação de uma janela pleuropericárdica ampla e teoricamente capaz de reduzir as recidivas. A toracotomia lateral também pode ser utilizada, permitindo amplo acesso à cavidade pericárdica, mas sem grande possibilidade de inspeção pleural adequada e com maior dor pós-operatória e recuperação mais vagarosa, o diagnóstico etiológico dos derrames torna-se fundamental. Muitos destes doentes apresentam doenças pleurais associadas, a drenagem pericárdica videotoracoscópica mostrou ser um procedimento seguro, reprodutível e com complicações intra-operatórias não-fatais que não alteraram o resultado final (PALMA et al, 2009).

Derrame pericárdico associado a neoplasia maligna se apresenta como um acúmulo de líquido no saco pericárdico em paciente com câncer, sem células malignas no exame citológico ou bloqueio de células líquidas evacuado, é uma emergência oncológica que pode ocorrer em neoplasias sólidas e hematológico. Requer gerenciamento econômico que ser decisivo, expedito e durável, sem acrescentar morbidade a um paciente com deterioração de sua condição geral. Requer gerenciamento individualizado, diferenciando derrame pericárdico associado a neoplasia maligna, derrame pericárdico maligno e carcinomatose pericárdico (MENESES-GARCÍA et al., 2017).

A presença de derrames pericárdicos no decurso de uma doença oncológica está subdiagnosticada, provavelmente em virtude do caráter inespecífico das queixas, bem como do baixo índice de desconfiança. A identificação de um derrame pericárdico sintomático obriga a uma atitude que contemple 3 níveis de abordagem: 1.º determinar a causa; 2.º aliviar os sintomas; 3.º prevenir as recidivas. A determinação etiológica do derrame baseia-se no estudo bioquímico – densidade >1015, proteínas >3,0mg/dl e relação LP/sérico >0,5, DHL >200mg/dl e relação na glicose entre o LP/sérico >0,6; este estudo permite distinguir transudados de exsudados.

Na ausência de EAM, densidade >1016 e proteínas >3,0mg/dl, mesmo com uma citologia negativa para células malignas, são sugestivos de processo neoplásico. A pericardioscopia é um método que permite observar o espaço pericárdico; colher amostra de líquido para estudo citológico e outros; obter biópsias dirigidas de áreas suspeitas do epi e pericárdio. Num estudo publicado em 1999, a

pericardioscopia permitiu uma sensibilidade diagnóstica para DPN em 97%. Esta sensibilidade mostrou-se superior à obtida apenas com citologia ou com citologia associada a biópsia pericárdica cega (CORTESÃO et al., 2007).

Enquanto o manejo do derrame pericárdico crônico > 20 mm por ecocardiograma sem presença de tamponamento é controverso, a decisão de não tomar evacuação do pericárdio anteriormente nos permitiu avaliar causas prováveis, sob acompanhamento clínica estreita. Alguns autores recomendam o pericardiocentese quando o derrame pericárdico é > 20 mm no ecocardiograma. O primeiro procedimento indicado é pericardiocentese evacuadora para resolver o derramamento, estudar a etiologia (7-26% de eficácia diagnóstica) e evitar progressão para tamponamento, com 50% de chances de que o derramamento não se repita (ESTIGARRIBIA et al., 2008).

Derrames pericárdicos, na sua maioria, são facilmente identificados pelo ecocardiograma transtorácico. A ressonância magnética cardíaca (RMC), utilizando técnicas de cine, também facilmente visualiza derrames pericárdicos como áreas de grande intensidade de sinal devido ao seu conteúdo líquido. Em casos de tamponamento pericárdico, a fisiologia constritiva também pode ser facilmente identificada. A RMC, em muitos casos, é de grande valia na identificação de derrames septados e complexos, auxiliando na sua localização e planejamento cirúrgico quando estes dados não são possíveis pelo ecocardiograma (ROCHITTE et al., 2006).

A pericardiotomia percutânea com balão em grandes derrames pericárdicos malignos e tamponamento recorrente é um tratamento muito eficaz e seguro, produzindo comunicação pleuropericárdica direta que permite a drenagem do líquido para o espaço pleural, a criação de uma janela pericárdica por minitoracotomia esquerda para tratamento cirúrgico de tamponamento cardíaco maligno pode ser considerada com recomendação classe e nível de evidência. Isso aumenta significativamente a hospitalização e o risco de infecção, também é um procedimento mais complexo, mais tolerado e associado a morbimortalidade significativa relacionada à anestesia, cirurgia e pós-operatório.

Apresenta recorrência de até 10% no primeiro mês, com custo econômico maior que o pericardiotomia percutânea com balão (PPB). Portanto, em pacientes com derrame pericárdico, a PPB deve ser considerada antes da cirurgia, referindo-se a "Dor e fraqueza no peito". Para o exame físico, avaliar a presença de

ingurgitamento jugular, frequência cardíaca (FC) em média 120 batimentos por minuto, pressão arterial (PA) 90/50mmhg, frequência respiratória com 20 respirações por minuto e saturação de O<sub>2</sub> entre 80%. O eletrocardiograma apresenta taquicardia sinusal, sem alterações na onda PR, QRS, ST ou onda T. A radiografia de tórax simples pode evidenciar imagens de tumores pulmonares e a silhueta cardiopericárdica aumentada (ALFONSO-RODRÍGUEZ et al., 2018).

### 3. 2 Conduta do enfermeiro

O enfermeiro exercer a função de enfermeiro-chefe, supervisionando as atividades dos técnicos e auxiliares. É responsável pelos cuidados diretos a pacientes graves e de maior complexidade técnica, que são aqueles que exigem base científica e que demandem decisões imediatas. Durante as prescrições de enfermagem é fundamental que o enfermeiro explique o procedimento cirúrgico e o pós-cirúrgico tanto ao paciente como a sua família, a fim de reduzir a ansiedade e promover a colaboração dos mesmos. Pois, um paciente bem informado tende a colaborar durante todo o procedimento clínico de drenagem torácica (pré-peri e pós-cirúrgico) (LÚCIO et al., 2011).

O cuidado de enfermagem prestado no pós-operatório de cirurgia cardíaca é geralmente complexo, dada a instabilidade do quadro clínico do paciente, o que exige uma atuação precisa da equipe de enfermagem. Carraro (2001) afirma que a metodologia da assistência de enfermagem é a instrumentalização necessária para que o enfermeiro planeje científica e sistematizadamente as ações da equipe de enfermagem. O enfermeiro poderá conhecer o cliente, perceber suas necessidades, seus medos e anseios, realizando diagnósticos de enfermagem como forma de solucionar, alguns problemas de saúde.

O enfermeiro deverá realizar o histórico de enfermagem e exame físico completo, questionar sobre o uso de medicações e próteses. Receber e acusar recebimento dos exames pré-operatórios, orientar ao paciente quanto às etapas do pós-operatório de cirurgia cardíaca, incluindo o momento do despertar, no pós- imediato, e da necessidade de prótese ventilatória. Informar ao cliente quanto ao suporte tecnológico necessário e rotineiramente utilizado na Unidade Intensiva, além de orientar quanto a todos os procedimentos de rotina do pré-operatório

imediatos (GOMES et al., 2014).

Coppetti, Stumm e Benetti (2015) o período perioperatório é importante para o cuidado ao paciente cirúrgico, mas é na fase pré-operatória que o paciente se encontra mais vulnerável em suas necessidades, tanto fisiológicas quanto emocionais, tornando-o mais propenso ao desequilíbrio emocional. Nesse sentido, destaca-se a importância da atuação do enfermeiro no cuidado a esse paciente nesse período. Entre as ações que podem estar sendo desenvolvidas, destacam-se as orientações quanto ao procedimento cirúrgico em si, anestesia, cuidados físicos e no pós-operatório, os quais incluem alimentação, hábitos de vida. Essa assistência de enfermagem prestada no pré-operatório fornece ao paciente uma compreensão completa sobre a cirurgia e o prepara física e psicologicamente para a intervenção cirúrgica. Além dos cuidados supramencionados, cabe ao enfermeiro identificar sentimentos experimentados pelo paciente por meio de linguagem não verbal. Nesse contexto, cabe ao enfermeiro compreender as mensagens não verbais com o intuito de facilitar a interação e a comunicação com o paciente e família. Quanto ao paciente no pré-operatório de cirurgia cardíaca, ressalta-se a importância de o enfermeiro saber identificar sentimentos e desenvolver ações de enfrentamento, dadas as possibilidades de reforçar ações mais adaptadas e proativas em detrimento de características não organizadas de comportamento.

Esse relato de experiência entre enfermeiros e clientes mostra o quanto é importante uma orientação do enfermeiro diante de um procedimento. O relato de experiência, a reação ao cuidado e o enfrentamento do processo cirúrgico foram os clusters identificados entre os usuários. O relato de experiência abrangeu a deficiência do conhecimento em relação ao procedimento cirúrgico e à lembrança no pós-operatório das orientações recebidas na VPO (visita pré-operatória).

Os pacientes afirmaram, que na visita pré-operatória não sabia se ia fazer cirurgia ou algum tipo de procedimento, é muito importante que o enfermeiro explique os procedimentos aos seus pacientes para que eles saibam realmente o que vai acontecer com eles (usuário1). A reação ao cuidado na primeira fase emerge nos discursos como algo, a princípio, assustador por conta do detalhamento dos procedimentos no trans e pós-operatórios, visualização das fotos da Unidade de Terapia Intensiva e manipulação dos insumos (tubos, drenos, cateteres).

É de extrema impotência que o paciente saiba o que está acontecendo a ele por exemplo o enfermeiro explicou a uma paciente que a mesma ia passar por uma cirurgia bem séria, ela ficou assustada, com medo chorando pelos cantos, mas se acalmo (usuario2). Porém, a avaliação da assistência prestada pelo enfermeiro e equipe de enfermagem denotou melhor enfrentamento e percepção positiva do cuidado. Uma outra paciente fala que se fizesse uma cirurgia cardíaca sem saber, a mesma acordaria descontrolada na uti e ia pensar que estava muito ruim com tubo e drenos (usuario3). Essa paciente fala que se não tivesse a visita pre- operatória ela não iria fazer a cirurgia, o enfermeiro explicou tudo direitinho o que ia acontecer, e que o mesmo á tratou bem, que o medo de fazer a cirurgia diminuiu e a ansiedade também (usuario).

A usuária 5, falou: que não sabia de nada, que tinha muitas duvidas. Sabia que ia fazer uma cirurgia mas não sabia como era, até que os enfermeiros passaram as orientações e á deixou tranquila, ela fala que quando estava na uti sabia de tudo do que estava acontecendo pois os enfermeiros tinha falado e desse que todo o processo foi muito bom e agradeceu muito, tirou mais duvidas e foi esclarecida, a mas falo que sentiu-se apoiada.

Para os enfermeiros, os clusters agruparam-se em cinco: Facilidades e benefícios do referencial teórico adotado nos impressos, Resultados obtidos a partir desta experiência, Avaliação dos impressos quanto à utilidade, O quanto a SAE pode ser traduzida a partir do impresso utilizado, habilidade com os impressos e com a teoria de enfermagem adotada. (AMORIM et al., 2014).

Muitas vezes o enfermeiro vai esta a frente de varias intercorrências e ele precisa esta preparado para o que vem pela frente. Considerando que na maioria das vezes o enfermeiro é o membro da equipe que primeiro se depara com a situação de PCR, este precisa possuir conhecimentos sobre atendimento de emergência, com tomada de decisões rápidas, avaliação de prioridades e estabelecimento de ações imediatas. Na formação do enfermeiro, os conteúdos teóricos e práticos relacionados à PCR e manobras de RCP têm sido ministrados de forma superficial, limitados, e muitas vezes não supre as necessidades dos alunos. As dificuldades refletirão na prática do enfermeiro, pois só a experiência profissional não oferece subsídios e embasamentos teóricos suficientes para suprir este *déficit*, (BELLAN; ARAUJO; ARAUJO, 2010).

Machado et al (2015), afirma que Diante de tanta intercorrência em cardiologia os enfermeiros precisam estar preparados, e uma delas é a insuficiência cardíaca, (IC) é reconhecida como um crescente problema de saúde pública. Relacionadas a esta síndrome estão elevadas taxas de morbidade e mortalidade, que contribuem para o aumento nas hospitalizações e pre-hospitalizações.

Estudos realizados ao longo das últimas décadas, identificaram que a falta de adesão ao tratamento, devido ao desconhecimento do paciente sobre o mesmo, é uma das principais causas de descompensações e internações hospitalares associadas à IC. Neste cenário, a equipe multidisciplinar, coordenada por enfermeiros, tem desenvolvido e implementado estratégias de educação e acompanhamento sobre a doença e o autocuidado. No desempenho geral no teste, 82,4% dos enfermeiros avaliados atingiram o percentual preconizado pelas autoras do presente estudo de 70% para que o conhecimento sobre IC e autocuidado fosse considerado satisfatório.

No estudo dos autores que desenvolveram o questionário, estes consideraram conhecimento satisfatório no teste, o enfermeiro cujo percentual de acertos foi maior que 87,5% das questões. Da mesma forma, no estudo que realizou a validação do questionário para uso no Brasil, aplicado em dois cenários (hospital geral e especializado em cardiologia) somente 20% dos enfermeiros atingiram este percentual. Igualmente um estudo norte americano recente, utilizando a mesma metodologia, verificou que somente 8,9% dos enfermeiros atingiu 85% ou mais de acertos em questões do teste. Visto que o ponto de corte do presente estudo é diferente dos demais, as comparações com estes têm limitações. Do mesmo modo, o presente estudo foi aplicado em uma amostra específica de enfermeiros do interior do Rio Grande do Sul, e provavelmente não representa o conhecimento dos enfermeiros de todo estado e país.

Assim, sugere-se aplicar este questionário em outros centros para verificar as necessidades de treinamento sobre manejo da IC em outros cenários brasileiros. Todo que é feito no paciente são escritos, assim os registros em prontuário estabelecem a comunicação escrita de informações pertinentes às condições de saúde-doença do cliente e dos cuidados que são necessários ao mesmo, com a finalidade de assegurar a continuidade da assistência. Contribui, ainda, para a detecção de novos problemas, para a avaliação dos cuidados prescritos e, por fim,

possibilita a comparação das respostas do cliente aos cuidados prestados. Deste modo, o uso de registros pelos enfermeiros possibilita a mensuração da qualidade da assistência prestada, assim como obtém subsídios para propor mudanças que sejam centradas no cuidado individualizado, integral e resolutivo.

Nessa perspectiva, reforça-se que os registros realizados pelos enfermeiros é o instrumento que comprova a qualidade do cuidado, mediante o fato de que 50% das informações inerentes ao cuidado são fornecidas pela enfermagem, tornando-se, assim, indiscutível a importância dos registros sobre o processo saúde-doença do cliente em hospitalização. Nesse contexto, observa-se que os enfermeiros procuram criar e ampliar os espaços de discussões sobre o aprimoramento técnico-científico nos diversos campos de atuação, no uso de tecnologias e procedimentos, bem como na maneira do fazer, ser e pensar em Enfermagem.

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) nº 358/2009 preconiza que a Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE). Tal processo é um instrumento metodológico que orienta o cuidado a ser prestado pelo profissional de Enfermagem, assim como possibilita o registro da prática assistencial sob a forma de documentação em prontuário do cliente. Este estudo avaliou a qualidade dos registros dos enfermeiros acerca da realização do exame físico por meio das evoluções de enfermagem, por ser considerado parte de uma etapa essencial do PE, na medida em que busca identificar ou confirmar possíveis alterações, tanto de melhora quanto de piora do estado de saúde do cliente.

Quando realizado periodicamente o PE, torna-se possível avaliar o progresso do cliente e as suas respostas frente às intervenções instituídas. Portanto, ao incorporar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na prática de enfermagem através do PE, considera-se que, quanto mais o enfermeiro souber sobre semiologia e semiotécnica clínica, mais subsídios terá para planejar com qualidade e eficácia a assistência a ser prestada ao cliente de maneira individual, resolutiva e integral. A utilização do PE é uma exigência estabelecida pelos padrões da prática nacional, e seus princípios e regras são destinados a promover o pensamento crítico e reflexivo no cenário clínico de enfermagem, pois subsidia a assistência a ser prestada ao cliente e família (COSTA; PAZ; SOUZA,



2010).

Para que os enfermeiros tenha um bom desempenho nas suas funções, é preciso respeitar sua carga de trabalho normal Coelho, et al 2011. Afirma que A carga de trabalho de enfermagem tem sido tema mundialmente discutido nas instituições hospitalares, em razão das suas implicações na qualidade da assistência aos pacientes, na qualidade de vida dos profissionais e nos custos hospitalares decorrentes do quadro de pessoal de enfermagem. Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), a preocupação com esse tema é crescente, devido ao impacto das novas tecnologias no cuidado, mudança do perfil dos pacientes graves e necessidade de mão-de-obra especializada, que onera de modo expressivo o custo da assistência nessas unidades. Neste contexto, fica evidente a inter-relação entre a qualidade de assistência e o quadro de pessoal que, por sua vez, tem estreita relação com a carga de trabalho de enfermagem, requerida pelos pacientes de diferentes unidades, entre elas, as UTIs.

Por essas razões, os enfermeiros responsáveis por essas unidades têm sido cada vez mais pressionados pelos administradores hospitalares no sentido de promoverem melhor qualidade dos serviços, sem aumento de custos. Por outro lado, também os enfermeiros assistenciais se queixam do número insuficiente de pessoal para atender seus pacientes, o que mostra a necessidade de conhecer a carga de trabalho real de cada UTI, sobretudo em hospitais de grande porte, que possuem várias unidades.

Com base nos dados da avaliação, os principais diagnósticos de enfermagem ao paciente com derrame pericárdico podem incluir os seguintes:

- Intolerância aos exercícios físicos relacionada com a diminuição do DC
- Excesso de volume de líquido relacionado com a síndrome de IC
- Sintomas relacionados com a ansiedade associada à complexidade do esquema terapêutico
- Impotência relacionada com a doença crônica e as hospitalizações
- Manejo ineficaz do esquema terapêutico familiar.
- Problemas colaborativos/complicações potenciais



Entre as possíveis complicações podem estar as seguintes:

- Hipotensão, perfusão insuficiente e choque cardiogênico.
- Arritmias.
- Tromboembolismo.
- Derrame pericárdico e tamponamento cardíaco.

O estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem representa uma etapa fundamental do processo de enfermagem, pois eles expressam o julgamento clínico das necessidades de cuidados identificadas, apoiadas em entrevista e exame físico, durante a realização do histórico de enfermagem e fornecem o embasamento para o estabelecimento das intervenções, incidindo diretamente nos resultados alcançados (PIVOTO et al 2010). Baseado nos sinais sintomas do derrame pericárdico e tamponamento cardíaco, diante do tema abordado, mostrou-se o interesse em fazer os diagnósticos de enfermagem. Foi criado o planejamento de enfermagem, utilizando os diagnósticos de enfermagem da Nanda, mostrando os resultados e intervenções de enfermagem.

Quadro 1 - Planejamento de enfermagem ao paciente com derrame pericárdico.

Diagnóstico de enfermagem	Resultados esperados	Intervenções de enfermagem
Padrão respiratório ineficaz relacionado a dor, evidenciado por dispneia.	Paciente apresentará melhora no padrão respiratório.	Monitorar ssvv; Proporcionar troca gasosa adequada; Manter a permeabilidade das vias aéreas; Manter equilíbrio eletrolítico e ácido-básico; orientar o paciente a não fazer esforço físico; ofertar posição de conforto; ofertar oxigênio conforme prescrição médica; administrar medicação conforme prescrição médica.
Hipertermia relacionado a doença, evidenciado por aumento da temperatura corporal.	Paciente apresentará melhora na temperatura corporal.	Medir temperatura; monitorar ssvv; administrar medicamento conforme prescrição médica; fazer compressa no paciente.

Dor aguda relacionado por agente lesivo biológico, exisquêmica, evidenciado por mudança no parâmetro fisiológico, ex pressão sanguínea.	Paciente apresentará melhora da dor e melhora da pressão sanguínea.	Aferir ssvv; administra medicamento para controle da dor conforme prescrição médica; oferta posição de conforto.
Fadiga relacionado a doença, evidenciado por relato de cansaço.	Paciente apresentará melhora do cansaço.	Posicionar paciente em posição de conforto; monitorar ssvv; administrar medicação para cansaço conforme prescrição médica.
Risco de débito cardíaco diminuído, relacionado ao ritmo cardíaco alterado.	Paciente apresentará melhora nos parâmetros cardíacos.	Monitorar ssvv; posicionar paciente em posição de conforto; administrar medicação conforme prescrição médica.
Ventilação espontânea prejudicada, relacionado à fadiga da musculatura respiratória, evidenciado por dispnéia.	Paciente apresentará melhora da frequência cardíaca.	Controle de vias aéreas; aspiração de vias aéreas se necessário; Manter cabeceira elevada 30° a 45° (não sendo impedido por úlceras de pressão, podendo mudar decúbito a cada duas horas); posicionar em posição de conforto; administrar medicação conforme prescrição médica.

**Quadro 2:** Distribuição dos diagnósticos e intervenções de enfermagem em paciente com derrame pericárdico.

**Fonte:** diagnósticos de enfermagem da Nanda.

Quadro 2- Planejamento de enfermagem ao paciente com tamponamento cardíaco.

Diagnóstico de enfermagem	Resultados esperados	Intervenções de enfermagem
Padrão respiratório ineficaz relacionado a dor, evidenciado por dispnéia.	Paciente apresentará melhora nos parâmetros respiratórios e melhora na dor.	Monitorar ssvv; ofertar posição de conforto; oferta O <sub>2</sub> conforme prescrição médica; administrar medicação conforme prescrição médica.
Débito cardíaco diminuído relacionado ao ritmo cardíaco alterado, evidenciado por distensão da veia jugular.	Paciente apresentará melhora nos parâmetros cardíacos.	Monitorização cardíaca; aferir ssvv; posicionar em conforto ao paciente; administrar medicação conforme prescrição médica.

Deglutição prejudicada relacionado por condição respiratória, evidenciado por tosse antes de deglutir.	Paciente apresentará melhora da tosse e deglutição.	Promover dieta branda conforme prescrição medica; aferir ssvv; administrar medicação conforme prescrição medica para aliviar tosse; promover posição de conforto.
Risco de confusão aguda relacionado ao delirium, evidenciado por alteração no nível de consciência.	Paciente apresentará melhora da alteração do nível de consciência.	Monitorar ssvv; ofertar conforto; conversar e tranquiliza-lo; administrar medicação conforme prescrição medica
Risco de infecção, relacionado a procedimento invasivo.	Paciente seguirá sem infecção.	Oferta conforto; monitorar ssvv; fazer exame físico diário; atentar para sinais e sintomas; administrar medicação conforme prescrição medica.
Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída, relacionado ao tamponamento cardíaco.	Paciente apresentará melhora do tamponamento cardíaco.	Posicionar paciente em posição de conforto; monitorar ssvv; administrar medicação conforme prescrição medica.

**Quadro 3:** Distribuição dos diagnósticos e intervenções de enfermagem em paciente com tamponamento cardíaco.

**Fonte:** diagnósticos de enfermagem da Nanda.

As principais metas para o cliente, podem incluir promoção de atividades e redução da fadiga, alívio dos sintomas de sobrecarga de líquido, diminuição da ansiedade ou aumento da capacidade do cliente de tratar a ansiedade, encorajamento do cliente a verbalizar sua capacidade de tomar decisões e influenciar os resultados, e orientação do cliente e da família a respeito do manejo do esquema terapêutico (DOENGES; MOORHOUSE; MURR, 2010). A redução da atividade física causada pelos sintomas de IC resulta em perda do condicionamento físico, que piora os sintomas do cliente e a tolerância aos exercícios físicos. A inatividade prolongada, que pode ser auto imposta, deve ser evitada em virtude dos seus efeitos de perda do condicionamento físico e dos seus riscos, tais como úlceras por pressão (especialmente em clientes edemaciados) e tromboembolismo venoso. Uma doença aguda que exacerbe os sinais/sintomas de IC ou exija hospitalização pode ser uma indicação para o repouso temporário no leito. Por outro lado, deve ser encorajado algum tipo de atividade física todos os dias. O treinamento com exercícios físicos apresenta diversos efeitos favoráveis para o cliente com IC, incluindo aumento da capacidade funcional, diminuição da

dispneia e melhora da qualidade de vida (DOWNING; BALADY, 2011).

O programa de exercícios físicos deve incluir 5 min de atividades de aquecimento, seguidos por aproximadamente 30 min de exercícios físicos no nível de intensidade prescrito. Um programa típico para um cliente com IC pode incluir caminhada diária, com aumento da duração em um período de 6 semanas. O médico, o enfermeiro e o cliente colaboram para desenvolver um cronograma que promova a regulação do ritmo e a priorização das atividades. O cronograma deve alternar as atividades com períodos de repouso e evitar que ocorram duas atividades com gasto energético significativo no mesmo dia ou em sucessão imediata. Antes de realizar as atividades físicas, tendo em vista que alguns clientes podem estar gravemente debilitados, eles podem precisar limitar as atividades físicas em apenas 3 ou 5 minutos por vez, 1 a 4 vezes/dia. O cliente deve aumentar a duração da atividade, e em seguida a frequência, antes de aumentar a intensidade da atividade, (CHEEVER et al., 2016).

São identificadas as barreiras à realização das atividades, e são discutidos os métodos de ajuste de uma atividade. Por exemplo, pode-se cortar ou descascar vegetais enquanto se senta à mesa da cozinha, em vez de permanecer em pé à bancada da cozinha. Refeições pequenas e frequentes diminuem a energia necessária para a digestão, ao mesmo tempo que proporcionam a nutrição adequada. O enfermeiro auxilia o cliente na identificação de períodos de energia máxima e mínima, planejando as atividades que consomem energia para os picos de energia. Por exemplo, o cliente pode preparar as refeições para todo o dia pela manhã. A regulação do ritmo e a priorização das atividades ajudam na manutenção da energia do cliente, que possibilita a participação em atividades físicas regulares. A resposta do cliente às atividades precisa ser monitorada. Se o cliente estiver hospitalizado, os sinais vitais e o nível de saturação de oxigênio são monitorados antes, durante e imediatamente após uma atividade para identificar se estão na variação desejada. A frequência cardíaca deve retornar ao valor basal em 3 min após a atividade. Se o cliente estiver no domicílio, o grau de fadiga sentido após a atividade pode ser utilizado para avaliar a resposta. Se o cliente tolerar a atividade, podem ser desenvolvidas metas em curto e longo prazos para aumentar gradualmente a intensidade, a duração e a frequência das atividades, (CHEEVER et al., 2016). A adesão ao treinamento com exercícios físicos é essencial se o cliente precisar se beneficiar dela, mas pode ser difícil para

clientes com outras condições (p. ex., artrite) e duração mais longa da IC. O encaminhamento a um programa de reabilitação cardíaca pode ser indicado, especialmente para os clientes recentemente diagnosticados com IC. Um programa supervisionado também pode beneficiar aqueles que precisam de um ambiente estruturado, suporte educacional significativo, encorajamento regular e contato interpessoal (CHEEVER et al., 2016).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As linguagens em enfermagem desempenham um papel fundamental em desenvolver e definir os fenômenos e ações da profissão, assim como descrever claramente as contribuições dos Enfermeiros no cenário de cuidados à saúde, garantindo uma comunicação clara, precisa e objetiva entre todos que compõem a equipe de enfermagem.

As causas do derrame pericárdico está frequentemente relacionada a pericardite, porque o derrame geralmente é uma consequência desta inflamação nas membranas do coração. Algumas causas que podem levar a esta inflamação são: infecções virais, bacterianas, fúngicas, ou como um resultado de processos inflamatórios, auto-imune, neoplásicas e na evolução pós-operatória cardíaca. À medida que o líquido pericárdico aumenta, a pressão pericárdica se eleva, reduzindo o retorno venoso para o coração e diminuindo o débito cardíaco (DC). Isso pode resultar em tamponamento cardíaco, que causa DC baixo e choque. Diante do exposto foi observado que o enfermeiro tem como conduta realizar cuidados diretos a pacientes graves e de maior complexidade técnica, realizando diagnósticos de enfermagem, realizar o histórico de enfermagem e exame físico completo. Durante as prescrições de enfermagem é fundamental que o enfermeiro explique o procedimento cirúrgico e o pós-cirúrgico tanto ao paciente como a sua família e orientar ao paciente quanto às etapas do pós-operatório de cirurgia cardíaca.

O desenvolvimento deste estudo permitiu um aprendizado positivo, propiciando melhora da capacidade de reflexão crítica e conduzindo a assistência para uma prática mais científica e menos intuitiva. No decorrer do trabalho foram

encontradas algumas dificuldades, tais como: o processo de elaboração das afirmativas de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem visando adequá-las às necessidades da clientela, com base na literatura específica.

Desta forma podemos observar a importância do conhecimento sobre o assunto e conseqüentemente de intervenções resolutivas, que possam transmitir confiança ao paciente e garantir seu bem estar. Portanto este trabalho contribuiu e contribuirá para maior conhecimento sobre esta patologia, bem como sobre as artes do desempenho dos enfermeiros diante do exposto.

## REFERÊNCIAS

ALFONSO-RODRÍGUEZ, Emilio et al. Pericardiotomia percutânea com opção terapêutica com balão no derrame pericárdico grave por doença neoplásica, relato de caso. **Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular**, Cuba, v. 24, n. 2, p.1-9, abr. 2018.

Disponível em: <[www.revcardiologia.sld.cu](http://www.revcardiologia.sld.cu)> ... > Alfonso Rodríguez Traduzir esta página de EA Rodríguez - 2018 - Citado por 1 - Artigos relacionados>. Acesso em: 16 out. 2019.

AMORIM, Thais Vasconcelos et al. Cuidado sistematizado em pré-operatório cardíaco: Teoria do Cuidado Transpessoal na perspectiva de enfermeiros e usuários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 67, n. 4, p.568-574, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670411>.

BELLAN, Margarete Consorti; ARAUJO, Izilda Ismenia Muglia; ARAUJO, Sebastião. Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 63, n. 6, p.1019-1027, dez. 2010. FapUNIFESP(SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672010000600023>.

CALDAS, M. Paradigmas em estudos organizacionais: uma introdução à série. **Revista de Administração de Empresas**, v. 45, n. 1, p. 53-57, 2005.

CARRARO, T. E. Resgatando Florence Nightingale: a trajetória da enfermagem junto ao ser humano e sua família na prevenção de infecções. 1994. 119 f. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis.

CRISTIÁN CLAVERÍA R et al. Derrame Pericárdico, Enfrentamiento Clínico. **Revista Chilena de Pediatría**, [s.l.], v. 80, n. 3, p.267-273, jun. 2009. Sociedad Chilena de Pediatría. <http://dx.doi.org/10.4067/s0370-41062009000300009>. Disponível em: <Resultados da pesquisa Resultados da Web Derrame Pericárdico, Enfrentamiento Clínico - SciELO <https://scielo.conicyt.cl>> scielo > pid=S0370-4106200..>. Acesso em: 01 dez. 2019.



CHEEVER, Kerry H. **Brunner e Suddarth**: tratado de enfermagem médico-cirúrgica, volumes 1 e 2. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

COPPETTI, Larissa de Carli; STUMM, Eniva Miladi Fernandes; BENETTI, Eliane Raquel Rieth. feedback from patients in the perioperative period of cardiac surgery on the guidance provided by the nursing team. **Reme**: Revista Mineira de Enfermagem, [s.l.], v. 19, n. 1, p.100-110, 2015. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150010>.

COELHO, Filipe Utuari de Andrade et al. Carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva de cardiologia e fatores clínicos associados. **Texto & Contexto Enfermagem**, São Paulo, p.735-741, 15 set. 2011. Disponível em: <[www.scielo.br / pdf / reeusp / pt\\_0080-6234-reeusp-49-06-0960](http://www.scielo.br/pt_0080-6234-reeusp-49-06-0960)>. Acesso em: 17 set. 2019.

CORTESÃO, Nuno et al. Derivação pericardioperitoneal no tratamento de derrames pericárdicos em doentes neoplásicos. **Revista Portuguesa de Pneumologia**, v. 13, n. 1, p. 71-81, 2007.

COSTA, Sandra Patricia da; PAZ, Adriana Aparecida; SOUZA, Emiliane Nogueira de. Avaliação dos registros de enfermagem quanto ao exame físico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 31, n. 1, p.62-69, mar. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472010000100009>.

DOENGES, Marilyn et al. An Interview With Marilyn Doenges, Mary Moorhouse, and Alice Murr. **Revista Internacional de Terminologias e Classificações de Enfermagem**, Philadelphia:, v. 21, n. 1, p.34-38, jan. 2010. Disponível em: <M Müller-Staub, MNS Matthias Odenbreit... - International Journal of ..., 2009 - pd.zhaw.ch>. Acesso em: 26 out.2019.

DOWNING et al. O papel do treinamento físico na insuficiência cardíaca. **Journal Of The American College Of Cardiology**. Boston, Massachusetts, p. 561-569. abr. 2011. Disponível em: <J Downing, GJ Balady - Journal of the American College of ..., 2011 - onlinejacc.org>. Acesso em: 26 out. 2019.

ESTIGARRIBIA1, María A. Oxilia et al. Derrame pericárdico grave. Ventana pericárdica percutánea con balón. **Revista Argentina de Cardiología**, Ciudad de Buenos Aires, v. 76, n.4, p.314-316, ago. 2008. Disponível em: <MAO Estigarribia, J Miano, G Scattini... - Revista argentina de ..., 2008 - redalyc.org>. Acesso em: 10 jan. 2019.

GOMES, Laudinei de Carvalho et al. O enfermeiro no gerenciamento do centro cirúrgico. **Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery**, Minas Gerais., v. 5, n. 8, p.01-21, jan. 2014. Disponível em: <[re.granbery.edu.br / artigos / NTEy](http://re.granbery.edu.br/artigos/NTEy)>. Acesso em: 04 jan. 2020.

HOIT et al. Tratamento da doença pericárdica. **Divisão de Medicina Cardiovascular**, Cleveland,, v. 5, n. 8, p.308-314, ago. 2011. Disponível em: <S Azam, BD Hoit - Cardiovascular therapeutics, 2011 - Wiley Online Library>. Acesso em: 26 out. 2019.

LA, Guimarães et al. Tamponamento cardíaco agudo: uma breve revisão. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 4, n. 3, p.37-40, 18 mar. 2008. Disponível em: <rmmg.org ›exportar-pdf>. Acesso em: 25 set. 2019.

LACERDA, Rogério Tadeu de Oliveira; ENSSLIN, Leonardo; ENSSLIN, Sandra Rolim. Uma análise bibliométrica da literatura sobre estratégia e avaliação de desempenho. **Gest.Prod.**, São Carlos , v. 19, n. 1, p. 59-78, 2012 .

LIMA, Telma Cristiane Sasso de et al. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Rev. Katál.**, Florianópolis, v. , n. 10, p.37-45, 03 abr. 2007. Disponível em: <TCS LIMA, RCT Mito - Revista Katálysis, 2007 - SciELO Brasi>. Acesso em: 26 set. 2019.

LÚCIO, Vinícius Vital et al. Assistência de Enfermagem na Drenagem Torácica: Revisão de Literatura. **Artigo de Revisão**, Jacarezinho Pr, v. 14, n. 13, p.307-314, 12 set. 2011. Disponível em: <VV Lúcio, APS de Araújo - Journal of Health Sciences, 2015>. Acesso em: 17 out. 2019.

MACHADO, Cátia Giovana Dias et al. Conhecimento do enfermeiro sobre insuficiência cardíaca em hospital geral. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [s.l.], v. 4, n. 4, p.710-717, 14jan. 2015. Universidad Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769211633>.

MENESES-GARCÍA3, Abelardo et al. Manejo del derrame pericárdico en el paciente con cáncer. **Rev Colomb Cir**, Ciudad de México, v. 3, n. 32, p.82-93, 14 nov. 2017. Disponível em: <2017 - scielo.org.co>. Acesso em: 08 out. 2019.

MIRANDA, Milton de J. Lago et al. Grande Derrame Pericárdico e Neoplasia de Mama –Relato de Caso. **Arq Bras Cardiol**:, Sao Paulo, v. 5, n. 8, p.106-109, 7 maio 2017. Disponível em: <departamentos.cardiol.br › portugues › Revista03 › dic-relato-182-portugues>. Acesso em: 6 out. 2019.

PADILHA, Aline Araújo et al. Derrame Pericárdico como Forma de Apresentação do Hipotireoidismo Secundário à Radioablação com Iodo. **Rev Bras Cardiol**, Maceió, Al, v. 4, n. 24, p.258-261, 18 jul. 2011. Disponível em: <sociedades.cardiol.br › socerj › revista>. Acesso em: 23 set. 2019



## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PELE MELANOMA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Késia Souza de Oliveira<sup>1</sup>  
Ana Cláudia Gomes Viana<sup>2</sup>

### 1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença que surge a partir de uma mutação genética, ou seja, de uma alteração no DNA da célula, cujo processo inicia-se a partir do crescimento desordenado de células que se dividem de forma rápida, agressiva e incontrolável, espalhando-se para outras regiões do corpo quando os mecanismos de reparação ou destruição celular do sistema imunológico falham (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - INCA, 2019). Essa patologia é resultado de um processo complexo, que se desenvolve em múltiplos estágios, dentre os quais se apresenta a alteração na dinâmica da divisão celular causada por fatores externos, como os raios ultravioletas (UV) (OLIVEIRA JÚNIOR et al., 2019).

De acordo com o INCA (2018) e com a Sociedade Brasileira de Dermatologia – SBD (2017) o câncer de pele surge a partir do crescimento anormal das células que compõem a pele. Esse tipo de câncer se apresenta em diferentes tipos e manifesta-se de formas distintas. A exposição solar é o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer de pele, além de história pessoal ou familiar de câncer de pele, presença de nevos (pintas) pelo corpo, exposição a câmaras de bronzeamento artificial, e ter pele e olhos claros.

Segundo a SBD (2017) o câncer de pele corresponde a 33% dos diagnósticos de câncer no Brasil. Existem dois tipos de câncer de pele: o melanoma e o não melanoma. O câncer de pele melanoma origina-se nos melanócitos, as células produtoras de melanina, substância que determina a coloração da pele. Esse tipo de câncer pode aparecer em diversas partes do corpo, na forma de manchas, sinais ou pintas, em tons acastanhados ou enegrecidos e mudam de cor, formato ou tamanho, e podem apresentar sangramentos, podendo estar acompanhado de coceira e descamação. É mais frequente em adultos brancos, já a sua ocorrência em pessoas negras é mais comum nas áreas claras do corpo, como

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: kesiasouli@gmail.com; CV: <http://lattes.cnpq.br/1231779322398687>

<sup>2</sup> Enfermeira e Docente do Centro Universitário UNIESP. Email: anacviana2009@hotmail.com; CV: <http://lattes.cnpq.br/6990038672400244>

palmas das mãos e plantas dos pés (SBD, 2017; INCA, 2020).

Os raios ultravioletas constituem uma pequena porção dos raios solares, porém eles são os principais responsáveis pelos efeitos nocivos à pele causados pelo sol. O tempo e o padrão de exposição aos raios UV desempenham um importante papel no desenvolvimento do melanoma, pois eles danificam o DNA das células da pele afetando os genes responsáveis pelo controle do seu crescimento, podendo ocasionar então a evolução da doença (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2019).

Os fatores de risco ambientais para o desenvolvimento do câncer englobam várias condições que podem ameaçar os níveis de saúde e qualidade de vida da população. Eles variam de forma significativa entre as pessoas, baseados em aspectos sociais, ambientais, políticos e econômicos que as rodeiam, bem como as características biológicas dos indivíduos. É necessário ter a compreensão acerca desses fatores de risco para que ações de saúde sejam efetivas na prevenção e detecção precoce da doença (INCA, 2019).

O melanoma é o câncer de pele que apresenta menos frequência, porém tem o pior prognóstico e altos índices de letalidade, pois pode apresentar-se localizado ou disseminar para outros órgãos (SBD, 2017). De acordo com o INCA (2020) a estimativa de novos casos do melanoma no Brasil para o ano de 2020 são de 8.450, sendo 4.200 em homens e 4.250 em mulheres.

É pertinente salientar que as ações de prevenção e a detecção precoce são as principais ações de saúde para o controle do melanoma. Já o diagnóstico precoce faz-se necessário para que o prognóstico do paciente portador da doença seja favorável, o que pode levar a uma melhora na sobrevida dos pacientes diagnosticados com esse tipo de câncer (INCA, 2018).

Por estar inserido diretamente nos diversos espaços de atendimento a saúde, o enfermeiro se constitui um importante aliado na detecção precoce melanoma. Sua atuação abrange ações de rastreamento e detecção precoce. O rastreamento visa detectar a doença em pessoas aparentemente assintomáticas enquanto a detecção precoce é uma ação voltada para identificar pessoas com sinais e sintomas iniciais da doença (CARVALHO, 2005 apud SANTOS, 2017; INCA, 2020).

Dessa forma, nota-se que o profissional enfermeiro deve estar apto a identificar precocemente as lesões do melanoma, para que sua assistência seja

eficaz e o paciente possa ser encaminhado a um médico especializado para que seja realizado um exame clínico ou biópsia para diagnosticar o melanoma.

Com esse intuito, a assistência de enfermagem na busca pela detecção do melanoma em seu estágio inicial, é de suma importância e deve ser realizada de forma eficiente pelo enfermeiro, a fim de evitar que o agravamento da doença se instale, possibilitando um tratamento mais eficiente, com melhoras na saúde e qualidade de vida dos pacientes com a doença. Sendo assim, esta pesquisa se propõe a responder a seguinte questão norteadora: qual é a produção científica nacional e internacional acerca da atuação do enfermeiro para a detecção precoce do câncer de pele melanoma?

Desse modo, o objetivo deste estudo foi identificar através de revisão integrativa da literatura científica como é a atuação do enfermeiro para que o câncer de pele melanoma seja detectado precocemente.

## **2 METODOLOGIA DA PESQUISA**

Para elaboração deste estudo, optou-se pelo método de revisão integrativa da literatura, que consiste em um método criterioso que propicia os melhores conhecimentos produzidos acerca do tema investigado na pesquisa e objetiva a reunião e a síntese dos achados obtidos acerca de determinado assunto, de forma sistemática ordenada e abrangente, e fornece informações sobre determinado problema de pesquisa, podendo apresentar diferentes finalidades, como a definição de conceitos ou revisão de teorias (ERCOLE; MELO;ALCOFORADO, 2014).

O presente estudo foi realizado através das seguintes etapas da revisão integrativa da literatura recomendadas por Botelho, Cunha e Macedo (2011): identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios para inclusão e exclusão das buscas na literatura; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; identificação das informações obtidas através das buscas; análise dos estudos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de fevereiro a maio através de buscas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), da Scientific Electronic Library Online (Scielo) e na ferramenta de buscas internacionais Pubmed, sendo utilizados também os dados do Instituto Nacional de Câncer José

Alencar Gomes da Silva (INCA), da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) e da Sociedade Americana de Câncer (American Cancer Society). Para a busca dos artigos foram utilizados os seguintes descritores: câncer de pele, enfermagem câncer de pele, melanoma.

Para a seleção do material bibliográfico, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, publicados nos últimos seis anos e que abordassem no título ou resumo a temática estudada. Foram excluídos os artigos em duplicidade e que não apresentavam relação com a temática abordada.

Os dados obtidos foram submetidos à técnica de análise de conteúdo de Bardin, através de três etapas definidas como: pré-análise (através de uma leitura flutuante do material encontrado e posteriormente seleção destes artigos para análise detalhada); exploração do material (agregação dos dados com descrição das características presentes no texto); e interpretação dos resultados obtidos (apresentação dos dados das informações adquiridas nos artigos selecionados) (URQUIZA; MARQUES, 2016).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 25 artigos científicos disponíveis em periódicos nacionais e internacionais e, após critérios de seleção e exclusão, foram selecionados 16 artigos por apresentarem relação com a atuação do enfermeiro na detecção precoce do câncer de pele melanoma, sendo 8 de literatura nacional e 8 de literatura internacional.

Em relação aos anos de publicação dos artigos, esses ocorreram entre os anos de 2014 a 2020, sendo maior o número de produção nos últimos três anos. Dentre os estudos selecionados, observou-se que 10 deles referem-se à atuação do enfermeiro na atenção primária, 2 referem-se à atenção secundária em âmbito hospitalar, e 4 referem-se a ambos os níveis de atenção à saúde.

O quadro a seguir mostra o material empírico usado no estudo segundo o ano de publicação, o título, a metodologia e o objetivo.

TÍTULO	PERIÓDICO /ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO
--------	----------------	----------------	----------

Aceitação do consumidor e expectativas de um aplicativo móvel de saúde para fotografar lesões cutâneas na detecção precoce de melanoma	Dermatology/2018	Pesquisa online realizada com grupos focais de pessoas maiores de dezoito anos sobre suas práticas de autoexame cutâneo regular, aceitação de teledermoscopia móvel e design e funcionalidade de aplicativos.	Avaliar a aceitabilidade e as expectativas do consumidor de um aplicativo móvel de saúde usado para: instruir o autoexame cutâneo regular e conduzir a teledermoscopia móvel realizada pelo consumidor.
Análise de casos de câncer de pele em um hospital do interior paulista	Cuidarte Enfermagem/2018	Estudo observacional transversal do tipo descritivo, retrospectivo e quanti-qualitativo.	Levantar dados estatísticos quanto aos casos novos de câncer de pele atendidos no ambulatório de dermatologia do Hospital-Escola Emilio Carlos na cidade de Catanduva-SP, no período entre 2012e 2016. A partir disso, avaliar o perfil epidemiológico dessa neoplasia nascida de Catanduva e região.
As múltiplas faces do melanoma cutâneo primário: série de casos	Diagn Tratamento/2015	Análises de casos clínicos.	Descrever quatro casos clínicos que ilustram as múltiplas faces do melanoma cutâneo primário.
Atuação do enfermeiro na detecção precoce do câncer de pele	Revista Baiana de Saúde Pública/2017	Busca bibliográfica.	Analisar a produção científica na área da enfermagem em relação à detecção precoce do câncer de pele.
Dermatoscopia para detecção e triagem de melanoma na atenção primária: uma revisão sistemática	BMJ Open/2019	Uma revisão sistemática da literatura e síntese narrativa.	Realizar uma revisão sistemática da literatura relatando o uso da dermatoscopia para triar lesões cutâneas suspeitas em unidades básicas de saúde e desafios para implementação.
Educação em saúde do paciente com diagnóstico de câncer de pele	Revista Nursing/2019	Estudo qualitativo realizado em um centro oncológico da cidade de Teresina/PI.	Avaliar a educação em saúde ao paciente com diagnóstico de câncer de pele fornecida pela atenção primária.

Efeitos das comunicações de risco sob medida para prevenção e detecção do câncer de pele: o estudo randomizado da PennSCAPE	Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention/2014	Estudo randomizado com participantes através de comunicações por correio personalizadas sobre seu risco de câncer de pele e proteção solar recomendada, ou correspondências genéricas.	Determinar se os materiais impressos personalizados eram mais eficazes para melhorar a aderência do que os materiais genéricos impressos para pacientes com maior risco de câncer de pele.
Efeitos de uma intervenção educativa no conhecimento e atitudes de estudantes de enfermagem sobre o auto-exame da pele e os riscos de câncer de pele	Journal Of Nursing Research/2018	Estudo experimental com estudantes de enfermagem matriculados em uma universidade em Muğla, no sul da Turquia.	Ensinar aos estudantes de enfermagem os riscos de câncer de pele e as etapas envolvidas na realização de auto-exames de pele relacionados para incentivar atitudes positivas em relação à proteção e detecção precoce do câncer de pele .
Evidências de revisões sistemáticas Cochrane sobre prevenção e tratamento de melanoma	Diagn Tratamento/2016	Revisão narrativa com busca sistematizada das revisões Cochrane.	Mapear evidências de revisões sistemáticas Cochrane sobre prevenção e tratamento do melanoma.
Exposição solar e envelhecimento precoce em trabalhadores praianos do município de Salinópolis/PA	Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento/ 2018	Estudo do tipo descritivo, observacional, transversal e de abordagem quantitativa.	Identificar a presença do envelhecimento precoce de pele em pescadores de Salinópolis/PA.
Feridas neoplásicas: perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com câncer de pele	Revista enfermagem UFPE online/2017	Estudo descritivo, documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa.	Traçar o perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com feridas neoplásicas, decorrentes do câncer de pele.
Prevenção e detecção precoce do câncer de pele	ACTA MEDICA/2018	Revisão sistemática da literatura.	Promover o conhecimento e a conscientização sobre as estratégias de prevenção e detecção precoce de câncer de pele disponíveis na literatura.
Prevenção versus detecção precoce para controle a longo prazo de carcinomas de melanoma e queratinócitos: um estudo de modelagem de custo-efetividade	Open Access/2020	Estudo populacional através da análise de custo-efetividade usando o modelo de coorte de Markov.	Comparar o impacto econômico à longo prazo da prevenção de melanoma pela proteção solar, com o impacto correspondente da detecção precoce de melanoma para diminuir as mortes por melanoma.

Requisitos essenciais da ECCO para um atendimento de qualidade ao câncer: Melanoma	Crit Rev Oncol Hematol/2017	Estudo bibliográfico.	Fornecer às equipes de oncologia, pacientes, formuladores de políticas gerentes uma visão geral dos elementos necessários em qualquer sistema de saúde para fornecer atendimento de alta qualidade durante toda a jornada do paciente.
Um estudo auto-relatado para conhecimento sobre melanoma, comportamento protetor e risco pessoal entre alunos da Faculdade de Enfermagem da AAB Universidade do Kosovo	MED ARCH/2019	Estudo de casos.	Detectar o nível de conhecimento dos estudantes de enfermagem da Universidade do Kosovo (Universidade AAB) sobre melanoma e seus fatores de risco; avaliar seus conhecimentos sobre os métodos de proteção e prevenção do melanoma como um dos principais tópicos da dermatologia e dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo hoje em dia; avaliar a necessidade de estabelecimento de um curso de dermatologia nos currículos de enfermagem nas universidades do Kosovo, pois os enfermeiros possuem um papel fundamental na educação e promoção da saúde na população.
Viabilidade de um programa online baseado em mindfulness para pacientes com melanoma: protocolo de estudo para um estudo controlado randomizado	Trials/2018	Estudo controlado randomizado em um único local, de um estudo de viabilidade com setenta e cinco participantes com estágio 2 ou 3 de melanoma.	Examinar se indivíduos com o diagnóstico de melanoma estão dispostos a participar e aderir a uma intervenção online de seis semanas com base na atenção plena e explorar os benefícios potenciais do programa com medo da recorrência do câncer, preocupações, ruminções, estresse percebido e atenção à característica para informar o design de um ensaio.

**Quadro 1** – Descrição dos artigos incluídos na revisão que abordaram a atuação do enfermeiro na detecção precoce do câncer de pele melanoma. João Pessoa, PB, Brasil, 2020.

De acordo com a análise dos estudos, o quadro 2 demonstra os principais cuidados desempenhados pelo enfermeiro para identificar o melanoma precocemente. Tais cuidados se referem às ações de saúde desempenhadas de



maneira geral contra a doença, através dos cuidados secundários e terciários à saúde e ações específicas realizadas pelos enfermeiros:

<b>AÇÕES GERAIS</b>
Cuidados secundários: rastreamento precoce
Cuidados terciários: prevenção de deformidades, recidivas e morte
<b>AÇÕES ESPECÍFICAS</b>
Exame clínico da pele
Exame físico do paciente com atenção para sinais de melanoma metastático
Triagem das lesões cutâneas
Educação em saúde através do ensino do autoexame da pele do paciente e orientações sobre os sinais e sintomas da doença.

**Quadro 2** – Principais cuidados desempenhados pelo enfermeiro para identificar o melanoma precocemente que foram identificados nos artigos selecionados. João Pessoa, PB, Brasil, 2020.

Conforme descrito no quadro acima, as ações gerais realizadas pelo enfermeiro para a detecção precoce do câncer de pele melanoma envolvem o rastreamento precoce e a prevenção de deformidades, recidivas e morte. O rastreamento é feito através da realização de exames em pessoas aparentemente saudáveis, que não apresentam os sinais e sintomas da doença, para que o melanoma seja identificado ainda em fase pré-clínica.

As ações específicas desenvolvidas pelo enfermeiro para a detecção precoce do câncer de pele melanoma são realizadas através do exame clínico da pele do paciente em busca de lesões suspeitas da doença e triagem das lesões encontradas, e exame físico do paciente em busca de sinais do estabelecimento do câncer em outros órgãos do corpo, ou seja, as metástases. Além disso, a realização da educação em saúde do paciente através da sensibilização para a realização do autoexame da pele possibilita que o paciente identifique a doença através do método ABCDE, que auxilia na identificação das lesões suspeitas do melanoma em seu corpo, por meio da observação das lesões encontradas.

Dentre os tipos de câncer de pele o melanoma é o menos comum, porém mostra-se de forma mais grave, pois apresenta altas possibilidades de espalhar-se para outras partes do corpo (metástase) se não for descoberto e tratado precocemente (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2019). Além disso, pacientes com neoplasias malignas podem adquirir ou desenvolver imunodeficiências, acarretando em risco de infecções ou outras doenças que podem agravar seu estado de saúde (OLIVEIRA JÚNIOR et al., 2019).

A identificação do melanoma em seus estágios iniciais oferece uma significativa redução em seus índices de morbidade e mortalidade. Em face disso, existem três níveis de programas de prevenção: a primária, que previne a



ocorrência da doença; a secundária, que consiste no diagnóstico precoce por meio do rastreamento; e a terciária, que previne deformidades, recidivas e morte (FOLONI et al., 2018). As principais ações para o controle do melanoma são o diagnóstico precoce e o rastreamento, estratégias utilizadas na detecção precoce da doença (INCA, 2020).

A detecção do melanoma pode ser realizada mediante a investigação através de exames clínicos, laboratoriais ou radiológicos, de pessoas que apresentam sinais e sintomas sugestivos da doença, ou por meio do rastreamento por intermédio de exames periódicos de pessoas assintomáticas pertencentes a grupos com maiores chances de desenvolvimento da doença, por apresentarem fatores de risco, exames alterados ou suspeitos e que, portanto devem ser encaminhadas para investigação diagnóstica. (INCA, 2020; INCA, 2019).

O rastreamento pode ocorrer de forma oportunista, durante o cuidado assistencial, quando o paciente busca o serviço de saúde por algum motivo e o profissional aproveita para rastrear a doença através de métodos comprovadamente eficazes para detecção do melanoma ou do risco para o seu desenvolvimento. Deve-se ter sempre em mente que a finalidade do rastreamento é a redução da morbimortalidade pela doença, contudo, não há evidências científicas de que o rastreamento ofertado a população traga mais benefícios do que riscos e, portanto, até o momento, ele não é recomendado (INCA, 2019; INCA, 2020).

É notório que a detecção precoce do melanoma pode trazer diversas vantagens para os sistemas de saúde e, dentre tais vantagens existem também os benefícios econômicos, pois ao serem identificadas lesões em suas fases iniciais de desenvolvimento, antes que tomem proporções maiores, podem ocorrer reduções no custo do tratamento da doença. Tais benefícios devem-se ao fato do tratamento variar conforme a extensão, agressividade e localização do tumor, bem como a idade e o estado geral de saúde do paciente, que definem a modalidade de tratamento a ser utilizada, podendo variar de uma biópsia excisional de menor complexidade a um procedimento de maior complexidade tecnológica como a cirurgia micrográfica de Mohs (OLSEN CM et al., 2018 apud GORDON et al., 2020; SBD, 2017).

Por estar inserido diretamente nos espaços de cuidado à saúde, o enfermeiro é um profissional de grande importância para atuar frente à descoberta do melanoma nos pacientes atendidos nos serviços de saúde. A prevenção

secundária da doença visa à sua detecção o mais brevemente possível, na qual o enfermeiro exerce um relevante papel, que inclui a realização de exame clínico da pele com atenção especial para os sinais e/ou sintomas clínicos que o paciente apresenta, principalmente quando associados à presença de fatores de risco do câncer de pele (SANTOS, 2017; INCA, 2019).

É importante lembrar que a atenção básica a saúde é um espaço privilegiado para as ações do enfermeiro na detecção precoce do melanoma, pois sua atuação nessa forma de controle é de grande importância e deve ser realizada através de ações que, comprovadamente, terão impacto na saúde dos pacientes com a doença (INCA, 2019).

Estudos populacionais demonstram que pessoas que realizaram previamente exames clínicos da pele, apresentaram maiores índices de lesões melanocíticas identificadas ainda em tamanhos pequenos, antes de acometimentos significativos, em contrapartida àquelas que não tiveram os exames realizados antecipadamente. Por isso, é importante detectar e tratar a doença o quanto antes (OLSEN et al., 2018 apud GORDON et al., 2020).

Na realização do exame clínico da pele o enfermeiro deve examinar o paciente em um ambiente bem iluminado, inspecionando completamente todas as partes do corpo de forma minuciosa desde a cabeça até os pés, atentando, principalmente, para as áreas mais expostas ao sol, como rosto, mãos, braços e pés. Se o paciente for de risco para o desenvolvimento do melanoma, deve realizar consultas periódicas, já os casos de lesões suspeitas devem ser encaminhados para um serviço de saúde especializado para refutação ou confirmação da doença, e seu tratamento (INCA, 2019).

Segundo as abordagens básicas para o controle do câncer do INCA (2019), quando detectado e tratado precocemente, mais efetivo tende a ser o tratamento do melanoma, e maiores são as possibilidades de cura e qualidade de vida dos pacientes. Um dos propósitos do enfermeiro é detectar as lesões de pele pré-cancerígenas ou cancerígenas ainda localizadas em seu órgão de origem, antes que sofram o processo de metástase para os tecidos circundantes ou outros órgãos do corpo, acarretando diversas complicações à saúde do paciente.

O enfermeiro deve estar atento aos sinais de alerta para o câncer de pele melanoma durante a consulta realizada ao paciente, o que inclui: atenção aos fatores de risco apresentados pelo paciente, como pele clara, exposição excessiva

ao sol, nevo congênito, histórico familiar de melanoma, dentre outros; e realizar o exame clínico da pele em busca de sinais que mudam de cor ou tamanho, ou mudanças no aspecto de manchas e o aparecimento de lesões e presença de feridas na pele que coçam, ardem, descamam ou sangram (INCA, 2019).

Destaca-se que uma das abordagens mais efetivas no reconhecimento clínico do melanoma é a regra do ABCDE, um método de fácil aplicação para avaliação das lesões suspeitas da doença, e que deve ser de conhecimento imprescindível para os profissionais da saúde, por trazer uma abordagem auxiliadora na identificação desse tipo de tumor, onde (A) refere-se a alterações como assimetria, (B) bordas irregulares, (C) coloração variável dentro da mesma lesão, (D) diâmetro da lesão (geralmente maior que 6 mm), e (E) evolução da lesão (como mudança de tamanho, forma ou cor) (ABBASI NR; SHAW HM; RIGEL DS, 2004 apud MEIRA JÚNIOR; ABBADE; STOLF, 2015).

No entanto, a avaliação apenas dos critérios (A) e (C) dessa regra podem ser mais favoráveis ao diagnóstico de melanoma, visto que os outros critérios podem não ser muito específicos, e o critério (D) pode levar a não identificação do melanoma em lesões menores que 6 mm (ROSSI et al., 2018). Além destes sinais, é importante estar atento para melanomas metastáticos que podem apresentar outros sintomas, que variam de acordo com a área do corpo acometida pela doença, podendo conter nódulos na pele, inchaço nos gânglios linfáticos, cefaleia e dores abdominais, tosse ou falta de ar (SDB, 2017).

Uma triagem mais precisa das lesões cutâneas suspeitas pode levar a um diagnóstico mais rápido do melanoma, além de reduzir o risco de procedimentos inicialmente desnecessários, como as biópsias (HIOM, 2015 apud JONES et al., 2019). Dessa forma, para que as lesões do melanoma sejam identificadas corretamente, os enfermeiros devem estar aptos a reconhecê-las adequadamente ao realizar o exame clínico da pele. É importante que esses profissionais recebam treinamento e a capacitação adequados, pois o aprimoramento do conhecimento dos profissionais pode diminuir consideravelmente o impacto da doença na saúde pública e dos pacientes (MACKIE et al., 1996; OLIVERIA, 2001 apud SANTOS, 2017).

Um aspecto de elevada importância e que merece atenção especial pelos enfermeiros é o fato de que as pessoas que já receberam o tratamento para o melanoma têm maiores chances de desenvolver um novo melanoma (recorrência),

esse risco permanece elevado por mais de vinte anos após o diagnóstico inicial. Diante de tais fatos, é imprescindível que durante a realização de consultas às pessoas com histórico progresso da doença os profissionais tenham conhecimento acerca dos possíveis riscos apresentados à saúde dos pacientes (BRADFORD PT et al., 2010 apud RUSSELL et al., 2018).

O risco do melanoma manifestar-se novamente quer seja localmente ou em outra área do corpo após o tratamento está relacionado às características clínicas do tumor (ou seja, sua espessura, ulceração e disseminação) (BRADFORD PT et al., 2010 apud RUSSELL et al., 2018). Os tumores melanócitos espessos, ulcerados ou com metástases linfonodais regionais, apresentam alto risco para a recorrência da doença, com taxas de mortalidade em cinco anos após a primeira detecção e tratamento de 20 a 80% (BAICH CM et al., 2009 apud RUSSELL et al., 2018).

O enfermeiro é um profissional habilitado para atuar também na realização da educação em saúde dos pacientes, uma das principais atividades de enfermagem nos diversos ambientes de cuidado a saúde. De acordo com Oliveira Júnior et al (2019), para que seja implantada a educação em saúde, alguns mecanismos como conhecimento, atitudes e habilidades relacionados com comportamentos ligados à saúde podem contribuir para esse processo.

Os enfermeiros são considerados como profissionais de grande influência na comunidade, e uma importante fonte de informação para a população. Assim, devem desempenhar um papel fundamental através de ações e intervenções na comunidade, que promovam a prevenção primária e secundária do câncer de pele. Dessa forma, para contribuírem para a saúde individual e coletiva, os enfermeiros devem receber educação e treinamentos específicos para levar informações cruciais à população (MAHON; YACKZAN, 2011 apud ÖZÜM; ÖZCAN, 2018).

Destaca-se a importância das orientações dos enfermeiros aos pacientes sobre a realização do autoexame da pele, uma ferramenta que contribui para a educação em saúde dos pacientes, visando o autocuidado (INCA, 2018). Os estudos ressaltam que as ações educativas em saúde contribuem com o aumento da autonomia das pessoas na prática do autocuidado, objetivando uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006 apud FALKENBERG et al., 2014).

As ações educativas disseminam informações para os usuários dos

sistemas de saúde, buscando a potencialização das ações dos enfermeiros. A responsabilidade e o compromisso desses profissionais no processo de transferência de ensinamentos de autocuidado para o paciente resultam na construção da sua autonomia e o integra como principal protagonista da sua própria saúde, considerando seus saberes e sua capacidade de avaliar os riscos de desenvolvimento da doença. Isso põe em evidência a necessidade de ações educativas, com o objetivo de mudar os comportamentos da população (INCA, 2008).

O autoexame da pele é considerado de fácil realização e baixo custo, e deve ser feito periodicamente em busca de lesões recentemente formadas ou de lesões antigas com novas modificações. Neste momento, se houver lesões suspeitas de câncer de pele, uma avaliação com um profissional é indicada, e o encaminhamento do paciente para consulta com um médico especializado proporcionando a chance de um diagnóstico precoce e tratamento adequado (AVILA; CRUZ; RIERA, 2016; INCA, 2018).

Ao realizar o autoexame da pele o paciente deverá inspecionar completamente todas as partes do corpo minuciosamente, com o auxílio do uso de espelhos para que sejam observadas todas as regiões do seu corpo, principalmente em áreas mais expostas ao sol. Devem ser exploradas as áreas do rosto, pescoço, dorso das costas, braços, mãos, pés, região glútea, coxas e pernas. Destaca-se a necessidade de analisar, também, os órgãos genitais, a planta dos pés e o couro cabeludo, regiões que muitas vezes não são analisadas durante o autoexame pelos pacientes, por julgarem desnecessárias (INCA, 2008).

O êxito da detecção precoce do melanoma depende, muitas vezes, da conduta do paciente na realização do autoexame da pele de maneira regular e eficiente e da vigilância para quaisquer alterações encontradas, devendo sempre comunicar aos profissionais dos serviços de saúde. Existem diversos obstáculos que dificultam a realização do autoexame da pele pelo paciente, como por exemplo, a falta de preocupação com o melanoma e o câncer de pele de maneira geral, esquecimento, incertezas sobre quais lesões cutâneas são suspeitas da doença e pouco conhecimento sobre a mesma (KOH et al., 2018).

Existem também outros obstáculos, como pouco conhecimento sobre o melanoma, baixa percepção de risco para o desenvolvimento da doença e limitações de tempo e distância até uma unidade de saúde, principalmente nas

populações rurais ou remotas, que impedem que os pacientes se apresentem imediatamente aos serviços de saúde para realização da consulta, e assim inviabilizam a atuação dos enfermeiros e de outros profissionais da saúde, o que pode resultar no atraso da descoberta precoce do melanoma e ter um efeito prejudicial no prognóstico do paciente (SANKARANARAYANAN J, 2014; WILLIAMS HA, 2006 apud KOH et al., 2018).

Apesar dos esforços dos profissionais de saúde para melhorar o comportamento de prevenção e detecção do melanoma entre a população, esses hábitos não são realizados habitualmente pela maioria das pessoas, mesmo entre aquelas que apresentam o risco aumentado para a doença e que podem beneficiar-se dessas intervenções e comportamentos de detecção precoce (BULLER DB et al., 2011; COUPS EJ; MANNE SL; HECKMAN CJ, 2008 apud GLANZ et al., 2014). Para que a participação efetiva dos enfermeiros na educação em saúde da população para a adoção de hábitos saudáveis de vida seja efetiva, é de extrema importância que os profissionais instruam a população acerca das medidas de controle do melanoma, orientando-os quanto à adoção do autocuidado à sua saúde (INCA, 2019).

Na literatura são descritas algumas técnicas consideradas inovadoras para a realização do exame clínico da pele, relacionadas ao registro da forma e da aparência das lesões de pele encontradas no paciente, seja por ele mesmo durante o autoexame ou pelo enfermeiro durante a consulta. As técnicas demonstradas são: registro fotográfico, escaneamento computadorizado e formulários contendo desenhos e diagramas úteis para o acompanhamento das lesões cutâneas (MAGUIRE-EISEN M, 2003 apud SANTOS, 2017).

Segundo Phelan (2003) apud Santos (2017), juntamente à atividade educativa realizada pelos enfermeiros, o uso de fotografias tem como intuito aumentar a efetividade da avaliação da pele. Através do uso dessa ferramenta como proposta de intervenção pelos profissionais, tem-se uma melhora na identificação de lesões do câncer de pele pelos próprios pacientes, ao utilizarem dessa técnica. Isso ressalta o impacto positivo da educação em saúde dos pacientes na detecção precoce do melanoma.

As tecnologias implementam a realização do auto exame da pele pelos pacientes, que podem detectar suas lesões suspeitas e comunicar os profissionais, assim os enfermeiros podem analisar as lesões de pele suspeitas dos pacientes

através dos registros fotográficos, por exemplo, e encaminhá-los para um médico dermatologista, o que pode reduzir o tempo de espera dos pacientes e evitar atrasos no atendimento de casos urgentes (HORSHAMAM et al., 2016; JANDA M; LOESCHER LJ; SOYER HP, 2013; LIM D; OAKLEY AM; RADEMAKER M, 2012 apud KOH et al., 2018).

O uso das tecnologias pode torná-las grandes aliadas dos profissionais e também dos pacientes, pois atuam de forma complementar as consultas presenciais e auxiliam os pacientes a desempenhar um papel mais ativo no gerenciamento da sua própria saúde (HORSHAMAM et al., 2016; JANDA M; LOESCHER LJ; SOYER HP, 2013 apud KOH et al., 2018). Embora a utilização dessas tecnologias ajude bastante na detecção e no diagnóstico precoce do melanoma, o uso de tais métodos mostra-se realmente eficiente quando realizado por profissionais treinados, e que estejam aptos para a sua utilização de maneira eficaz (FORSEA et al., 2016 apud WOUTERS et al., 2017).

Diversos estudos indicam que grande parte dos melanomas é descoberta imprevistamente pelos próprios pacientes ou seus familiares. Embora não existam evidências de redução da morbimortalidade causada pela doença pelo uso da técnica específica de autoexame da pele, tais estudos mostram a importância dos pacientes conhecerem a própria pele e estarem atentos a mudanças em seus aspectos, devendo procurar a assistência de um profissional o mais brevemente possível (INCA, 2018).

Em um estudo documental realizado sobre feridas neoplásicas em pacientes com câncer de pele em um hospital de referência do estado da Paraíba, demonstrou-se a existência da necessidade de investimentos nos serviços de saúde para a detecção precoce do câncer de pele, o que pode contribuir para o desenvolvimento de habilidades dos enfermeiros para que estes identifiquem precocemente as lesões de risco para a doença, com vistas à garantia de uma assistência integral e de melhor qualidade aos pacientes (BRITO et al., 2017).

Embora os estudos demonstrem claramente a importância do enfermeiro na detecção precoce do melanoma, em um estudo realizado em uma universidade de Kosovo, com estudantes do curso de enfermagem, cujo um dos objetivos foi identificar o nível de conhecimento dos alunos acerca do câncer de pele melanoma, apontou que tal conhecimento mostrou-se muito baixo, semelhante a outros estudos. O estudo aponta também a educação insuficiente na universidade como



uma das causas para a deficiência no conhecimento dos alunos sobre a doença. Os enfermeiros desempenham um papel fundamental frente ao melanoma, assim, tal estudo revela a necessidade da inclusão do ensinamento acerca dessa neoplasia no curso de enfermagem para elevar o nível de aprendizado dos futuros profissionais acerca do assunto (SOPJANI; SOPJANI; DUSHI, 2019).

Diante desse cenário, nota-se que os enfermeiros são profissionais com atuação fundamental nos ambientes de saúde diante da realização de consultas e avaliação dos pacientes com fatores de risco ou suspeita de acometimento pelo melanoma. Os enfermeiros devem utilizar-se de seus conhecimentos sobre os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de pele melanoma e de suas habilidades para a detecção precoce da doença, buscando, desta forma, a redução dos índices de gravidade e letalidade decorrentes de uma descoberta tardia. Vale lembrar que para que os pacientes tenham um tratamento adequado, é necessário que os enfermeiros realizem a detecção precisa da doença, a partir da investigação clínica do paciente e do exame físico bem detalhado.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante da análise da produção científica selecionada para esta pesquisa, pôde-se observar a grande importância do papel desempenhado pelo enfermeiro na busca pela identificação do melanoma o mais precocemente possível, ainda em suas fases iniciais.

O melanoma é uma neoplasia maligna da pele com grande potencial de gravidade, e que inicialmente pode apresentar-se assintomático, manifestando seus sintomas em estágios mais avançados, mas que ao ser diagnosticado nas suas fases iniciais pode ser efetivamente tratado, potencializando a redução da mortalidade e o ônus da doença, proporcionando aos pacientes boas chances de se recuperarem. Para isso, é importante que os enfermeiros reconheçam os fatores de risco para o desenvolvimento da doença, e atentem para os pacientes que apresentam esses fatores, bem como saibam detectar as lesões melanocíticas malignas precocemente, para fornecer um melhor atendimento aos pacientes.

Assim, é fundamental que os enfermeiros realizem uma avaliação global dos pacientes durante a consulta, através de um exame físico minucioso das regiões do corpo do paciente. Desta forma, devem estar aptos para identificar prontamente o

melanoma, pois na maioria dos casos o melanoma metastático não tem cura, por isso é importante detectar e tratar a doença o quanto antes. Na maioria dos casos, o melanoma pode ser detectado na realização de exames clínicos da pele, incluindo a realização de autoexames regulares, com a utilização da técnica do ABCDE, por exemplo, o que demonstra a importância da valorização do uso dessa técnica como importante ferramenta para a detecção da doença em estágios iniciais, quando é mais tratável.

Através dos estudos, as intervenções educativas em saúde evidenciaram a grande importância da troca de conhecimentos dos profissionais para os pacientes, estimulando o desenvolvimento de habilidades de autocuidado e busca precoce do melanoma, por meio do autoexame. As intervenções educacionais, como o ensino da realização do autoexame da pele, são abordagens práticas de esclarecimento e conscientização dos pacientes, e são métodos facilmente utilizados pelo público-alvo, desde que ensinadas pelos profissionais de maneira adequada, influenciando a adesão dos pacientes às mesmas e, portanto, a sua eficácia.

Por serem grandes agentes atuantes no sucesso da detecção precoce do melanoma, os resultados deste estudo permitiram observar a existência da necessidade de investimentos na capacitação dos enfermeiros, para aprimorar a qualidade da assistência prestada aos pacientes portadores do câncer de pele melanoma. Ressalta-se a influência positiva da capacitação dos enfermeiros na realização das ações para a detecção precoce do melanoma, seja para os próprios clientes ou para o sistema de saúde.

O presente estudo trouxe algumas limitações ao longo do seu desenvolvimento, relacionadas à escassez de artigos científicos nas bases de dados nacionais com abordagem à atuação do enfermeiro na detecção precoce do melanoma. Observou-se através da carência de estudos com referência ao tema, a existência da necessidade de ampliação da produção do conhecimento científico nessa área. Diante do exposto, espera-se que este estudo seja um incentivo e desperte o interesse para a geração de novos estudos e conhecimento científico pelos pesquisadores e profissionais da enfermagem.

Diante desse cenário, torna-se evidente que os patamares já alcançados e os desafios ainda a serem enfrentados na busca pela identificação precoce do melanoma dependem do desenvolvimento de ações dos profissionais da saúde, e também dos enfermeiros, com responsabilidade e compromisso na sua assistência

ao paciente, e também do envolvimento dos pacientes como agentes efetivos na proteção da sua própria saúde, maximizando assim o sucesso das ações de saúde frente ao reconhecimento precoce da doença de maneira eficaz.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY. **O que é câncer de pele com melanoma?: Cânceres demelanoma.** 2019. Disponível em: <<https://www.cancer.org/cancer/melanoma-skin-cancer/about/what-is-melanoma.html#references>>. Acesso em: 28 mar. 2020.

AVILA, Manaíra; CRUZ, Carolina de Oliveira; RIERA, Rachel. Evidências de revisões sistemáticas Cochrane sobre prevenção e tratamento de melanoma. **Diagn Tratamento**, São Paulo (sp), v. 21, n. 2, p.84-88, 29 fev. 2016. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2016/v21n2/a5591.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2020.

*BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo.* O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p.121-136, maio 2011. Disponível em: <[file:///C:/Users/Samsung/Downloads/1220-Texto%20do%20artigo-4530-1-10-20111202%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Samsung/Downloads/1220-Texto%20do%20artigo-4530-1-10-20111202%20(2).pdf)>. Acesso em: 11 mar. 2020.

BRITO, Débora Thaise Freires de et al. Feridas neoplásicas: perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com câncer de pele. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife, v. 11, n. 7, p.2916-2928, 28 jul. 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Samsung/Downloads/23472-45813-1-PB.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2020.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Integrative review versus systematic review. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 18, n. 1, p.9-11, 2014. GN1 Genesis Network.

FALKENBERG, Mirian Benites et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 19, n. 3, p.847-852, mar. 2014. FapUNIFESP. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00847.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2020.

FOLONI, Ana Rafaela et al. Análise de casos de câncer de pele em um hospital do interior paulista. **Cuidarte Enfermagem**, Catanduva-sp, v. 12, n. 2, p.175-180, jul. 2018. Disponível em: [http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2018v2/175\\_180.pdf](http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2018v2/175_180.pdf). Acesso em: 27 mar. 2020.

GLANZ, Karen et al. Effects of tailored risk communications for skin cancer

prevention and detection: the pennscape randomized trial. : the pennSCAPE randomized trial. **Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention**, [s.l.], v. 24, n. 2, p. 415-421, 28 nov. 2014. American Association for Cancer Research (AACR). Disponível em: <https://cebp.aacrjournals.org/content/24/2/415#ref-8>. Acesso em: 14 abr. 2020.

GORDON, Louisa et al. Prevention versus early detection for long-term control of melanoma and keratinocyte carcinomas: a cost-effectiveness modelling study. **Open Access**, Austrália, v. 10, n. e034388, p.01-13, fev. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32107270>. Acesso em: 02 abr. 2020.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. 5 ed. ver. Atual. ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2019. 111 p.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 3. ed. Rio de Janeiro: Coordenação de Ensino e Divulgação Científica (CEDC), 2008.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Câncer de pele melanoma**. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-melanoma>. Acesso em: 21 fev. 2020.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Câncer de pele melanoma - versão para Profissionais de Saúde**. 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-melanoma/profissional-de-saude>. Acesso em: 29 mar. 2020.

JONES, Ot et al. Dermoscopy for melanoma detection and triage in primary care: a systematic review. **Bmj Open**, Reino Unido, v. 9, n. 027529, p.1-15, jul. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31434767>. Acesso em: 02 abr. 2020.

MEIRA JÚNIOR, José Donizeti de; ABBADÉ, Luciana Patrícia Fernandes; STOLF, Hamilton. As múltiplas faces do melanoma cutâneo primário: série de casos. **Diagn Tratamento**, Botucatu, v. 3, n. 20, p.95-99, 03 jun. 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2015/v20n3/a4895.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2020.

KOH, Uyen et al. Consumer acceptance and expectations of a mobile health application to photograph skin lesions for early detection of melanoma. **Dermatology**, Austrália, v. 235, n. 1, p. 4-10, 7 nov. 2018. S. Karger AG. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/FullText/493728#ref9>. Acesso em: 13 abr. 2020.

OLIVEIRA JÚNIOR, Ednaldo Francisco Santos et al. Educação em saúde do paciente com diagnóstico de câncer de pele. **Revista Nursing**, Piauí, v. 22, n. 251, p.2898-2903, 28 fev. 2019. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/251/pg83.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2020.

ÖZÜM, Erkin; ÖZCAN, Aygün. Effects of an education intervention on nursing students' knowledge and attitudes regarding skin self-examination and skin cancer risks. **Journal OfNursing Research**, Turquia, v. 28, n. 1, p. 1-62, out. 2018.

Disponível em:

[https://journals.lww.com/jnr-twna/FullText/2020/02000/Effects\\_of\\_an\\_Education\\_Intervention\\_on\\_Nursing.4.aspx](https://journals.lww.com/jnr-twna/FullText/2020/02000/Effects_of_an_Education_Intervention_on_Nursing.4.aspx). Acesso em: 11 abr. 2020.

REBELO, Emanuelle Bittencourt et al. Exposição solar e envelhecimento precoce em trabalhadores praianos do município de salinópolis/PA. **Estudos Interdisciplinares sobre oEnvelhecimento**, v. 23, n. 3, p. 159-173, 2018.

ROSSI, Daniele dos Santos et al. Prevenção e detecção precoce do câncer de pele. **ActaMedica**, Porto Alegre, v. 39, n. 2, p.327-334, 2018. Disponível em:

<https://editora.pucrs.br/acessolivre/periodicos/acta-medica/assets/edicoes/2018-2/arquivos/pdf/30.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2020.

RUSSELL, Lahiru et al. Feasibility of an online mindfulness-based program for patients withmelanoma: study protocol for a randomised controlled trial. : study protocol for a randomisedcontrolled trial. **Trials**, [s.l.], v. 19, n. 1, p. 1-35, 13 abr. 2018. Springer Science and BusinessMedia LLC. Disponível em:

<https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-018-2575-x>. Acesso em:14 abr. 2020.

SANTOS, Renata Oliveira Maciel dos. Atuação do enfermeiro na detecção precoce do câncerde pele. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [s.l.], v. 41, n. 1, p.196-206, 15 dez. 2017.

SBD. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Câncer da pele**. 2017.

Disponível em: <<https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/cancer-da-pele/64/>>. Acesso em: 21 fev. 2020.

SOPJANI, Sidita; SOPJANI, Idriz; DUSHI, Ormen. A self-reported study toward melanomaknowledge, protective behavior and personal risk among nursing faculty students at AAB University of Kosovo. **Medical Archives**, [s.l.], v. 73, n. 3, p.201-204, 2019. ScopeMed Publishing. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6643331/>.Acesso em: 26 mar. 2020.

URQUIZA, Marconi de Allbuquerque; MARQUES, Denilson Bezerra. Análise de conteúdoem termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem teórico-empírica. **Entretextos**, Londrina, v. 16, n. 1, p.115-144, jun. 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/Samsung/Downloads/20988-125882-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Samsung/Downloads/20988-125882-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 29 mar.2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes: Module 3: Early detection. Geneva: WHO, 2007.

WOUTERS, Michel W et al. ECCO essential requirements for quality cancer care: melanoma. **Critical Reviews In Oncology Hematology**, v. 122, n. 1, p. 164-178, dez. 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1040842817305760?via%3Dihub#!>. Acesso em: 13 abr. 2020.

## MOTIVOS DE INTERRUPÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ANTES DOS SEIS MESES DE VIDA DA CRIANÇA

Kézia Raquel Gomes da Silva<sup>1</sup>  
Adriana Gonçalves de Barros<sup>2</sup>

### 1 INTRODUÇÃO

A amamentação além de propiciar a formação de um laço afetivo entre mãe e filho, também possui relevante impacto para o bebê concernente ao seu crescimento e desenvolvimento, contribuindo para o aproveitamento nutricional e imunológico (BRASIL, 2015).

Similarmente, é importante salientar que a lactação também possibilita vantagens para a mulher, tornando-se um meio fundamental de proteção para diversas doenças, como por exemplo: a osteoporose, que pode ocasionar a quebra de ossos, e atua protegendo contra o risco de desenvolver cânceres, sendo os mais comuns o câncer de ovários e o câncer de mama, além disso, as mulheres que amamentam tem mais facilidade de perder o peso que obtiveram durante a gravidez, em comparação com as mães que não amamentam. A lactação sendo eficaz, tem uma forte ligação com a amenorreia e, como resultado, promove o aumento do intervalo entre gestações. Na amamentação, há uma liberação do hormônio ocitocina, este auxilia para que o processo da retração do útero suceda de forma mais acelerada, desse modo, colabora para reduzir um estado de anemia, visto que, diminui a liberação do sangue uterino no período do pós-parto (OLIVEIRA et al., 2015).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), é prioritária a prática do aleitamento materno inicialmente na primeira hora de vida, mantendo-se exclusivo até os seis meses de idade, e após esse período, podem ser adicionados alimentos complementares, obedecendo ainda a prática contínua de amamentação até os dois anos de idade (OPAS/OMS, 2020).

Portanto, ao interromper a amamentação precocemente, ou iniciar a ingestão de outros alimentos na dieta da criança durante os primeiros seis meses,

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Cabedelo (PB). Email: kezia\_raquel.13@hotmail.com; CV: <http://lattes.cnpq.br/8525684956640482>

<sup>2</sup> Enfermeira obstétrica e Mestre em Enfermagem. Docente do Centro Universitário UNIESP. Email: [adriana.goncalves38@yahoo.com.br](mailto:adriana.goncalves38@yahoo.com.br); CV: <http://lattes.cnpq.br/9396490077655055>



desencadeia consequências significativas na saúde da mesma, como, por exemplo, deixando a criança mais vulnerável a infecções, causando prejuízo na digestão e na absorção dos componentes nutritivos (VISINTIN et al., 2015).

Segundo Sardinha et al. (2019) o ato de amamentar requer um trabalho dinâmico desde o pré-natal, em razão de ser uma ação desenvolvida no psicológico da mulher ainda gestante, preparando-a para o momento da lactação, e enfatizando sobre a alta importância para o filho e para ela mesma. E isso se torna possível através do trabalho de educação em saúde exercido pelos profissionais, com a intenção de tornar a amamentação eficaz.

Sabendo da grande importância e benefícios que o aleitamento materno proporciona, é fundamental que o enfermeiro esteja habilitado e treinado para prestar orientações e assistência ao público em questão, com a finalidade de evitar que, ao surgir as dificuldades, ou desmotivação, as puérperas abandonem a amamentação por falta de conhecimento e incentivo. Frente ao exposto, surgiu a seguinte questão norteadora: Quais os principais obstáculos enfrentados pelas puérperas, que podem influenciar na interrupção do aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida da criança?

Sendo assim, o interesse em abordar este estudo surgiu após um relato no ambiente familiar, no qual a amamentação foi substituída por fórmula antes de o lactente completar seis meses de vida, devido a falta de intervenções, bem como orientações e conhecimento. Nesse contexto, determinou-se como objetivo geral analisar na literatura quais as principais dificuldades enfrentadas pelas puérperas quanto ao aleitamento materno e as causas que contribuem para o desmame precoce.

## **2 METODOLOGIA**

O tipo de pesquisa se enquadra no perfil teórico, pois tem como finalidade o levantamento bibliográfico acerca da temática a ser explorada na construção da argumentativa científica.

Dessa forma, esse estudo é retratado como uma revisão integrativa da literatura, método este que desenvolve uma listagem de inúmeras referências acerca de um dado conteúdo, possibilitando unir e catalogar seus resultados com o

intuito de aprimorar o conhecimento e avaliar a possibilidade de aplicação dos estudos na prática (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). A pesquisa foi realizada a partir de consultas as bases de dados da SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Lilacs.

Para este estudo, foram utilizados e elencados pelos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) os termos controlados Aleitamento materno; Lactação; Desmame precoce; Cuidados de enfermagem. Estes foram cruzados, obedecendo à seguinte ordem de combinação por meio do operador booleano “e”: 1) Aleitamento materno e Cuidados de enfermagem; 2) Lactação e Desmame precoce.

3) Desmame precoce e Cuidados de enfermagem. Os critérios de inclusão dos artigos consistiram em artigos sobre as principais dificuldades das puérperas quanto ao aleitamento materno e as causas que contribuem para o desmame precoce, em língua portuguesa e espanhola, disponíveis eletronicamente na íntegra e, gratuitamente nas bases de dados selecionadas.

Optou-se pela exclusão de artigos que não corresponderam à temática estudada e/ou não responderam à questão norteadora; artigos de revisão, artigos de opinião, cartas ao editor; estudos que não fossem da área de enfermagem e artigos incompletos ou repetidos. Não se levou em conta o período de publicação dos artigos, com o intuito de ampliar ainda mais o alcance da busca.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A amostra foi baseada na análise de artigos de dois bancos de dados, Scielo e Lilacs, de acordo com o cruzamento de palavras chaves determinadas que geraram as seguintes combinações: 1) Aleitamento materno e Cuidados de enfermagem; 2) Lactação e Desmame precoce; 3) Desmame precoce e Cuidados de enfermagem. Na primeira busca realizada no banco de dados Lilacs foi encontrado um total de 286 artigos. Sendo estes um número de 189 artigos com a primeira combinação: Aleitamento materno e Cuidados de enfermagem, 69 artigos com a segunda: Lactação e Desmame precoce, e 28 com a terceira combinação. No banco de dados Scielo foi encontrado um total de 63 artigos, divididos da seguinte maneira: 42 artigos com a primeira combinação, 19 artigos com a segunda combinação, e 2 artigos com a terceira combinação. Numa segunda análise, realizando a leitura do resumo e introdução de cada artigo, foi feita uma filtragem na

qual, dos 349 artigos encontrados na primeira busca, permaneceram apenas 10 estudos, os quais se constituem na amostra deste trabalho e são apresentados no quadro abaixo:

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Local e ano da publicação</b>	<b>Resultados encontrados</b>	<b>Tipos de estudo</b>
Aleitamento materno: a visão das puérperas.	BARRETO, C.A, SILVA, L.R, CHRISTOFEL M.M.	Rio de Janeiro/ 2009.	O estudo evidenciou que 58% não foram orientadas quanto à prática da amamentação, 38% referiram falta de orientação prestada por algum profissional e 42% sentiram dificuldade para amamentar.	Estudo descritivo exploratório, com pesquisa quantitativa.
Fatores de risco para o desmame precoce	SILVA, Andréa Viola da et al.	RevInst Ciênc Saúde/ 2009.	Apesar do conhecimento das puérperas sobre amamentação, foram identificados alguns fatores que influenciaram o desmame precoce como: retorn ao trabalho, desinteresse, mitos, dor nas mamas e falta de orientação pré-natal.	Estudo qualitativo.

Fatores preditivos da interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de lactação.	VIEIRA, Graciete O. et al .	Jornal de pediatria –Rj 2010.	Foram identificados como fatores preditivos da Interrupção do aleitamento exclusivo: A falta de experiência prévia com amamentação, presença de fissura mamilar, horários pré-determinados para amamentar e o uso de chupeta.	Estudo de coorte com 1.309 duplas mães-bebês.
Percepção de nutrizes acerca de sua qualidade devida.	ARAGAKI, Ilva Marico Mizumoto; SILVA, Isilia Aparecida.	São Paulo/ 2011.	Constatou-se a importância do planejamento de uma assistência de enfermagem acerca da amamentação desde o pré-natal, que incentive a participação do companheiro no cuidado com a criança e promova o preparo da família para apoiar a nutriz, o que certamente levará a uma melhor percepção acerca de sua qualidade de vida.	Estudo exploratório descritivo qualitativo.

Influência	BATISTA, Kadydja Russell de Araújo; FARIAS, Maria do Carmo Andrade Duarte de; MELO, Wanderson dos Santos Nunes de	Rio de Janeiro /2013.	Os resultados obtidos mostraram que o tempo de amamentação está bem abaixo do recomendado pelo Ministério da Saúde, visto que, a assistência de enfermagem prestada às mães que estavam no processo de aleitamento materno não fora suficiente para garantir uma prática adequada de amamentação.	Estudo exploratório, de abordagem qualitativa.
Amamentação ineficaz entre nutrizes atendidas em unidades	FREITAS, Liana Jéssica Queiroz de et al.	Rio de Janeiro / 2014.	No presente estudo, 63 (66,3%) das nutrizes alegaram que o leite materno era insuficiente para	Estudo transversal e descritivo, com método quantitativo.

básicas			o bebê, 53 (55,7%) referiram que seus bebês choravam/ou ficavam inquietos após a mamada, e 53 (60,0%) nutrizes desta pesquisa, Tiveram como característica definidora associada a amamentação ineficaz: não deixar o seio esvaziar completamente durante a mamada.	
Amamentação e as Intercorrências que contribuem para o desmame precoce.	OLIVEIRA, Ailkyanne Karelly Pereira De et al.	Mato Grosso/ 2017.	As principais alegações para o desmame precoce foram: Déficit de conhecimentos e inexperiência/insegurança; Banalização das angústias maternas; Intercorrências da mama puerperal; Interferências familiares; Leite fraco/insuficiente; trabalho materno.	Estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa.

Primeira visita domiciliar	CARVALHO, Maria José Laurentina do Nascimento et al. Primeira	São paulo / 2018.	A prevalência de amamentação	Estudo transversal
puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo.			exclusiva foi de 41,7%. Sendo que, a ausência da visita puerperal influenciou negativamente a sua permanência. As crianças que receberam visita mostraram maior possibilidade de estarem em Aleitamento materno exclusivo.	de abordagem quantitativa.



Caracterização das mulheres no ciclo gravídico-puerperal e incentivo	THULER, Andrea Cristina de Moraes Chaves; WALL, Marilene Loewen; DE SOUZA, Marli Aparecida Rocha.	Rio de Janeiro / 2018.	Os resultados evidenciaram que a maioria das gestantes entrevistadas, não recebeu orientações, durante o pré-natal, sobre o aleitamento materno e nem sobre os benefícios do contato pele a pele. E, a maioria das puérperas submetidas à cesariana não teve o contato pele a pele na sala de parto, sendo inverso nos casos de parto normal.	Estudo quantitativo, descritivo, longitudinal.
Assistência puerperal e construção de um fluxograma para a consultade enfermagem	SILVA, Lilian Puglas da et al.	Recife / 2020.	No presente estudo, a dificuldade em amamentar foi Associada a Presença de alterações mamárias ( $p < 0,001$ ). A principal alteração observada foi o trauma mamilar (fissuras) e a queixa mais frequente foi a dor ao amamentar.	Estudo descritivo, exploratório, com tratamento quantitativo dos dados.

Conforme a amostra acima, pode-se observar que os artigos selecionados, dentro da temática do aleitamento materno, são do período de 2009 a 2020, evidenciando que este assunto tem conquistado crescente notoriedade e relevância para a enfermagem, visto que ela desempenha um importante papel no manejo do recém-nascido e na amamentação.

Alguns dos artigos selecionados destacaram que a ausência de orientações da enfermagem quanto a amamentação ocasionou um deficit de conhecimento, constituindo-se em um dos fatores que impactaram negativamente na durabilidade

do aleitamento materno exclusivo (THULER, 2018; BARRETO, 2009; BATISTA, 2013; SILVA, 2009). Essas orientações abrangem o tempo de duração do aleitamento exclusivo, a pega correta do bebê ao seio, as principais intercorrências mamárias que podem acontecer e como deve ser feita a ordenha manual, caso haja necessidade.

Dentre as dificuldades que muitas puérperas sentem no período da amamentação, pode-se destacar ainda o aparecimento da dor mamilar, do ingurgitamento mamário, lesão mamilar, fadiga e sensação de cansaço, normalmente apresentadas por elas logo nas primeiras semanas pós-parto. Além dessas, outras condições interferem de forma negativa na duração do aleitamento materno, como as dificuldades na pega e na sucção, e a percepção de oferta insuficiente de leite pela mãe, fatores esses que poderiam ter sido evitados mediante orientações durante o pré-natal, com uma melhor preparação da mulher para este momento (BARBOSA et.al., 2016).

Em relação à pega correta do peito é necessário orientar a mãe de que ela deve posicionar o polegar acima da auréola e o indicador abaixo, formando um 'C' (ANEXO A), e quanto ao posicionamento da criança diante da mama, ela precisa estar posicionada de modo que o seu corpo fique próximo e voltado para o da mãe, as nádegas apoiadas, a cabeça e o corpo alinhados com a boca, na mesma altura da mama, em frente à aréola, a sua boca deve ser levada em direção ao mamilo, e mantê-la o mais aberta possível, com os lábios voltados para fora, bochechas arredondadas e o queixo tocando o peito da mãe, com o objetivo da criança poder abocanhar toda a aréola, não apenas o bico do peito. Desse modo, o maxilar do bebê irá se mover para cima e para baixo, com essa conduta, a pressão da aréola tracionada contra o palato com a língua irá impelir o leite do seio da mãe diretamente para a boca da criança, de forma que ela consiga deglutir o leite (COCA et. al., 2009).

Por essa razão, as orientações e aconselhamentos ofertados pelo profissional de enfermagem, principalmente aqueles que atuam na saúde da mulher, são de grande importância, visto que são esses profissionais que tem o maior contato com as mulheres no período do pré-natal e puerpério, e tem sua função voltada para a promoção da saúde do binômio. Essas ações têm um impacto positivo sobre a influência do aleitamento materno exclusivo, proporcionando à mulher um maior apoio e confiança, deixando-a segura ao exercer tal função para

com seu recém-nascido. Logo, as mulheres que não possuem experiência com a prática da amamentação, e não recebem tal apoio, tem mais dificuldades para prosseguir com o aleitamento, ficando mais susceptíveis ao desmame precoce. Nesse contexto, o enfermeiro deve orienta-lá sobre os benefícios da amamentação, observar e identificar as dificuldades enfrentadas por elas, ensinando a técnica referente à pega correta, como também procurar conhecer o histórico de amamentação, se houver, para que, havendo alguma barreira, o enfermeiro possa desenvolver métodos de intervenção (MARINHO; ANDRADE; ABRÃO, 2016).

É importante salientar que, o profissional não entre na rotina, transmitindo apenas inúmeras informações, sem observar se a receptora, no caso a gestante, está entendendo tudo o que está sendo passado. As orientações oferecidas pelos profissionais de saúde, são essenciais para obter um bom desempenho na amamentação (OLIVEIRA et. al., 2017; AMARAL et. al., 2015).

Acerca da influência do tipo de parto vivenciado na qualidade e duração da amamentação, Vieira (2019) ressalta que no parto vaginal/normal há fatores que colaboram positivamente para a realização da hora dourada, conhecida como a primeira mamada na primeira hora de vida do bebê, uma vez que, esse tipo de parto favorece de forma imediata o contato pele a pele entre mãe e filho, proporcionando assim o desenvolvimento afetivo entre o binômio mais rapidamente. Ademais, outra condição que age positivamente é o fato de que no parto normal, há contrações uterinas que são causadas pelo hormônio ocitocina, o qual também atua estimulando a excreção do leite materno mais rapidamente após o parto.

Diferentemente, a cesariana é considerada como um dos motivos tanto para dar início à amamentação tardiamente, quanto para que o desmame precoce aconteça. Dentre os motivos para isso, está o contato, por vezes, tardio entre o binômio, uma vez que a mulher no pós-parto cirúrgico necessita de um tempo maior para recuperação. Ademais, mulheres submetidas à cesárea, especialmente as eletivas, não passarão pelo o processo de ação da ocitocina, iniciada através das contrações uterinas e que no pós-parto atuará na ejeção do colostro, tornando a lactação mais difícil, podendo levar a puérpera a se questionar sobre a produção do seu leite (Vieira et al., 2019).

De acordo com Dias, Boery e Vilela (2016), o aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida é uma prática ainda difícil, dentre os

fatores que influenciam na prática da amamentação está a interferência familiar, principalmente por parte das avós. À vista disso, as condutas dos familiares mais experientes que convivem com a mulher no processo gravídico-puerperal também estão interligadas na decisão dessa de amamentar o seu filho. Oliveira (2015), destaca que as intromissões das avós se constituem em um fator negativo para a continuação da amamentação, pelo fato de que elas carregam consigo seus aspectos culturais, conhecimentos adquiridos ao longo da vida e compartilham essas experiências e saberes empíricos que na maioria das vezes divergem das comprovações científicas que são mais apropriadas a serem seguidas pelas mães em relação à amamentação e ao cuidado com a criança.

Andrade (2014), menciona que a Organização Mundial da Saúde (OMS) juntamente com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), identificam que o aleitamento materno se destaca como um dos métodos essenciais para reduzir os números de mortes neonatais, sendo um alimento capaz de suprir todas as necessidades do bebê nos primeiros seis meses de vida. Dessa forma, é recomendado que o primeiro contato do bebê com o leite materno seja imediatamente após o parto, considerando-se que o colostro, além de ser o primeiro fluxo lácteo produzido pela mãe, é conceituado como a primeira imunização para o recém-nascido, em virtude da presença de anticorpos que protegem o neonato de diversas doenças. Pensando nisso, com a intenção de aumentar o apoio à amamentação nos hospitais, promover e proteger o aleitamento materno, a OMS e o UNICEF definiram os dez passos para o sucesso do aleitamento materno, conforme exposto no quadro 1 a seguir:

**Quadro 1-** Dez passos para o sucesso do aleitamento materno

Passo 1	Ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados da saúde
Passo 2	Capacitar toda a equipe de cuidados da saúde nas práticas necessárias para implementar essa política.
Passo 3	Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento;
Passo 4	Ajudar as mães a iniciar o aleitamento na primeira meia hora após o nascimento;

Passo 5	Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos;
Passo 6	Não oferecer aos recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica.
Passo 7	Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e bebês permaneçam juntos – 24 horas por dia;
Passo 8	Incentivar o aleitamento sob livre demanda;
Passo 9	Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio;
Passo 10	Promover grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade.

**Fonte:** Brasil 2011.

Também é necessário atentar-se para o conhecimento acerca das definições utilizadas pela OMS quanto às classificações do tipo de aleitamento materno.

**Quadro 2** – Definições de aleitamento materno

Aleitamento Materno Exclusivo(AME)	Consiste como sendo a única fonte de nutrição para o bebê, sem precisar acrescentar qualquer outro alimento, sendo permitido em casos individuais, a inclusão de xarope, medicamentos ou sais minerais por meio de gotas.
Aleitamento Materno Predominante (AMP)	Quando a mãe além de ofertar o leite materno de modo predominante, também oferece água, suco de frutas, ou chás.
Aleitamento Materno Complementado (AMC)	Na ocasião que permite a inclusão de outros alimentos, sólidos ou semi-sólidos, mas mantendo-se assim também a prática do aleitamento materno aquele que permite a inclusão de outros alimentos, sólidos ou semi-sólidos, mas mantendo-se assim também a prática do aleitamento materno.

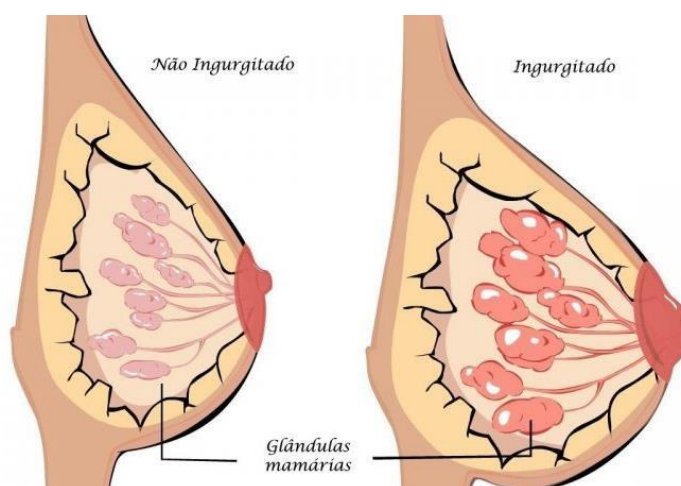
Aleitamento Materno Misto (AMM)	É definido como aquele em que a criança faz o uso de leite materno e de outros tipos de leites.
---------------------------------	---

Fonte: Adaptado Brasil, 2015.

O estudo de Oliveira (2015) constatou ainda, que os problemas mamários estão entre os principais fatores que levam a ocorrência do desmame precoce. O reconhecimento das causas que estão correlacionadas à interrupção do aleitamento exclusivo, do mesmo modo que a compreensão da realidade local, concedem o aperfeiçoamento de medidas de promoção e proteção à amamentação (KAUFMANN et al., 2012). As principais intercorrências mamárias são:

**Ingurgitamento mamário:** uma condição que atinge muitas mães de recém-nascido e inicia-se quando o leite fica retido nos alvéolos, distendendo-os e comprimindo os ductos lácteos, o que dificulta a saída do leite dos alvéolos. Se essa situação não for resolvida, a produção do leite pode cessar, e haver a reabsorção do leite que ficou retido, tornando-se mais viscoso, termo também conhecido como “leite empedrado”. No entanto, é necessário distinguir o ingurgitamento fisiológico do patológico. O ingurgitamento fisiológico é considerado normal, não necessitando ser realizada nenhuma intervenção, se apresenta de forma discreta e positiva, com a finalidade de mostrar que o leite está saindo. Opostamente, no ingurgitamento patológico a mulher pode apresentar mal-estar e febre, por consequência do desconforto nas mamas, as quais ficam excessivamente aumentadas, apresentando áreas com rubor e edema, os mamilos mudam a forma, ficando achatados e prejudicando a pega do bebê, dificultando também a saída do leite. Esse tipo de ingurgitamento acomete de forma mais frequente as primíparas nos primeiros dias após o parto. Portanto, iniciar a amamentação logo após o parto e não ofertar complementos ao recém-nascido, são medidas de prevenção para tal problema (SOUSA, 2012).

Figura 1 – Ingurgitamento Mamário



Fonte: SOU ENFERMAGEM. Ingurgitamento mamário. souenfermagem.com.  
05/04/2015. Disponível em:

<https://souenfermagem.com.br/ambulatorio/amamentacao/ingurgitamento-mamario/>  
acessado em: 01/10/2020.

**Dor mamilar:** se dá em consequência da sensibilidade e da sucção na aréola pelos bebês, no entanto é normal que algumas mulheres durante a amamentação, nos primeiros dias após o parto, apresentem dores leves ou moderadas nas mamas. Porém, são necessárias intervenções caso as dores se intensifiquem ou não cessem, pois, a dor interfere na ejeção do leite, com isso a criança mama pouco, ficando agitado e choroso, o que provoca aflição à mãe e consequentemente prejudica ainda mais a amamentação. Algumas causas mais comuns responsáveis por deixar as mamas doloridas e machucadas são: pega e posicionamento do bebê de forma incorreta uso prolongado de forros úmidos, disfunções orais na criança, usar cremes e óleos nos mamilos pois estes podem causar reações alérgicas (BRASIL, 2015).

**Mastite:** é uma inflamação na mama, que pode ocorrer tanto nas primeiras semanas após o parto, quanto em qualquer fase da amamentação, sendo capaz de evoluir para uma infecção bacteriana. A mastite é causada por microrganismos, sendo os mais comuns o staphylococcus, a escherichia colie e o streptococcus, os quais penetram nas mamas por meio de lesões que se tornam a porta entrada para essas bactérias. Além disso, a estagnação do leite nas mamas também é outro fator que pode contribuir para a formação da mastite. Diante esse quadro, o melhor tratamento é a massagem, seguida de ordenha manual, aplicação de calor e/ou frio no local, aumento de ingestão de líquidos e repouso (SALES, 2000).



Figura 2- Mama com mastite



Fonte: Brasil, 2015.

**Mamilos planos ou invertidos:** nesse caso pode haver uma certa dificuldade para a realização da pega correta pelo bebê, mas isso não impede que a amamentação aconteça, pois com o tempo o próprio bebê faz a adaptação do “bico” com a aréola. Para diagnosticar que a mulher tem os mamilos invertidos, basta posicionar a aréola entre o polegar e o indicador e pressioná-los, se houver uma retração indica que é um mamilo invertido, do contrário, o mamilo é protuso (BRASIL, 2015).

**Abscesso mamário:** é o nome que se dá quando há um processo infeccioso na mama, decorrente de uma complicação da mastite quando não tratada. A mulher apresenta febre, calafrios, mal-estar, dor e rubor na mama. Para que o abscesso mamário não evolua para consequências maiores, como a necrose ou a perda do tecido da mama (podendo afetar diretamente no seguimento das próximas lactações), é necessário que a intervenção seja feita de forma rápida (BRASIL, 2015).

Figura 3 – Abscesso Mamário



Fonte: Brasil, 2015.

**Fissura mamilar:** é o traumatismo mamário mais comum durante o período puerperal, causando a abertura do tecido epitelial que recobre o mamilo, resultando em muita dor durante a amamentação. Esta intercorrência pode se manifestar nos mamilos em forma de eritema, bolhas, edema, equimoses, fissuras e manchas que podem ser brancas, amarelas ou escuras. Tem como causa a pega e posicionamento errôneos durante a amamentação. No entanto, podem advir por meio de outras condições, como disfunções orais da criança, falta de preparo dos mamilos, uso de cosméticos, uso incorreto de bomba para ordenha e higiene inadequada (CORAZZA et al, 2008; SOUZA et al, 2009).

Figura 4 – Lesão mamilar por má pega



Fonte: Brasil, 2015.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que o aleitamento materno é uma prática apoiada oficialmente pela Organização Mundial da Saúde, já que é a melhor opção de alimento para o recém-nascido, por todos os benefícios que traz para a vida da criança e para a mãe, sendo capaz de suprir todas as necessidades fisiológicas do bebê, porém, como evidenciado nesta pesquisa, a prática do desmame precoce ainda é comum.

Mediante os resultados elencados, percebe-se que, dentre as dificuldades encontradas durante a amamentação que estão associadas diretamente ao desmame precoce, pode-se citar a inexperiência/insegurança das mães; presença de fissura mamilar/intercorrências da mama puerperal; a dor ao amamentar; retorno ao trabalho; interferências familiares, e até mesmo pela falsa impressão de que o leite está sendo insuficiente.

Além disso, um outro fator bastante destacado no estudo, foi a insuficiência/ausência de orientações por meio dos profissionais de enfermagem e a falta de conhecimentos das puérperas. Nesse ensejo, ressalta-se a importância do enfermeiro como mediador do conhecimento e promotor do aleitamento materno, contribuindo para sanar dúvidas existentes e as que possam surgir para que a mãe saiba lidar diante das dificuldades que podem aparecer durante a amamentação. Comisso, é notório a importância das orientações de enfermagem de forma especificada a respeito do aleitamento materno, com a finalidade de proporcionar conforto para mãe e filho. Assim, mães que recebem orientações e apoio durante a gestação e pós-parto, têm mais desenvoltura para realizar o aleitamento materno.

Nessa perspectiva, é notória a importância do profissional de enfermagem e sua atuação na promoção do aleitamento materno. Portanto, torna-se relevante enfatizar a necessidade do aprimoramento constante da equipe de enfermagem acerca do aleitamento materno, com o intuito de que por meio desse conhecimento possa promover de forma integral uma melhor assistência à mulher, não apenas durante a lactação, mas por meio de educação em saúde de forma instrutivas e atrativa desde o pré-natal até o pós-parto, cooperando para a diminuição dos índices de desmame precoce por motivos que podem ser evitados.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Izabella Santos Nogueira de. Aleitamento materno e seus benefícios: primeiro passo para a promoção saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 27, n. 2, p. 149-150, 2014.

AMARAL, Luna Jamile Xavier et al. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 36, p. 127-134, 2015.

ARAGAKI, Ilva Marico Mizumoto; SILVA, Isilia Aparecida. Percepção de nutrízes acerca de sua qualidade de vida. **Rev. esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p.71-78, mar. 2011 .

BARBOSA, Gessandro Elpídio Fernandes, et al. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. **Revista Paulista de Pediatria**, Montes Claros, v. 3, n. 35, p.265-272, 25 nov. 2016.

BATISTA, Kadydja Russell de Araújo; FARIAS, Maria do Carmo Andrade Duarte

de; MELO, Wanderson dos Santos Nunes de. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v.37, n. 96, p. 130-138, mar. 2013.

BARRETO, Cristina Alencar; DA SILVA, Leila Rangel; CHRISTOFFEL, Marialda Moreira. Aleitamento materno: a visão das puérperas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 3, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. Brasília: MS, 2011.

BRASIL. **Saúde da criança**: aleitamento materno e alimentação complementar. Ministério da Saúde, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Promovendo o Aleitamento Materno**. 2ª edição, revisada, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

## SINDROME DE WOLFF PARKISON WHITE : ESTUDO DE CASO

Mara Bianca Lemos Sousa<sup>1</sup>  
Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock<sup>2</sup>

### 1 INTRODUÇÃO

A síndrome de Wolff Parkinson White é de origem cardíaca e vem despertando interesse por vários profissionais da área de anatomia, cirurgias cardiológicas e eletrofisiológicas. O coração é dotado de um sistema que gera impulso elétrico ritmos que causa a contrações o miocárdio, portanto o coração. Normalmente o sistema funciona com os átrios se contraindo com um sexto de segundo antes dos ventrículos, permitindo o enchimento das câmaras cardíacas. Este sistema condutor é formado pelo nó sinoatrial, no atrioventricular, feixe de His, ramos direito e esquerdo e fibras de Purkinje. Sabendo que o nó atrial localiza-se na parede do átrio direito, onde irá iniciar o batimento cardíaco onde será determinado o ritmo. O impulso inicia no nó sinoatrial resultando na contração dos átrios e se propagando para o atrioventricular enquanto isso o sangue é ejetado dos átrios para os ventrículos, o impulso passa para o feixe de His e dos ramos direitos e esquerdos em seguida para as fibras de Purkinje para o ápice do coração e inicia a contração ventricular. Na síndrome Wolff Parkinson White este processo de condução cardíaca apresenta anormalidades (GUYTON; HALL, 2006; MARQUES; SUDDARTH, 2015).

O ritmo sinusal normal é quando o impulso elétrico começa em uma frequência e ritmos regulares no nódulo sinusal fazendo o trajeto nas vias de condução normal, ou seja, possuindo uma frequência atrial e ventricular com 60 a 100 bpm em adulto. Na síndrome de Wolff Parkinson White diverge desta normalidade, pois, possui uma via de condução acessória, feixe Kent, que une os átrios com os ventrículos, associado um episódio de taquicardia (PICCIN et al., 2018).

Segundo Lloret et al. (2010), esses feixes de Kent são conexões composta por fibras do miocárdio não pertencentes ao sistema de condução normal, mas

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. E-mail: mbianca\_@hotmail.com CV: <http://lattes.cnpq.br/8557251203880589>

<sup>2</sup> Enfermeira e Mestre em Enfermagem na Atenção à saúde. Docente do Centro Universitário UNIESP. E-mail: karellineivr@gmail.com; CV: <http://lattes.cnpq.br/4905689659345003>

capazes de conduzir o estímulo elétrico. No qual ativa ventrículos de forma precoce, levando a um espaçamento no ramo ascendente de QRS (onda delta), enquanto uma parte dos ventrículos, o feixe de His seus ramos, estimula o resto dos ventrículos tornando responsável pela parte final da configuração QRS.

Esta síndrome pode ter as conduções elétricas anterogradamente (átrio-ventrículo) e / ou retrogradamente (dos ventrículos para o átrio). A condução retrógrada provoca alterações típicas no eletrocardiograma como intervalo PR curto e a presença da onda delta no complexo QRS. Quando o paciente apresenta uma taquicardia paroxística sua frequência chega entre 160 a 200 bpm, este episódio começa e termina subitamente, sendo assim considerado portador da síndrome de Wolff Parkinson White, podendo desencadear uma fibrilação ventricular e evoluir para morte súbita.

Para Oliveira (2012) a síndrome de Wolff Parkinson White esta presente em 0,15% a 0,25% da população em geral e que alguns sintomas surgem em cerca 30% dos doentes assintomáticos e seu desenvolvimento estes associados à idade inferior a 40 anos. Tendo como alguns sintomas palpitações, desconforto torácico, tontura dispneia, astenia, pré-síncope. E o tratamento para portadores da via anômala se dá através da ablação por radiofrequência, também podendo ser farmacológico ou por ablação. Durante o procedimento a enfermagem deve estar sempre atenta a possíveis intercorrências com tamponamento cardíaco, tromboembólica, arritmias, como o monitoramento da inserção para evitar possível formação de hematomas.

O objetivo deste estudo é relatar um caso de um paciente portador da síndrome de Wolff Parkinson White, a fim de destacar o papel do enfermeiro nos cuidados a este paciente no processo pré e pós-operatório.

## **2 METODOLOGIA DA PESQUISA**

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa tipo exploratório e descritivo a partir de um estudo de caso. Segundo Gil (2017), a abordagem qualitativa é um método de investigação científica que foca no caráter subjetivo do objetivo analisando, estudando as suas particularidades e experiências individuais, por exemplo. Ainda conforme o autor, a pesquisa exploratória consiste na realização de um estudo para a familiarização do pesquisador com o objeto que está sendo investigado durante a pesquisa, já a pesquisa descritiva é uma das classificações

da pesquisa científica, na qual seu objetivo é descrever as características de uma população, um fenômeno ou experiência para o estudo realizado. O estudo de caso é um método de abordagem de investigação que consiste na utilização de um ou mais métodos qualitativos de recolha de informações e não segue uma linha rígida de investigação (MEIRINHOS; OSÓRIO, 2010).

Desta forma, para a composição deste estudo foi utilizado um estudo de caso de um adolescente de 14 anos, atleta, assintomático atendido no pronto atendimento do Hospital Alberto Urquiza Wanderley, na cidade de João Pessoa no ano de 2019. A coleta foi realizada pela pesquisadora e mãe do adolescente, como também acadêmica do ultimo período de enfermagem. Tendo assim a obtenção dos dados do prontuário clínico do adolescente avivência deste período. Desta forma foi realizada uma análise do prontuário para estudo de caso, selecionando as informações relacionadas à síndrome de Wolf Parkinson White, como também a assistência de enfermagem pré e pós-operatória.

A pesquisa seguiu todos os preceitos éticos requeridos para estudos científicos realizados com seres humanos, tais como a participação voluntária, a privacidade dos participantes e a confidencialidade das informações conforme estabelecido pela Resolução nº466 de 2015 do Conselho Nacional de Saúde. Desta forma, antes da coleta dos dados o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa do UNIESP para apreciação e autorização da pesquisa, tendo sido aprovado sob o CAAE nº 05037918.4.0000.5184.

Após a coleta os dados foram organizados e passaram pelo processo de análise para transformá-los em informação, estabelecendo um eixo entre teoria e as evidências dos exames de imagens e exames laboratoriais na síndrome de Wolff Parkinson White, realizando uma reflexão crítica e comparativa com a base literária estudada.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **3.1 Descrição do caso clínico**

O estudo de caso foi realizado com um paciente, GLP, sexo masculino, 14 anos, atleta, sem comorbidade existente até o presente estudo, morador da zona urbana da cidade de João Pessoa. Foi admitido no dia 22 de fevereiro de 2019, no

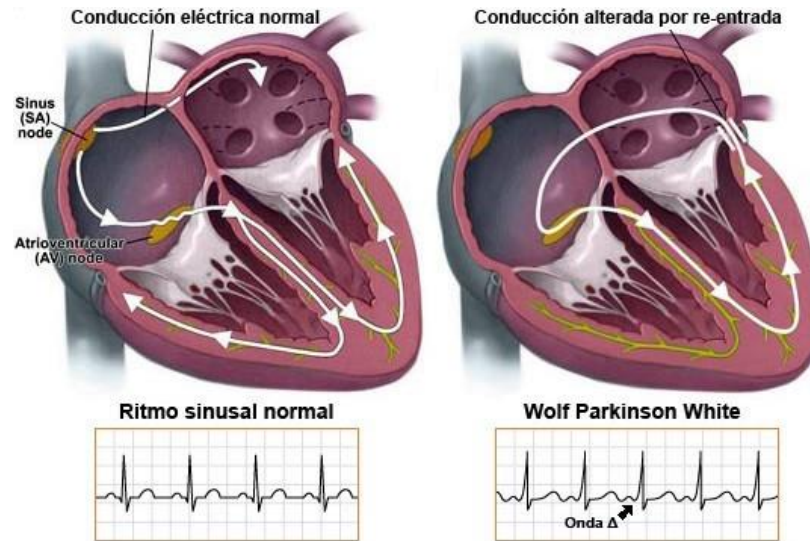


pronto atendimento do Hospital Alberto Urquiza Wanderley na capital. O paciente apresentava um quadro de cianose de extremidade, sudorese intensa, miastenia, pré síncope, dor precordial e cefaleia. No exato momento foi atendido pela equipe de enfermagem da triagem, no local não foi possível aferir a pressão arterial e nem os sinais vitais do mesmo. O paciente foi encaminhado em emergência para a pediatria do plantão verificando taquicardia de 195 bpm. Foi realizado estímulo vagal para diminuição da frequência cardíaca e encaminhado para o cardiologista de plantão, que realizou um eletrocardiograma confirmando a taquicardia e solicitou exames laboratoriais, tais como troponina I, CKMB massa. O paciente foi diagnosticado inicialmente com suspeita de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Encaminhado para internação e monitorização pela equipe da eletrodinâmica do hospital, para avaliação de uma possível intervenção cirúrgica com quadro instável de frequência cardíaca e alterações na troponina I e na CKMB. Após a avaliação da equipe da eletrodinâmica e avaliação dos exames e eletrocardiograma, o paciente foi diagnosticado como portador da síndrome de Wolf Parkinson White e encaminhado para ablação.

### **3.2 Síndrome de Wolff-Parkinson White e os cuidados de enfermagem**

A síndrome de Wolff-Parkinson-White é uma alteração genética que causa uma conexão elétrica extra entre as câmaras superiores do coração (átrios) com as câmaras inferiores (ventrículos) acometendo 1 a cada 1000 nascidos, afetando assim 0,1%, sobre crianças e adultos, e com maior frequência no sexo masculino, ocasionando limitações físicas tais como: distúrbios emocionais e restrições profissionais. Sendo que 50% dos acometidos pela síndrome de Wolff-Parkinson-White são assintomáticos (GARDELINI, 2012).

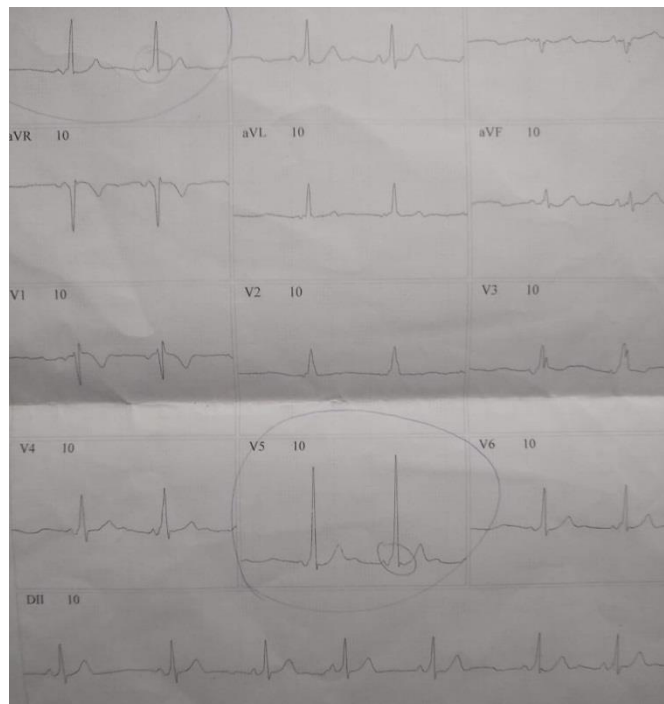
Segundo Guyton (2012), no coração normal, o impulso elétrico cardíaco se origina no nó sinusal, sofrendo um retardo no nó atrioventricular e passa através do feixe de His até as fibras de Purkinje, permitindo assim que a contração ventricular suceda a contração atrial com retardo necessário ao enchimento ventricular. Na síndrome de Wolff-Parkinson-White possui uma via acessória extra que faz a condução anormal, entre os átrios e ventrículos, denominada feixe de Kent, conforme representado na Figura 1.



Fonte: MDS, 2020.

**Figura 1 – Condução elétrica alterada por re-entrada na Síndrome de Wolf Parkinson White**

Em 1930, os pesquisadores cardiologistas, Louis Wolf, John Parkinson e Paul Dudley White, publicaram uma série de casos de pacientes com paroxismo de taquicardia cujo eletrocardiograma (ECG) constava um intervalo PR curto e um padrão de bloqueio de ramo. No caso estudado, o eletrocardiograma do paciente GPS confirma a teoria apresentada pelos pesquisadores, conforme observado na

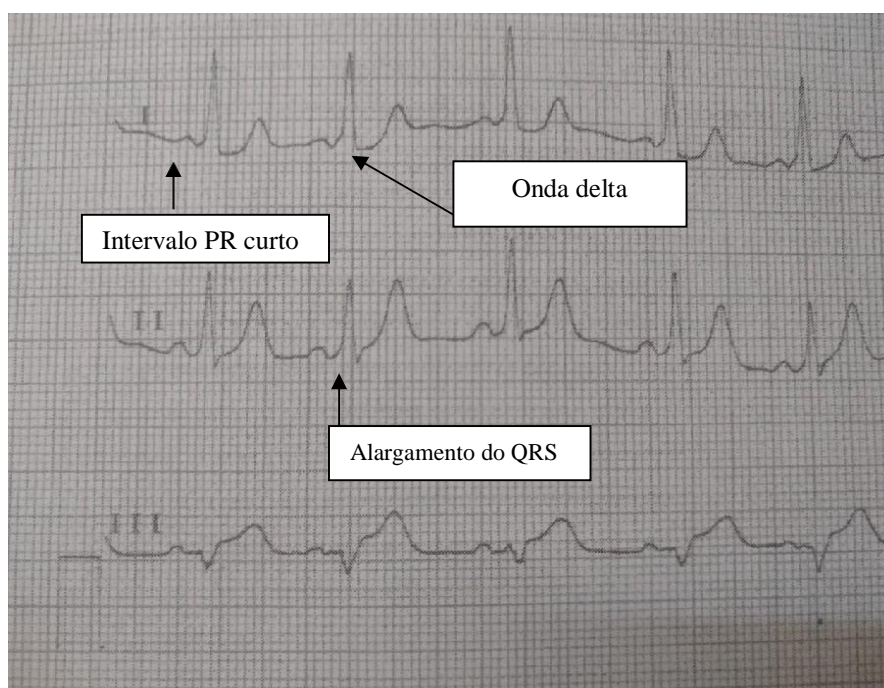




Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

**Figura 2 – Exame de Holter e Eletrocardiograma de GPS apresentando intervalo PR curto e bloqueio deramo.**

Além do eletrocardiograma, o Holter 24 horas tem como finalidade avaliar de forma dinâmica o comportamento da frequência cardíaca e do ritmo em situações do cotidiano do paciente, correlacionando os dados da clínica do mesmo (LOPES; SALAM; OLIVEIRA, 2010). No caso de GLP, paciente do estudo, o Holter 24 horas permitiu diagnosticar uma taquicardia supraventricular (frequência cardíaca acelerada que se inicia acima dos ventrículos) chamada de reentrada, conforme observado na Figura 3.

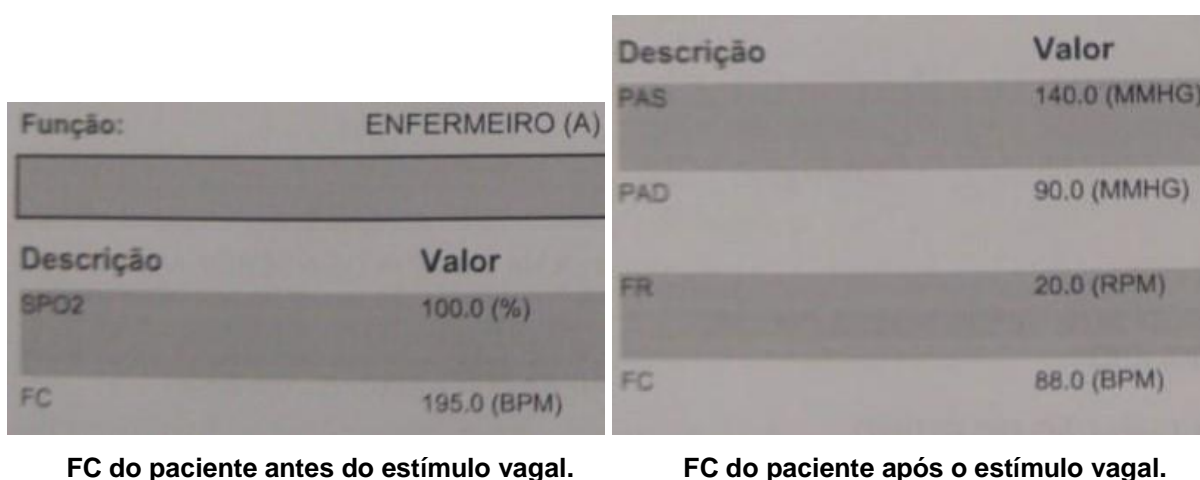


Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

**Figura 3 – Exame de Holter 24 horas de GPS apresentando intervalo PR curto, onda delta**

### e alargamento do complexo QRS.

Muitas vezes, os episódios de taquicardia paroxística supraventricular devido à síndrome de Wolff-Parkinson-White (SWPW) podem ser interrompidos por meio de várias técnicas que estimulam o nervo vago, reduzindo a frequência cardíaca. Essas técnicas são mais eficazes se efetuadas logo no início do episódio de arritmia (SEKINE et al., 2019). Durante o atendimento do paciente GPS no dia 22 de fevereiro de 2019, no pronto atendimento do Hospital Alberto Urquiza Wanderley foi realizado estímulo vagal para diminuição da frequência cardíaca (FC), técnica que obteve sucesso no caso de GPS conforme observado na Figura 4.



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

**Figura 4 – Técnica de estímulo vagal para diminuição da frequência cardíaca (FC) em paciente com SWPW**

Após a confirmação da Síndrome de WPW, a conduta de tratamento é a realização da ablação cardíaca para bloquear esta via de condução extra. Este procedimento é realizado por meio de cateteres, sem a necessidade de abertura torácica para acesso ao coração. Esses cateteres são posicionados no foco de arritmia e uma energia, chamada radiofrequência aquece o tecido e “queima” o local, eliminando a arritmia. Para a realização da ablação é realizado um estudo eletrofisiológico, um método de avaliação invasiva das propriedades elétricas do coração e sistema de condução. Durante o procedimento é possível analisar os intervalos de tempo que o sistema de condução necessita para permitir a passagem do impulso elétrico, bem como estimular o coração em frequências diferentes para pesquisar a presença de determinados tipos de arritmias, uma vez identificados é aplicada energia. Esse processo é monitorado com o auxílio de aparelhos capazes

de controlar a posição dos cateteres, quantidade de energia aplicada e temperatura local (GARBELINI, 2012).

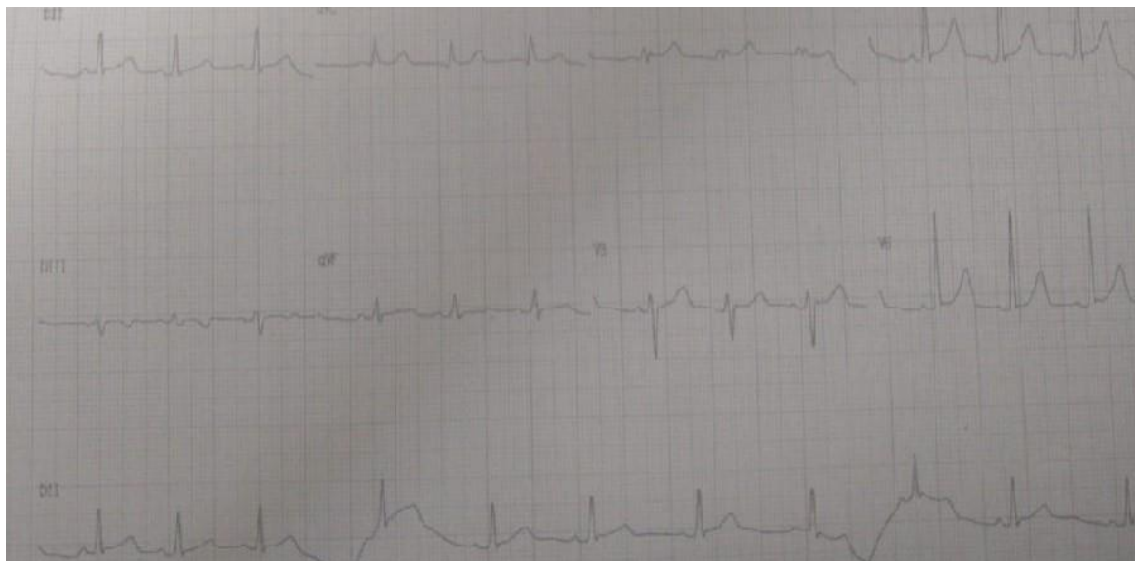
Neste processo de ablação o paciente é orientado e preparado pela enfermeira da unidade onde ficará internado. No Hospital Alberto Urquiza Wanderley, as ablações são realizadas em um laboratório especialmente montado no centro cirúrgico, o que acrescenta uma enorme e moderna estrutura de suporte, garantindo maior segurança na realização destes procedimentos.

No caso do estudo, GLP, chegou ao laboratório de eletrofisiológica e foi recebido pelas equipes de medicina e enfermagem responsáveis por prepará-lo e conectá-lo a vários monitores (polígrafo computadorizado, aparelhos automáticos de medida de oxigênio, gás carbônico, pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória). Em seguida foram aplicados medicamentos através do soro previamente instalado. Além da anestesia endovenosa, foi realizada anestesia local. Nesse momento, o paciente já estava dormindo e por meio de uma tripla punção da veia femoral direita, foram colocados cateteres eletrodos multipolares que chegam às cavidades cardíacas guiados por radioscopia (Raios X).

No início do procedimento o paciente encontrava-se em ritmo sinusal com pre- excitação ventricular, sendo demonstrado no estudo eletrofisiológico (EEF) que tratava-se de uma via acessória com condução bidirecional. Foi realizada uma estimulação programada (EAP) induzindo uma fibrilação atrial com reversão espontânea para o ritmo sinusal, sendo necessária uma nova EAP, induzindo uma taquicardia supraventricular, evidenciando uma taquicardia atrioventricular.

Em seguida foi realizando um mapeamento eletrofisiológico do anel traupídeo sem evidência de alvo adequado, com um novo mapeamento foi evidenciado alvo na região pósterio septal esquerda, onde foi aplicada a pulso radiofrequência (RF) com interrupção pela via acessória, conforme eletrocardiograma apresentado na Figura 5.





Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

**Figura 5 - ECG do paciente após o procedimento cirúrgico.**

Ao término dos procedimentos foi realizada compressão no local da punção e aplicado um curativo compressivo, sem a necessidade de pontos. Neste momento, a anestesia foi interrompida com o uso de medicamentos específicos, o paciente acordou e foi encaminhado ao seu quarto, na companhia dos familiares onde foi monitorado pela equipe de enfermagem no período de internação e recuperação do mesmo.

A enfermagem é uma profissão fundamental nas instituições de saúde, pois faz uso de uma variedade de conhecimento não só específicos ou relacionado as áreas da saúde, como também aplicada de forma integrativa conhecimentos derivados de outras áreas. Desta forma os enfermeiros que atuam no período pré-operatório devem ter suas ações baseadas nas aplicações desses conhecimento de forma criativa, bem como possuir habilidades e competências que tenham como objetivo proporcionar um cuidado individualizado ao paciente cirurgiado executando a sistematização da assistência de enfermagem conforme preconizado na resolução COFEN nº 358/2009 (PASSOS et al., 2012).

No decorrer do processo operatório, o profissional de enfermagem desenvolve o monitoramento do paciente, percebendo assim a estabilidade e identificando possíveis intercorrências neste processo. É o profissional de enfermagem que também aplica o curativo compressivo e realiza orientação aos familiares e profissionais que irão recebê-lo no pós operatório. Após o procedimento o profissional de enfermagem passara a monitorar os vitais a cada 2 horas, manter o

paciente em decúbito zero num período de 6 horas, observando o curativo compressivo para ver possível intercorrência e observar o pulso periférico e perfusão do MID (membro inferior direito) a cada 15 minutos no decorrer da primeira hora, a cada 30 minutos no decorrer da segunda hora, e cada hora nas últimas 4 horas de repouso.

<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM</b>	<b>INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>
Sono prejudicado relacionado ao controle situacional insuficiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dialogar com familiares e pacientes as medidas de conforto.</li> <li>• Ensinar ao paciente técnica de relaxamento.</li> <li>• Proporcionar um ambiente calmo e seguro.</li> </ul>	O paciente deverá estabelecer o sono após a implementação das intervenções de enfermagem.
Mobilidade física prejudica relacionada a dor após procedimento cirúrgico evidenciada por desconforto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar o acompanhante para auxiliar o paciente nos movimentos.</li> <li>• Monitorar e registrar diariamente qualquer sinal de complicação de imobilidade.</li> <li>• Manter o paciente ciente de suas condições físicas.</li> </ul>	O paciente deverá recuperar sua mobilidade física após o período de risco cirúrgico (24 horas).
Risco de perfusão tissular cardíaca e pulmonar relacionada ao processo de ablação evidenciado por dispneia ao esforço.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar sinais como pele fria, edema e congestão pulmonar.</li> <li>• Observar pulsos periféricos.</li> <li>• Reconhecer os sinais de cardíaca como: estado mental alterado, taquicardia, hipotensão e oligúria.</li> <li>• Monitorar a frequência cardíaca e dor torácica.</li> </ul>	O paciente deverá estabelecer as atividades pulmonares e cardíacas após intervenções de enfermagem.
Risco de sangramento relacionado ao sítio cirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar presença de sangue no curativo.</li> <li>• Orientar o acompanhante para manter o repouso.</li> </ul>	O paciente terá o controle do sangramento após 24 horas.



Risco de pressão arterial instável relacionada a arritmia cardíaca	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar pressão sanguínea de acordo com o protocolo, nas primeiras hora a cada 30 minutos. Após 2 horas a cada hora.</li> <li>• Liberação de dieta hipossódica</li> </ul>	O paciente terá a pressão arterial controlada após implementação da intervenção de enfermagem
Risco de infecção relacionada a procedimento invasivo evidenciado na alteração da integridade da pele.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar a evolução da incisão</li> <li>• Monitorar a temperatura</li> <li>• Orientar o paciente e familiares sobre os sinais e sintomas de</li> <li>• infecção</li> <li>• Utilizar técnicas asséptica</li> </ul>	O paciente evitará a infecção após a intervenção de enfermagem no período de cicatrização.
Ansiedade relacionada probabilidade de rejeição operatória evidenciado pelo aumento da frequência cardíaca.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conversar sobre o procedimento de forma que tranquilize o paciente/familiar.</li> <li>• Relatar o tempo do procedimento.</li> <li>• Monitorar o SSVV</li> <li>• Explicar sobre a ablação e a porcentagem de cura.</li> </ul>	O paciente deverá diminuir a ansiedade após o procedimento de ablação.
Risco de hipotermia perioperatória relacionada a procedimento cirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar temperatura, padrão respiratório, pressão arterial e pulso.</li> <li>• Avaliar cor, temperatura e unidade da pele.</li> <li>• Monitorar SSVV e sintomas hipotermia (queda da temperatura, tremor,) e de hipertermia (aumento da temperatura, rubor facial e sudorese).</li> </ul>	O paciente deverá manter a temperatura corpórea natural, durante todo o período de internação.
Risco de queda relacionada a período de recuperação pós-operatório	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar paciente e acompanhante sobre o risco de queda.</li> <li>• Trava as rodas da cama.</li> <li>• Manter elevada as grades de proteção.</li> <li>• Manter a cama em altura adequada para prevenir queda.</li> </ul>	O paciente não sofrerá queda após implementação das medidas de segurança após período anestésico

Intolerância a atividade física relacionada a desequilíbrio entre a demanda de oxigênio evidenciado por dispneia ao esforço	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar os sinais como pele fria.</li> <li>• Monitorar os sinais vitais do paciente.</li> <li>• Orientar a família sobre as condições clínicas do paciente.</li> </ul>	O paciente apresentará tolerância as atividades físicas após um mês do procedimento de ablação.
Déficit no autocuidado para vestir a roupa relacionada a desconforto evidenciado pela capacidade prejudicada de colocar roupas na parte inferior do corpo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oferecer a roupa de modo que a paciente tenha acesso.</li> <li>• Manter a privacidade quando se vestir.</li> <li>• Reforçar a tentativa de vestir-se sozinho.</li> </ul>	O paciente terá o autocuidado melhorado durante toda a internação.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do caso estudado e das situações vivenciadas no manejo do paciente com SWPW, observa-se a importância de capacitação do enfermeiro para identificar a gravidade da doença, conhecendo as formas de tratamento adequadas principalmente diante de pacientes em situação de diagnóstico desconhecido. A síndrome de Wolff Parkinson White é uma doença congênita em que há uma conexão elétrica adicional entre os átrios e os ventrículos, nomeado como feixe de Kent. Cerca de 40% dos acometidos por esta síndrome não desenvolvem sintomas. Os indivíduos que desenvolvem os sintomas apresentam frequência cardíaca elevada, palpitação falta de ar, sensação de desmaio e perda de consciência. Em casos raros pode ocorrer parada cardíaca. O tipo de arritmia mais comum nesta síndrome é a taquicardia paroxística supraventricular e o tratamento geralmente consiste na administração de medicamentos ou ablação por cateter por radiofrequência.

Verificou-se que no caso estudado, o paciente recebeu o tratamento adequado e os cuidados de enfermagem também estavam devidamente prescritos. Os cuidados em enfermagem tratam-se dos deveres do profissional em benefício do cliente, para que haja eficiência e segurança na conduta do enfermeiro em execução profissional, evitando o agravamento das doenças por falta de conhecimento mesmo as mais incomuns, como no caso da SWPW, é necessário realizar pesquisas a fim de ampliar conhecimento dos enfermeiros na assistência ao paciente portador desta síndrome.

Assim, a partir do caso clínico apresentado neste estudo, observa-se a importância de conhecer a clínica da SWPW para que seja identificada com precisão pelos enfermeiros, tendo em vista o aprimoramento da assistência profissional de enfermagem, permitindo que a conduta de tratamento seja aplicada com brevidade, visando menores sequelas e conseqüentemente um melhor prognóstico para o paciente.

## REFERÊNCIAS

GABERLINE, B J. **Ablação por cateter versus tratamento farmacológico para pacientes com síndrome de Wolff-Parkinson: revisão sistemática**. 2012. 300 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Medicina, Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2012. Cap. 15.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**/Antônio Carlos Gil. - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2017

GUYTON, Arthur C.; E.HALL, John. **Tratado de fisiologia médica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

LLORET, Rafael Rafaini; SILVA NETO, Otávio Ayres da; NISHIMURA, Anderson Issão; KUSNIR, Cássia Eliane; MURAKAMI, Débora Yumi; PEDRA, Renata de Abreu; MONSANTO, Rafaela da Costa; TOKUMOTO, Renan Eiji; ANDRÉA, Eduardo Machado; ATIÉ, Jacob. Síndrome de Wolff Parkinson White e Morte Súbita. **Revista da Faculdade de Ciência Médica de Sorocaba**, São Paulo, v. 12, n. 02, p. 21-25, 01 ago. 2010. Trimestral.

LOPES, Maria Natividade Santos Costa; SALAM, Cecílio Kassem; OLIVEIRA, Camila Costa. Síncope Vasovagal em criança com síndrome de Wolff-Parkinson-White: relato de caso. **Bsbm**, Brasília, v. 01, n. 01, p. 01-047, 19 out. 2010.

MARQUES, Elaine Cristina Mendes; SUDDARTH. **Anatomia e Fisiologia Humana**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2015. 387 p.

MEDEIROS A, ITURRALDE P., ITURRALDE P, GUEVARA M, MENDOZA C, COLIN L . Muerte súbita en el síndrome de Wolff Parkinson White intermitente. **Archivos de Cardiología de Mexico**. 2001;71:59-65.

MEIRINHOS, Manuel; OSÓRIO, António. O estudo de caso como estratégia de investigação em educação. **Revista EduSer**, v. 2, n.2, p. 49-65, 2010.

OLIVEIRA, André Dias de. **Síndrome Wolff-Parkinson-White**. 2012. 41f. Dissertação (mestrado) – Curso de Medicina, Cardiologia, Instituto de Ciência Biomédicas Abel Salazar, Porto, 2012 Cap.01.

OROPEZA, Elsa Silva et al. Esperanza García Reyes: lydia rodríguez hernández. :

Lydia Rodríguez Hernández. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, México, v. 5, n. 82, p. 487-489, 01 maio 2004. Semestral.

PASSOS, A P P et al. O cuidado da enfermagem ao paciente cirúrgico frente ao ato anestésico. **Bio &Saúde**, São Paulo, v. 2, n. 6, p. 14-19, 29 jun. 2012.

PASTORE, Ca et al. III Diretrizes Da Sociedade Brasileira De Cardiologia Sobre Analise e Emissão De Laudos Eletrocardiográficos. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 106, n. 4, p. 01-19, 01 abr. 2016. Semestral.

PICCIN, Catiele; Gadke, Mari Ângela; SANTOS, José Augustinho Mendes; SOMAVILLA, Itagira Manfio; BORBA, Joseane Saldanha. **Síndrome de Wolff-Parkinson-White: Diagnostico de enfermagem**. In: IISIMPOSIO DA RESIDENCIA, 2018.

SEKINE M, et al. Improvement in Dyssynchrony with Pharmacological Ablation of Rights-sided Accessory Pathway- Induced Cardiomyopathy in Infants. **International Heart Journal**, 2019;60:1201-1205.

## PROPOSTA DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA HIPERTENSOS ASSISTIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE À LUZ DA LITERATURA

Maria Clara de Moura Santos Costa<sup>1</sup>  
Jancelice dos Santos Santana<sup>2</sup>

### 1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, representa fator de risco (FR) independente, linear e contínuo de mortalidade cardiovascular para doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca e insuficiência renal crônica. É uma doença altamente prevalente, atingindo cerca de 36 milhões de brasileiros, e em mais de 60% da população > 60 anos. Cerca de 50% das mortes por doença cardiovascular no País tem a HAS como um fator presente direta ou indiretamente (BRANDÃO; NOGUEIRA, 2018).

De acordo com os dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL, 2018) em 2018, 24,7% da população que vive nas capitais brasileiras tem diagnóstico de hipertensão. A parcela da sociedade mais afetada é formada por idosos (60,9%) com idade acima de 65 anos, assim como 49,5% na faixa etária de 55 a 64 anos.

Considerada um dos principais fatores de risco de morbidade e mortalidade cardiovasculares, seu alto custo social é responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho em nosso meio. Devido à magnitude do problema, tem sido constante a preocupação mundial em ampliar e aperfeiçoar os métodos para diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial (VII DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2016).

Atualmente, o PSF é conhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF), pois, mais que um programa, trata-se de um processo de ações e de serviços em saúde, no qual uma equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, técnico em enfermagem, técnico em saúde bucal, auxiliar de saúde bucal e agente comunitário de saúde, faz cumprir as normas e

---

<sup>1</sup> Graduanda do curso Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário – UNIESP. E-mail: mclarademoura@gmail.com; CV: <http://lattes.cnpq.br/4734282332743567>

<sup>2</sup> Enfermeira Doutora. Professora do Centro Universitário – UNIESP. E-mail: jancelice@gmail.com; CV: <http://lattes.cnpq.br/5059281532664323B>

diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas normas e diretrizes visam à promoção, a prevenção e a recuperação da saúde, por meio de mudanças na forma de atendimento das equipes de saúde, com intuito de qualificar e garantir atenção integral aos pacientes e padronizar os sistemas de saúde (BRASIL, 2011).

Segundo Felipe et al. (2011) no cuidado às pessoas com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS), o enfermeiro desempenha importante papel, principalmente na atenção básica, na qual se verifica um acompanhamento que permite a aproximação com o contexto social do usuário do serviço e a compreensão de suas necessidades, singularidade e história de vida. Nesse nível de atenção, destacam-se as atividades de educação em saúde, em virtude da formação acadêmica do enfermeiro estar voltada, principalmente, às ações de prevenção e promoção da saúde do usuário, família e comunidade.

Para Mendes et al., (2018) a baixa complexidade tem a função primária de identificar antecipadamente a hipertensão arterial sistêmica, em função de realizar a profilaxia e educação em saúde. Para tanto, deve identificar os fatores de risco associado a doença hipertensiva, oferecendo uma assistência resolutiva.

A consulta de enfermagem aos portadores de HAS é uma estratégia que propicia grandes benefícios. A educação sobre a doença e a orientação sobre hábitos de vida saudáveis de forma clara tem o objetivo do autocuidado e, conseqüentemente, do melhor controle pressórico e da adesão à terapêutica proposta (COSTA, et al., 2014).

A abordagem desse tema é de fundamental importância, uma vez que estudos clínicos demonstraram que a detecção, o tratamento e o controle da HAS são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares e a educação em saúde faz parte das condutas que devem ser adotadas pelos profissionais e pelas pessoas em risco ou portadoras de HAS (COSTA et al., 2014).

A equipe de enfermagem deve enfatizar mudanças no estilo de vida do portador de HAS, pois os fatores de risco modificáveis são representativos para os agravos cardiovasculares, como também para o desencadeamento da HAS. Alguns hábitos de vida devem ser modificados para que se obtenha melhor

qualidade de vida e conseqüentemente a diminuição nos agravos à saúde. Podem ser considerados como fatores de risco modificáveis: excesso de peso e obesidade, ingestão de sal, ingestão de álcool, sedentarismo, tabagismo, fatores socioeconômicos e estresse. Essas indicações são importantes, pois já existem evidências do seu efeito na redução da pressão arterial, possuem baixo custo, ajudam no controle de fatores de risco para outros agravos, aumentam a eficácia do tratamento medicamentoso (necessitando de menores doses e de menor número de fármacos) e reduzem o risco cardiovascular (VII DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2016).

## **2 METODOLOGIA DA PESQUISA**

Este estudo teve como abordagem metodológica a pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva a partir de uma revisão bibliográfica. A pesquisa qualitativa preocupa-se com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais.

Para Gerhardt e Silveira (2009) as características da pesquisa qualitativa são: objetivação do fenômeno; hierarquização das ações de descrever, compreender, explicar, precisão das relações entre o global e o local em determinado fenômeno; observância das diferenças entre o mundo social e o mundo natural; respeito ao caráter interativo entre os objetivos buscados pelos investigadores, suas orientações teóricas e seus dados empíricos; busca de resultados os mais fidedignos possíveis; oposição ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências.

As pesquisas exploratórias têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. A grande maioria dessas pesquisas envolve: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que estimulem a compreensão (GIL, 2007). Ainda conforme o autor, a revisão bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. As pesquisas sobre ideologias, bem como aquelas que se propõem a uma análise das diversas posições acerca de um problema,



também costumam ser desenvolvida quase exclusivamente mediante fontes bibliográficas.

Este estudo parte da seguinte questão norteadora: Quais os diagnósticos de enfermagem podem ser traçados para um hipertenso atendido na atenção primária à luz da literatura?

Para a seleção do material de estudo, as principais fontes de busca e pesquisa consultadas foram às bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, pois possuem um número significativo de publicações latino-americanas na área do tema desta pesquisa. Na busca dos estudos nestas bases de dados foram utilizadas as palavras-chave: hipertensão, atenção primária, diagnóstico de enfermagem.

Os critérios para a seleção da amostra foram: que o estudo abordasse, no título ou no resumo, a temática investigada; que a publicação estivesse no intervalo entre 2015 a 2020; que o estudo estivesse disponível na íntegra e no idioma português.

Para organização das informações contidas nas publicações encontradas foi utilizado um instrumento para a coleta de dados, contendo a autor, título, revista/ano, objetivo e resultados (Quadro 2).

Para análise dos dados coletados, este estudo utilizou a técnica de análise de conteúdo, definida como um conjunto de técnicas de análise de comunicação “visando a obter [...] indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens” (BARDIN, 2009, p.10). A técnica de análise de conteúdo é composta por três etapas: 1) a pré-análise, onde é realizada a organização e leitura flutuante do material; 2) a exploração do material, com codificação das unidades de registro; e 3) o tratamento dos resultados, interpretação e categorização dos conteúdos.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No Brasil, HAS atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV). O impacto das doenças cardiovasculares na saúde das populações é crescente em todo o mundo, sobretudo nos países de

baixa renda (BRANDÃO; NOGUEIRA, 2018).

Dados do VIGITEL (2018) indicam que a frequência de diagnóstico médico de hipertensão arterial foi de 24,7%, sendo maior entre mulheres (27,0%) do que entre homens (22,1%). Em ambos os gêneros, esta frequência aumentou com a idade e alcançou o maior valor no estrato de menor escolaridade, diminuindo progressivamente nos estratos subsequentes. Entre adultos com 18 a 24 anos, o índice foi 4,0%; de 35 a 44 anos, 16,9%; de 60 a 64 anos, 49,5%.

Evidencia-se, nesse aspecto, a relevância do cuidado de Enfermagem na monitorização dos fatores de risco, durante as consultas, controle dos agravos com intervenções de educação em saúde, atenção às necessidades individuais, que se configuram como instrumento eficaz, de baixo custo e de ampla repercussão, a partir da sistematização do cuidado (ENCARNAÇÃO et al., 2017).

Com o levantamento bibliográfico foram encontrados 88 trabalhos, sendo excluídos 67 por constituírem-se em teses, dissertações, monografias ou não estarem relacionados com a temática, selecionou-se 21 artigos científicos publicados em periódicos (Quadro 1).

Quadro 1. Levantamento bibliográfico na base de dados

Fonte	Descritores	Encontrados	Excluídos	Selecionados
Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico	Hipertensão, atenção primária, diagnóstico de enfermagem.	88	67	21

Quanto à periodicidade dos artigos, 02 foram publicados em 2015, 04 em 2016, 06 em

2017, 03 em 2018, 05 em 2019 e 01 publicação em 2020

(Tabela 1). Tabela 1. Distribuição dos artigos segundo período de publicação

Ano de publicação	N
2015	2

2016	4
2017	6
2018	3
2019	5
2020	1
<b>Total</b>	<b>21</b>

Quanto ao tipo metodológico dos estudos, 14 foram quantitativos e 05 qualitativos, destes 05 estudos focaram nos diagnósticos de enfermagem, 04 nas ações de controle, 03 na assistência de enfermagem, 02 na consulta de enfermagem, 02 percepção da equipe de enfermagem, 02 na prática de autocuidado, 02 sobre os fatores HAS e 01 sobre o perfil dos hipertensos.

Abaixo, segue a descrição dos artigos encontrados a partir da metodologia proposta (Quadro 2)

**Quadro 2.** Descrição dos artigos quanto ao autor, ano, revista e resultados (continua)

<b>Autor</b>	<b>Título</b>	<b>Revista/Ano</b>	<b>O b j e t i v o</b>	<b>R e s u l t a d o s</b>
MENDES, C. R. S.; SOUZA, T. L. V.; FELIPE, G. F.	Comparação do autocuidado entre usuários com hipertensão de serviços da atenção à saúde primária e secundária	Acta Paulista de Enfermagem  2015	Comparar o autocuidado realizado pelos usuários com hipertensão acompanhados na Atenção Primária e Secundária de saúde	A Atenção Primária apresentaram melhores resultados na: Ingesta hídrica adequada (77,6%), comparecimento às consultas de enfermagem (88,0%) e modificações no estilo de vida (54,3%). Enquanto que na Atenção Secundária os melhores resultados foram para: o consumo adequado de sal (100,0%) e abstinência de bebidas alcoólicas (88,7%).

SILVA, T. F	Integralidade da consulta de Enfermagem em hipertensão arterial: discutindo possibilidades	Journal of Management entand Primary Health Care  2015	Identificar nas principais bases de dados como a consulta de enfermagem na linha de cuidado em hipertensão arterial é realizada e apresentar possibilidades para a integralidade da mesma na Atenção Primária.	O estudo consulta de enfermagem é pouco orientada para longitudinalidade do cuidado e frágil orientação para atendimento voltado somente para controle dos casos já diagnosticados. Destacaram as possibilidades de atuação do profissional enfermeiro durante a consulta de enfermagem na linha de cuidado em hipertensão tendo como referência o caderno de atenção básica nº 37 do Ministério da Saúde.
ARAÚJO, F. N. F.; et al.	Efetividade das ações de controle da hipertensão arterial na atenção primária à saúde	Revista da Pesquisa Saúde  2016	Avaliar a efetividade das ações de controle da hipertensão arterial na atenção primária à saúde sob a ótica dos profissionais.	Foram obtidos três fatores: informação sobre a hipertensão e seu controle; visita domiciliar ao hipertenso e, informações medicamentosas para tratamento da hipertensão.

**Quadro 2.** Descrição dos artigos quanto ao autor, ano, revista e resultados (continua)

ARAÚJO, T. U.; et al.	Diagnóstico de enfermagem Falta de adesão ao tratamento em homens com hipertensão	Revista  Rene  2016	Identificar a frequência de ocorrência do diagnóstico de enfermagem Falta de adesão ao tratamento em homens com hipertensão arterial, suas características definidoras e fatores relacionados.	A frequência de ocorrência do diagnóstico foi de 56,8%, as características definidoras mais presentes foram manejo inadequado do tratamento não medicamentoso (p=0,000) e comportamento indicativo de falha na adesão (p=0,000).
. FIGUEIRA, E. T. A.; et al.	Percepção da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial em uma Unidade de Pronto Atendimento no Estado do Pará	Revista Brasileira de Educação e Saúde  2016	Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem que atua na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), no município de Santarém, Pará, a respeito das crises hipertensivas.	Os principais sinais e sintomas da HAS: 64,7% mal-estar, cefaleia, dor na nuca e epigastria; Diagnóstico da HAS: 88,2% verificação da PA; Possíveis complicações da HAS: 47% AVC, edema profundo de olho, aneurisma aórtico, infarto do miocárdio, convulsões; Conduta da equipe de enfermagem: 94,1% apresentação clínica; Orientação do paciente quanto à prevenção da crise hipertensiva:

				97% sabem orientar.
MENDES, C. R. S.; et al.	Prática de autocuidado de pacientes com hipertensão arterial na atenção primária de Saúde	Revista Mineira de Enfermagem 2016	Avaliar a prática de autocuidado realizada por pacientes com hipertensão arterial sistêmica na atenção primária de saúde.	Identificou-se como prática de autocuidado: ingestão hídrica adequada, consumo de sal e café restrito, período de sono satisfatório, abstinência ao tabagismo e etilismo, continuidade do tratamento farmacológico e comparecimento às consultas. Quanto às demandas teve-se: alimentação inadequada, sedentarismo, não possuíam atividades de lazer, estresse autorreferido e conhecimento limitado.

**Quadro 2.** Descrição dos artigos quanto ao autor, ano, revista e resultados (continua)

<p>Revista de APS 2017</p>	<p>ENCARNAÇÃO, P. P. S.; SANTOS, E. S. A.; HELIOTÉRIO, M. C.</p>	<p>Consulta de enfermagem para pessoas com diabetes e hipertensão na atenção básica: um relato de experiência</p>	<p>Melhorar a adesão dos usuários com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica às consultas de Enfermagem.</p>	<p>Ao avaliar a adesão dos usuários ao evento e, posteriormente, às consultas de Enfermagem, ressaltou-se a relevância da tecnologia leve para a captação de uma demanda até então distante da Unidade, necessitando do fortalecimento do acesso dos usuários com o serviço, a fim de diminuir a distância entre a integralidade do cuidado e a qualificação da assistência.</p>
<p>Revista Rede de Cuidados em Saúde 2017</p>	<p>FERRAZ, M. A. A.A.; CARVALHO, P. L.; CHEVITARESE, L.</p>	<p>O impacto das ações da enfermagem referentes à mudança no estilo de vida junto ao paciente portador de hipertensão arterial sistêmica</p>	<p>Avaliar o conhecimento do enfermeiro que atuam em Serviço de Saúde, sobre a influência da mudança do estilo de vida no controle da Hipertensão</p>	<p>A enfermeira da UBS avaliada possui conhecimento do fato de que a mudança do estilo de vida é importante para o controle da HAS, no entanto há a necessidade da Estratégia da Família colocar em prática ações de promoção de saúde para efetivar trabalhos que auxiliem na mudança do estilo de vida da população descrita.</p>



<p>Revista Mineira de Enfermagem 2017</p>	<p>FERREIRA, M. A.; IWAMOTO, H. H..</p>	<p>Determinantes da adesão ao tratamento de usuários com hipertensão cadastrados no programa hiperdia da atenção primária à saúde</p>	<p>Descrever os determinantes da adesão ao tratamento medicamentoso</p>	<p>A adesão ao tratamento medicamentoso foi de 90,7%, segundo a medida de adesão aos tratamentos. Ter renda própria foi preditor da adesão ao tratamento, segundo a regressão logística. Os dados apresentados evidenciaram a interferência de fatores econômicos na adesão ao tratamento bem como a valorização e o aprimoramento da atenção básica em saúde na prevenção, no tratamento e controle da HAS.</p>
---	---	---	---	--

**Quadro 2.** Descrição dos artigos quanto ao autor, ano, revista e resultados (continua)

<p>KROTH, K. B; et al.</p>	<p>Fatores associados à hipertensão arterial não controlada em pacientes atendidos em unidades de atenção primária</p>	<p>Revista Pesquisa em Fisioterapia 2017</p>	<p>Avaliar a prevalência de Hipertensão Arterial não controlada e seus fatores associados em pacientes atendidos em unidades de atenção primária.</p>	<p>Os resultados sugerem uma elevada prevalência de HAS não controlada e sua associação com fatores sociais (baixa escolaridade, renda familiar), hábitos de vida (obesidade), cor da pele (preta</p>
----------------------------	--	--	---	---

				ou parda) e patologias concomitantes (diabetes).
LIMA, C. C.; et al.	Diagnósticos de enfermagem identificados em sujeitos portadores de hipertensão arterial	Enfermagem Brasil 2017	Identificar os diagnósticos de enfermagem em sujeitos portadores de HAS de acordo com a classificação da NANDA	Os diagnósticos de enfermagem mais frequentes identificados foram: conhecimento deficiente (21%), autocontrole ineficaz da saúde (16%) e estilo de vida sedentário (10%). Através da análise dos dados foi identificada a necessidade da realização de educação em saúde com os respectivos sujeitos, já que os diagnósticos de enfermagem identificados são passíveis de modificação.
VIEIRA, V. A. S et al.	Cuidados de enfermagem para pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial: mapeamento cruzado	Revista baiana de enfermagem 2017	Identificar os	Identificou-se 86 cuidados e selecionou-se 107 intervenções, sendo que 67 apresentaram correspondência com cuidados de enfermagem e, destas, 32 foram mapeadas uma única vez. A intervenção "precauções cardíacas" apresentou

				correspondência com maior número de cuidados de enfermagem (n = 16), seguida de “aconselhamento nutricional” (n = 14).
--	--	--	--	--

**Quadro 2.** Descrição dos artigos quanto ao autor, ano, revista e resultados (continua)

MENDES, F. A.; SILVA, M. P.; FERREIRA, C. R.S.	Diagnósticos de enfermagem em portadores de hipertensão arterial na atenção primária	Estação Científica (UNIFAP) 2018	Identificar diagnósticos de enfermagem (DEs) em portadores de hipertensão arterial atendidos na Unidade Básica de Saúde/UNIFAP	Os DEs mais frequentes foram: risco de função cardiovascular prejudicada (100%); estilo de vida sedentário (68%); falta de adesão (60%); conhecimento deficiente (60%) e sobrepeso (48%). A identificação das DEs melhora o atendimento para o usuário hipertenso, pois promove um cuidado planejado, facilitando sua implementação e favorecendo a avaliação do mesmo, contribuindo para redução da morbimortalidade advinda de complicações da HAS, provenientes da falta de adesão pelos hipertensos na
---	--	-------------------------------------	--	--

				Atenção Primária.
PINTO, E. S. O.; RODRIGUES, W.N.	Sistematização da assistência a enfermagem na atenção primária e pessoas portadoras de hipertensão arterial	Revista Nursing  2018	Analisar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) aos pacientes hipertensos com alto risco cardiovascular.	Os diagnósticos: disposição para controle aumentado do regime terapêutico, autocontrole ineficaz da saúde, nutrição desequilibrada, estilo de vida sedentário, conhecimento deficiente, sobrecarga de estresse e comportamento propenso a risco
SANTOS, S. G.; CUNHA, O, K, C. I.	Prevalência e fatores associados à hipertensão em idosos de um serviço de atenção primária	Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social  2018	Analisar as características epidemiológicas HAS e os fatores associados na população da zona Sul da cidade de SP	A prevalência da hipertensão foi de 74,7%. Os fatores associados à hipertensão foram: sexo masculino, baixa escolaridade e raça negra.

**Quadro 2.** Descrição dos artigos quanto ao autor, ano, revista e resultados (continua)

<p>CORREIA, V. G. et al.</p>	<p>Assistência de enfermagem à pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica</p>	<p>Journal of the Health Sciences Institute  2019</p>	<p>Identificar e analisar os principais cuidados de enfermagem em relação aos pacientes hipertensos frente ao processo saúde-doença</p>	<p>A HAS é uma doença que está relacionada a problemas de saúde que envolve sedentarismo, sobrepeso e obesidade, portanto, ressalta-se a implementação do Processo de Enfermagem como um dos métodos a ser seguido, principalmente na Atenção Básica, no qual foi possível analisar que o enfermeiro tenta incentivar o autocuidado para a melhoria do estilo de vida. Para isso, faz-se o uso de técnicas como a educação em saúde como uma das principais estratégias de conscientização da erradicação de hábitos maléficos na saúde, garantindo uma vida mais saudável e confortável.</p>
<p>MORAES, A. I.</p>	<p>Diagnósticos de enfermagem: disposição para controle da</p>	<p>CuidArte de Enfermagem</p>	<p>Identificar os diagnósticos de enfermagem,</p>	<p>Quanto ao adequado regime terapêutico para o controle da hipertensão arterial sistêmica, 87,1% realizam-</p>

S. et al.	saúde melhorado e controle ineficaz da saúde em hipertensos	2019	disposição para controle da saúde melhorado e controle ineficaz da saúde em pacientes hipertensos.	no; destes, 67,7% seguem regime terapêutico farmacológico e não farmacológico prescrito, o que possibilitou a elaboração do diagnóstico de enfermagem controle de saúde melhorado. Já o diagnóstico controle ineficaz da saúde sustenta-se nos achados: 12,9% apresentaram algum efeito colateral dos medicamentos em uso e complicação relacionada à HAS, por falha em incluir o regime de tratamento na vida diária (32,3%).
--------------	---	------	---	--

**Quadro 2.** Descrição dos artigos quanto ao autor, ano, revista e resultados (continua)

<p>PONTES, C. F.; FREITAS, F. A, E.</p>	<p>Processo de envelhecimento: atuação do enfermeiro na prevenção e manutenção da diabetes e hipertensão na atenção primária</p>	<p>Revista Interdisciplinar em Violência e Saúde 2019</p>	<p>Conhecer o processo de envelhecimento e a relação com a atuação do enfermeiro na prevenção e manutenção de doenças crônicas, como a HAS e a DM, no cenário da atenção primária.</p>	<p>A enfermagem é importante na prevenção, manutenção e reabilitação de doenças como a HAS e a DM em idosos, evitando também suas comorbidades, por meio de intervenções que podem ser realizadas na atenção primária de saúde. É importante que a atenção à saúde seja trabalhada de forma interdisciplinar, somando conhecimentos que contribuam para a promoção e recuperação da saúde do idoso, de forma a incluí-lo nas ações de autocuidado estimulando uma maior autonomia, sendo um desafio de saúde pública.</p>
<p>QUEIROZ, R. F.; et al.</p>	<p>Percepção de trabalhadores de enfermagem sobre o cuidado ao idoso portador de hipertensão arterial sistêmica</p>	<p>Revista Brasileira Enfermagem 2019</p>	<p>Compreender como os trabalhadores de enfermagem percebem o cuidado ao idoso portador de hipertensão arterial sistêmica (HAS) no âmbito da Estratégia Saúde da Família.</p>	<p>Foram identificados como elementos que favorecem o cuidado: territorialização, parcerias, proatividade dos profissionais e vínculo do usuário com a equipe. Entre os que dificultam o</p>



				cuidado: assistência centrada na doença, formação acadêmica pautada no modelo biomédico, inexistência de intersetorialidade e descontinuidade do cuidado na rede assistencial.
--	--	--	--	--

**Quadro 2.** Descrição dos artigos quanto ao autor, ano, revista e resultados (conclusão)

SANTOS, F. G. T.; et al.	Enfoque familiar e comunitário da Atenção Primária à Saúde a pessoas com Hipertensão Arterial	Saúde Debat e2019	Analisar o enfoque familiar e comunitário da Atenção Primária à Saúde a pessoas com Hipertensão Arterial.	O envolvimento familiar no tratamento, incentivo à participação social na comunidade e realização de educação em saúde foram os quesitos com pior avaliação, sendo representados estatisticamente por pessoas com controle pressórico inadequado. A atenção quanto ao enfoque familiar e comunitário possui fragilidades e que necessitam ser reavaliadas, integrando a família e a comunidade no tratamento de pessoas com HAS.
SARNO, F.; BITTENCOURT, C. A. G.; OLIVEIRA, S. A.	Perfil de pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus de unidades de Atenção Primária à Saúde	Revista Einstein 2020	Analisar as características de pacientes com hipertensão arterial e/ou <i>diabetes mellitus</i> de unidades de Atenção Primária à Saúde	A maioria dos pacientes era do gênero feminino, com 50 anos ou mais de idade e diagnóstico de hipertensão. Cerca de um quarto dos pacientes apresentava também diabetes e aproximadamente um terço e metade deles foram categorizados

				como risco cardiovascular baixo e alto, respectivamente.
--	--	--	--	--

No levantamento realizado nesta pesquisa, identificou-se que os diagnósticos de enfermagem (DEs) a pessoa hipertensas estão atreladas às habilidades de raciocínio clínico e ao processo de enfermagem, imprescindíveis para elaborar um plano terapêutico eficaz e individual, ajudando o paciente a compreender o seu processo de saúde-doença, estimulando-o a praticar o seu autocuidado, que resultará em um melhor controle da HAS e na minimização dos riscos à saúde (LIMA et al., 2017).

Nessa busca, foram identificados cinco artigos que abordam os diagnósticos de enfermagem em portadores de hipertensão arterial.

De acordo com Araújo et al., (2016) em pesquisa sobre o diagnóstico de enfermagem Falta de adesão ao tratamento em homens com hipertensão, de três equipes de Saúde da Família da sede do município de Acopiara, Ceará. A frequência de ocorrência do diagnóstico foi de 56,8%, as características definidoras mais presentes foram manejo inadequado do tratamento não medicamentoso e comportamento indicativo de falha na adesão. Os fatores relacionados mais frequentes versam à inabilidade de ensino da equipe de saúde, conhecimento deficiente para o seguimento do regime terapêutico e crenças e valores do indivíduo relacionados ao processo saúde/doença.

Em estudo sobre os diagnósticos de enfermagem (DE) em portadores de hipertensão arterial, realizado em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município da Zona da Mata Mineira, Lima et al., 2017, identificaram 25 diferentes DE na amostra estudada. Estes diagnósticos pertencem aos domínios Promoção da Saúde, Nutrição, Atividade/Repouso, Percepção/Cognição, Enfrentamento/Tolerância ao estresse, Princípios de vida e Conforto. Os DE “conhecimento deficiente” e “autocontrole ineficaz da saúde” foram identificados em mais de 50% dos pacientes, o que pode estar relacionado ao fato de a amostra estudada ser, em sua maioria, de pacientes idosos com baixa renda e escolaridade.

Ainda segundo os autores supracitados os resultados mostram que os DE identificados são passíveis de modificação. Desta forma, percebe-se que o tratamento e o controle da HAS, na maioria das vezes, estão diretamente relacionados com o estilo de vida do indivíduo e com sua adesão à terapia medicamentosa. Assim, o enfermeiro utilizando o raciocínio clínico e o PE como metodologia do cuidado, conseguirá elaborar um plano terapêutico eficaz e individual, ajudando o paciente a compreender o seu processo de saúde-doença, estimulando-o a praticar o seu autocuidado, que resultará em um melhor controle da HAS e na minimização dos riscos à saúde.

Em estudo sobre os consulta de enfermagem para hipertensão em risco cardiovascular, realizado em uma Estratégia Saúde da Família do interior de Minas Gerais, Pinto et al., 2018, identificaram que os domínios prevaleceram correspondem a promoção à saúde, nutrição, atividade/repouso, percepção/cognição, enfretamento/tolerância ao estresse e princípios da vida, ressaltando os seguintes diagnósticos: disposição para controle aumenta do regime terapêutico, autocontrole ineficaz da saúde, nutrição desequilibrada, estilo de vida sedentário, conhecimento deficiente, sobrecarga de estresse e comportamento propenso a risco. Segundo os autores o trabalho de enfermagem sistemática permite organizar e gerenciar a assistência ao paciente hipertenso na Atenção Primária de Saúde, cabendo ao enfermeiro implementar metodologia nas ações de promoção e prevenção desenvolvidas pela equipe de saúde, no intuito de amenizar os possíveis agravos a que estão expostos estes pacientes.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os estudos apontam que a maioria dos participantes das pesquisas relacionadas aos diagnósticos de enfermagem era do gênero feminino, idade entre 41 e 79 anos, casadas, ensino fundamental incompleto e com renda familiar de 1 a 3 salários mínimo.

Os principais domínios e diagnósticos encontrados correspondem: Promoção à saúde- disposição para controle aumentado do regime terapêutico e autocontrole ineficaz da saúde; Nutrição- nutrição desequilibrada; Atividade/repouso- estilo de vida sedentário, sobrepeso e obesidade; Percepção/cognição- conhecimento deficiente; Enfretamento/tolerância ao estresse- sobrecarga de estresse e comportamento propenso a risco; Princípios da vida- falta de adesão.

A enfermagem desempenha papel importante aos hipertensos assistidos na atenção primária, pois juntamente com a equipe de saúde podem identificar e incorporar ações de promoção e prevenção, utilizando as habilidades de raciocínio clínico e processo de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, T. U.; FÉLIX, N. D. C.; RAMOS, N. M. et al., Diagnóstico de enfermagem Faltade adesão ao tratamento em homens com hipertensão. **Revista Rene**, v. 17, n.3, p.338-345, 2016. DOI: 10.15253/2175-6783.2016000300006
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRANDÃO, A. A.; NOGUEIRA, A. R. (Org.). **Manual de Hipertensão Arterial**. Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro (SOCERJ), Rio de Janeiro, 2018. p.118.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº. 2488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da família (ESF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
- COSTA, Y. F.; ARAÚJO, O. C.; ALMEIDA, L. B. M.; VIEGAS, S. M. F. O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura. **O Mundo da Saúde**, v. 38, n. 4, p. 473-481, 2014.
- FELIPE, G. F.; MOREIRA, T. M. M. SILVA, L. F.; OLIVEIRA, A. S. S. Consulta de enfermagem ao usuário hipertenso acompanhado na atenção básica. **Revista Rene**, v.12, n.2,p.287-94, 2011.
- GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- LIMA, C. C.; BALBINO, P. C.; SOUZA, C. C.; SALGADO, P. O. Diagnósticos de enfermagem identificados em sujeitos portadores de hipertensão arterial. **Enfermagem Brasil**, v. 16, n. 5, p. 267-275, 2017. <http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1028/2780>
- MENDES, F. A.; , SILVA, M. P.; FERREIRA, C. R. S. Diagnósticos de enfermagem em portadores de hipertensão arterial na atenção primária. **Estação Científica (UNIFAP)** , v. 8,n. 1, p. 91-101, 2018. DOI: 10.18468/estcien.2018v8n1.p91-101.

**NANDA. International, Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação** 2015-2017, Porto Alegre: Artmed, 2015.

PINTO, E. S. O.; RODRIGUES, W. N. Sistematização da assistência a enfermagem na atenção primária e pessoas portadoras de hipertensão arterial, **Revista Nursing**, v. 21, p.20136-2040, 2018

VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 107, n. 3, Suplemento 3, 2016 . Disponível em <[http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf)>. acesso em 03 out. 2019.

VIGITEL Brasil 2018: **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 132.: il. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>. Acesso em 03 de out. 2019.

## ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO FRENTE AO TABU DA SEXUALIDADE NO ALEITAMENTO MATERNO

Marta de Oliveira Lima Bezerra<sup>1</sup>  
Jancelice dos Santos Santana<sup>2</sup>

### 1 INTRODUÇÃO

O leite materno é o mais completo alimento para o bebê principalmente em seus primeiros seis meses de vida, fonte de sais minerais, gorduras, proteínas e vitaminas. É um alimento balanceado, que oferece muito mais do que nutrição para a criança pequena. Além dos macros e micronutrientes, evidências indicam que ele contém uma série de outros componentes, incluindo agentes anti-inflamatórios, imunoglobulinas, antimicrobianos, antioxidantes, oligossacarídeos, citocinas, hormônios e fatores de crescimento, com atividade biológica relacionada ao desenvolvimento, à regulação metabólica e à inflamação. O efeito combinado desses componentes resulta na proteção à saúde dos lactentes” (BRASIL; 2013).

A importância deste leite como alimento é ressaltada por diversas entidades relacionadas a saúde materno infantil como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Academia Americana de Pediatria (AAP). Pois estas, o denominam como o alimento padrão-ouro para recém-nascidos, afinal o aleitamento materno proporciona menor incidência ou gravidade de doenças como diarreia, bacteremia, meningite bacteriana, infecções respiratórias, otite média, botulismo, infecção urinária, enterocolite necrotizante, etc. Além disso, apresenta possíveis efeitos protetores contra a síndrome da morte súbita, diabetes mellitus insulino dependente, retocolite ulcerativa, doenças alérgicas (atopia e chiado) e outras doenças digestivas crônicas. Reduz os riscos de doenças alérgicas que geralmente outros leites proporcionam, a digestão é bem mais completa evitando cólicas, diminui as chances de doenças de Crohn e linfoma, estimula e fortalece a arcada dentária, previne contra as doenças contagiosas como a diarreia, além de proporcionar um maior contato com a mãe.

A prova disso é o incentivo que ocorre anualmente durante o “Agosto Dourado” que se caracteriza como uma mobilização com o fim de lutar pelo incentivo à amamentação. Vale ressaltar que, a cor escolhida para este período está relacionada ao padrão ouro de qualidade do leite materno (BVS; 2019).

<sup>1</sup> Graduanda do curso Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário – UNIESP. e-mail: martalimasr@hotmail.com; CV: <http://lattes.cnpq.br/1611591272122325>

<sup>2</sup> Enfermeira Doutora. Professora do Centro Universitário – UNIESP. E-mail: jancelice@gmail.com; CV: <http://lattes.cnpq.br/5059281532664323>



Logo após o parto quando a mãe amamenta o seu RN, essa prática faz com que o seu útero volte ao tamanho normal muito mais rápido e diminui significativamente o sangramento prevenindo assim hemorragias, anemia materna, acelera a perda de peso, protege contra doenças cardiovasculares como o infarto, reduz o risco de ter câncer de mama, de ovários, do endométrio e evita a osteoporose(LOURO; 2007).

Do ponto de vista biológico e social, esta prática traz vantagens essenciais não só para a mulher e para o bebê, mas para sua família e para a sociedade. Totalmente gratuito, é a forma mais fácil, prática, de se investir na saúde atual e futura da criança (BRASIL; 2015).

O ato de amamentar, segundo o Ministério da Saúde “é muito mais do que nutrir a criança”. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL; 2015).

Dada a importância do leite materno e do ato de amamentar, faz-se necessário a prevenção do desmame precoce, sendo indispensável por parte dos profissionais da saúde um olhar mais humanizado, principalmente no que tange a sexualidade durante esse período (LOURO; 2007).

A sexualidade é de suma importância para a vida humana, é definida como “um aspecto central do ser humano durante toda sua vida e abrange o sexo, as identidades e os papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução”. Segundo esta mesma fonte,

“A sexualidade é experimentada e expressada nos pensamentos, nas fantasias, nos desejos, na opinião, nas atitudes, nos valores, nos comportamentos, nas práticas, nos papéis e nos relacionamentos. Embora a sexualidade possa incluir todas estas dimensões, nem todas são sempre experimentadas ou expressadas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, cultural, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais”. (AMARAL; World Health Organization, Livro de Psicologia da Educação “Sexualidade” .pag. 03, 2007).

Partindo desse pressuposto, percebe-se que a complexidade oriunda da sexualidade, pode se contrapor aos diversos sentimentos e percepções obtidos pela mãe e por todos que se inserem no contexto da amamentação, isto é, os fatores

biopsicossociais que circundam a amamentação são opostos aos relacionados a sexualidade (AMARAL; 2007).

São inúmeros os fatores que acarretam o desmame precoce devido a problemas que circundam a sexualidade no aleitamento materno. Dentre eles estão a função dupla das mamas, a cultura, a falta de um planejamento familiar adequado, e a ausência do acompanhamento familiar principalmente com o companheiro, dentre outros (AMARAL; 2007).

Além desses fatores, o discurso da sexualidade também traz reflexos neste cenário, pois se relaciona com “o que nos está proibido fazer no campo da sexualidade; e o que está proibido, permitido, ou é obrigatório dizer sobre nosso comportamento sexual” (FOUCAULT; 1996), se tornando perceptível que “as várias possibilidades de viver prazeres e desejos corporais são sempre sugeridas, anunciadas, promovidas socialmente (...). Elas são também, renovadamente, reguladas, condenadas ou negadas.” (LOURO; 2007).

Estas determinações e sugestões se caracterizam como a “pedagogia da sexualidade” que se impõe no contexto social, criando uma barreira que separa os profissionais de saúde e os pacientes que enfrentam o problema de desenvolver a sexualidade no aleitamento materno. Gerando o receio das famílias, e principalmente da mulher de ao menos falar e se informar sobre determinadas práticas para evitar a reprovação social, e a falta de preparo dos profissionais para tratar e aconselhar os pacientes sobre a matéria (AMARAL; 2007).

Considerando os dados que indicam o índice elevado de desmame precoce no Brasil. Para que ocorra uma diminuição destes indicadores, é imperioso elencar e demonstrar quais as causas que ensejam estes índices alarmantes (AMARAL; 2007).

Por isto, este trabalho é de suma importância, pois tem o intuito de fazer refletir os profissionais de saúde a existência do tabu quanto à sexualidade no aleitamento materno, refletindo assim sobre suas mudanças que ocorrem nesse período e a sua influência para o desmame precoce.

O presente trabalho tem como objetivo analisar como os profissionais de enfermagem podem diminuir o tabu da sexualidade no aleitamento materno, suas consequências e implicações para a mãe, o companheiro, o filho e familiares, bem como elencar os fatores que viabilizam a sexualidade durante esse período.

## **2 METODOLOGIA DA PESQUISA**

Esta pesquisa trata-se de uma revisão literária, baseando-se em investigações de literaturas pré-existentes. Que adotou-se como método de pesquisa a revisão da literatura brasileira, em acervos online referente à temática. De acordo com Gil (2011), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.

Foram utilizados para esta revisão livros, documentos e periódicos científicos na BVS, Scielo, com a aplicação DeCS, para a busca foi usado os seguintes descritores: Aleitamento Materno; Sexualidade; Maternidade; Relação homem/mulher e Enfermagem.

Foram excluídos os artigos que se apresentaram na forma de resumos. Para compor o levantamento de dados foram usadas fontes confiáveis e informações de produções bibliográficas publicadas nos últimos 14 anos. Os critérios para a seleção da amostra foram: que o estudo abordasse, no título ou no resumo, a temática investigada, que apresentasse o texto na íntegra e no idioma português.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

De acordo com o cenário da abordagem cultural, a sexualidade pode ser entendida como expressão de vida que diz respeito a todas as pessoas, individualidade e singularidade, que resulta de uma construção histórico-social-cultural progressiva, particular, dinâmica, flexível e contextualizada (FLORENCIO; SAND; CABRAL; COLOMÉ; GIRARDON-PERLINI; 2012).

Nesse sentido, diz respeito à elaboração de cada indivíduo, a partir de seus referenciais de seu grupo sociocultural. Apesar de ser um comportamento corporal, não somente se restringe a isso, constituindo-se assim a maneira como cada pessoa tem de pensar, agir, se mostrar, vestir, enfeitar, falar, andar, expressar, olhar, sentir, sensualidade, carinho, afeto, toque, comunicação, proximidade, prazer, ato sexual, genitalidade e coito (FLORENCIO; SAND; CABRAL; COLOMÉ; GIRARDON-PERLINI; 2012).

No entanto, apesar dessa escassez de investigações, compreende-se que, além de nutriz ser que alimenta e auxilia no desenvolvimento de outro ser, a mulher também necessita ser considerada em sua totalidade, inclusive de gênero, o que significa levar em consideração todos os papéis sociais que são atribuídos a ela de mulher, mãe, esposa, cuidadora, educadora, trabalhadora, cidadã com direitos

sexuais e reprodutivos (FLORENCIO; SAND; CABRAL; COLOMÉ; GIRARDON-PERLINI; 2012).

Nesta perspectiva, ao se considerar as questões de gênero, está se propondo a adoção de uma compreensão que supera o caráter eminentemente biológico, que naturaliza aspectos da vida humana, como é o caso da sexualidade e da amamentação, ou seja, propõe-se uma noção que os entende como práticas sociais, mediadas pela cultura em um determinado contexto (FLORENCIO; SAND; CABRAL; COLOMÉ; GIRARDON-PERLINI; 2012).

A sexualidade deve ser compreendida na totalidade dos seus amplos significados, como área temática de conhecimento da dimensão humana (COSTA; OLIVEIRA; 2011). Desenvolve-se a partir das relações estabelecidas entre os indivíduos e sociedade, mediante a expressão de sentimentos e gestos como amor, afeto e emoções (BRASI; 2010).

Tendo em vista a dimensão de seu significado, a sexualidade relaciona-se aos aspectos históricos, às percepções e valores corporais e a dimensão interior dos indivíduos. Assim, trata-se não somente do ato sexual, mas de todo um contexto que engloba as relações amorosas e sexuais estabelecidas entre as pessoas, ultrapassando os limites biológicos e englobando-se aos aspectos psicossociais (OLIVEIRA; SILVA; ESPÍNDOLA et al. 2015).

Culturalmente existem diversos tabus referente ao seio no período de amamentação. Muitos homens passam a considerar como “sagrado”, algo proibido de toque (sendo nesse momento propriedade apenas da criança), ou seja, passa a não ser mais um órgão erótico no relacionamento. Já as mulheres, em sua grande maioria, consideram o fato dos homens portarem-se dessa maneira como forma de respeito para com elas e ao bebê (OLIVEIRA; SILVA; ESPÍNDOLA et al. 2015).

No que se refere aos aspectos fisiológicos sabe-se que no período de amamentação, há o aumento da prolactina que tende a diminuição da libido da mulher. Para algumas o retorno a atividade sexual após o parto, muitas vezes ocorre para somente satisfazer o cônjuge, mesmo que as próprias não tenha desejo (OLIVEIRA; SILVA; ESPÍNDOLA et al. 2015).

A gestação, o parto e o puerpério se configuram como uma experiência única e imprescindível na vida dos cônjuges. Entretanto, para a mulher, tendem a ser mais abrangentes, já que elas vivenciam também alterações fisiológicas importantes no contexto da sexualidade. A condição de ser mãe, também representa um momento de grande desafio ao novo ritmo de vida, com possíveis repercussões na autoimagem,

vida conjugal e na sexualidade (SALIM; ARAÚJO; GUALDA;2010).

Sendo assim, não só a prática eficaz da amamentação quanto o exercício da sexualidade de modo satisfatório são importantes para o bem estar da maioria das mulheres, torna-se imprescindível as orientações da enfermagem para minimizar desconfortos decorrentes dessa inter-relação (OLIVEIRA; SILVA; ESPÍNDOLA et al. 2015).

Segundo Oliveira, Silva, Espíndola et al. (2015) relata em sua pesquisa que a ausência do desejo sexual pode repercutir negativamente na sexualidade de homens e mulheres. Embora as causas para este fenômeno sejam diversas, evidenciou-se que para as puérperas, além das alterações hormonais, há um expressivo medo em retornar as atividades sexuais, o que poderia lhes causar dor. Para elas, o risco de interferir na cicatrização da região pélvica tende a diminuir o desejo sexual.

A ausência das orientações profissionais de enfermagem às mulheres, assim como a dor ou mesmo o receio pelas puérperas, as impede de um retorno adequado ao exercício sexual e as sensações prazerosas ou que elas venham deixar de amamentar exclusivamente por temer o envolvimento do parceiro com relações extraconjugais. As mudanças no aspecto corporal não incomodam exclusivamente as mulheres. O cônjuge por outro lado, não tão raro, “também não se sente à vontade diante do corpo da companheira, que antes lhe era tão familiar e agora lhe parece tão diferente” (OLIVEIRA; SILVA; ESPÍNDOLA et al. 2015).

A existência da episiorrafia também pode ser um entrave na sexualidade do casal durante o puerpério. As mulheres submetidas a esse procedimento, normalmente precisam de um tempo para o retorno as atividades sexuais por receio da dor e da interferência negativa na cicatrização dos tecidos. Além disso, a episiotomia e episiorrafia modificam a função sexual feminina, ocasionam incômodo considerável as mães e ainda as interferem psicologicamente (PROGIANTI; ARAÚJO; MOUTA; 2008).

É imprescindível que os profissionais de enfermagem possam auxiliar essas mulheres na tentativa de reduzir os desconfortos e inseguranças que permeiam o retorno às atividades sexuais nesse período. Podendo oferecer apoio emocional e psicológico, bem como o uso de lubrificante vaginal para prevenir a dor durante o ato sexual (OLIVEIRA; SILVA; ESPÍNDOLA et al. 2015).

Segundo o autor citado acima ainda refere que a maioria das puérperas sinalizou, que quando retornam as atividades sexuais, nem sempre o fazem porque sentem desejo. Algumas delas relataram que, muitas vezes, por temer o envolvimento

do parceiro com relações extraconjugais cedem aos seus apelos. Muitas vezes o retorno às atividades sexuais ocorre apenas por preocupação para consentir as necessidades do cônjuge, além de cumprir com suas “obrigações” matrimoniais.

Embora se sintam realizadas em poder cuidar de seu filho, a rotina de cuidados com o bebê, por vezes, interferem no relacionamento sexual durante o período da amamentação. Isso se deve, principalmente, à sobrecarga de atribuições da mulher/mãe (OLIVEIRA; SILVA; ESPÍNDOLA et al. 2015).

Com a nova chegada do integrante da família exige uma dedicação exclusiva apenas para o bebê, o que acaba por interferir negativamente nas práticas sexuais deixando seu companheiro a um segundo plano, havendo o descontentamento do cônjuge, que por vezes não compreende as articulações feitas pela esposa. Este comportamento pode ocasionar ciúmes e rejeição do cônjuge. Essa rotina de cuidados com o bebê, aliada ao cansaço e sono contribuem para a ocorrência de relações sexuais rápidas, com pouco ou nenhum investimento em preliminares (OLIVEIRA; SILVA; ESPÍNDOLA et al. 2015).

Outro aspecto citado como sendo responsável por relações sexuais insatisfatórias durante o período da amamentação foi a vergonha em relação à nova estética corporal. As alterações corporais são fatores predominantes para diminuição da libido devido à baixa da autoestima (OLIVEIRA; SILVA; ESPÍNDOLA et al. 2015).

A insatisfação com o corpo pode gerar alterações na sexualidade de maneira geral, inclusive no relacionamento sexual. Dentre as características mais incômodas destacam-se o surgimento das estrias, a estética abdominal, mamária e o peso. De fato alguns homens admiram as mamas ingurgitadas, considerando-as não apenas como fonte de alimento, mas também como área erótica (OLIVEIRA; SILVA; ESPÍNDOLA et al. 2015).

Dentre as situações acima apresentadas que comprovam a interferência da amamentação no exercício da sexualidade, destacam-se: o conflito entre o “seio alimento” e o “seio erótico”, o despertar do bebê durante o intercurso sexual, a excreção láctea durante a relação e o risco de ejeção láctea nas atividades sociais. No que diz respeito ao conflito envolvendo o seio feminino, coexiste uma representação nesta área corporal, que antropologicamente representa a “natureza e a cultura” (OLIVEIRA; SILVA; ESPÍNDOLA et al. 2015).

Alguns sujeitos referem, também, que os seios femininos, nessa fase da vida, são percebidos pelas mulheres nutrizas como exclusividade do bebê e que, tanto o homem quanto a mulher, atribuem a esse órgão somente a função da

amamentação (FLORENCIO; SAND; CABRAL; COLOMÉ; GIRARDON-PERLINI; 2012).

Neste panorama, o seio pode não necessariamente ter conotação erótica, já que depende de um contexto sócio-cultural. Entretanto, no Brasil, o seio da mulher é incluído em diversas práticas sexuais, sendo para muitos homens e mulheres indispensável para a obtenção de prazer. Compreender esta dualidade que permeia o seio materno pode representar para algumas mulheres algo conflituoso que, por vezes, tende a ser questionado até mesmo durante o ato sexual (OLIVEIRA; SILVA; ESPÍNDOLA et al. 2015).

Outro ponto acerca da relação entre amamentação e sexualidade, o fato do bebê acordar durante o ato sexual, acaba atrapalhando o momento. Mesmo sendo o ato sexual evento importante para a aproximação do casal e satisfação pessoal de ambos cônjuges, situações deste tipo interferem negativamente na sexualidade, sobretudo, porque a prioridade do momento é o bem estar e a alimentação do filho. Outro episódio relacionado à amamentação que interfere na sexualidade é a ejeção do leite no momento do ato sexual. Esta é uma situação considerada como negativa para muitos casais, principalmente para algumas mulheres (OLIVEIRA; SILVA; ESPÍNDOLA et al. 2015).

Em pesquisa realizada com puérperas até o 15º mês após o parto, constatou que o fato do bebê dormir no quarto do casal não possui influência negativa no desejo e na desenvoltura sexual do casal. Por outro lado, foi comprovado que o fato de algumas mulheres sentirem receio de acordar o filho com o ato sexual repercute consideravelmente na lubrificação vaginal da mulher. Não houve significância estatística sobre os quesitos de satisfação do companheiro, orgasmo e libido (OLIVEIRA; SILVA; ESPÍNDOLA et al. 2015).

Apesar de ser uma situação incômoda para a maior parte dos casais, a ejeção láctea tornou-se um novo atrativo erótico nas práticas sexuais. Além disso, o crescimento mamário durante o período de aleitamento foi considerado um elemento empolgante no momento do intercurso sexual (OLIVEIRA; SILVA; ESPÍNDOLA et al. 2015).

Entretanto, não é só na hora do ato sexual que a ejeção láctea incomoda as mulheres. Vivenciar o episódio em atividades sociais corriqueiras compromete sua auto-estima e feminilidade, interferindo conseqüentemente na sua sexualidade (OLIVEIRA; SILVA; ESPÍNDOLA et al. 2015).

O processo de amamentação é um fenômeno complexo, que, assim como o



puerpério, engloba não apenas os fatores biológicos, mas sim todo o contexto histórico e sociocultural. É permeado por inúmeros preceitos impostos pela sociedade, diferenciando-se em cada meio distinto em que os indivíduos convive (OLIVEIRA; SILVA; ESPÍNDOLA et al. 2015).

Diante disso, a contribuição dos profissionais de saúde é imprescindível, pois os mesmos portam-se como os detentores de conhecimento científico. Cabe aos mesmos a função de orientar e estimular quanto ao aleitamento, fazendo um preparo completo com as mulheres durante o pré-natal.

Informando-as acerca dos cuidados com as mamas e corpo, dicas de posições para amamentar corretamente, de como deve ser a pega do bebê, os cuidados gerais com o recém-nascido e principalmente oferecer suporte psicológico nesse ciclo gravídico-puerperal (OLIVEIRA; SILVA; ESPÍNDOLA et al. 2015).

Contudo, a amamentação exclusiva esta amarrada a vontade da mãe de amamentar, a ação dos profissionais da saúde e ao apoio que a mulher recebe das pessoas próximas a ela. Assumir o compromisso da promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, uma vez que este poderá cooperar para a elevação da auto eficácia da amamentação das puérperas e levar, em médio e longo prazo, à diminuição das taxas de desmame precoce e ao prolongamento do período de amamentação exclusiva (OLIVEIRA; SILVA; ESPÍNDOLA et al. 2015).

A visão dos profissionais de enfermagem frente à sexualidade ainda são poucos, sendo que alguns exploram o tema a partir da concepção de acadêmicos de enfermagem. A abordagem da sexualidade durante o processo de amamentação é mais rara ainda, parecendo ser um aspecto silencioso e, muitas vezes, invisível no campo da atenção à saúde da mulher nesse período (FLORENCIO; SAND; CABRAL; COLOMÉ; GIRARDON-PERLINI; 2012).

Percebe-se, também, que, apesar das discussões teóricas e dos movimentos sociais, em especial de mulheres, em busca do reconhecimento dos direitos femininos de cidadania, dentre os quais o exercício da sexualidade, os profissionais de saúde, incluída a enfermagem, ainda se deparam com dificuldades em tratar as mulheres como seres integrais (FLORENCIO; SAND; CABRAL; COLOMÉ; GIRARDON-PERLINI; 2012).

Ou seja, como um sujeito com capacidade de, ao mesmo tempo, ser mulher, trabalhadora e mãe, mas que, em decorrência das mudanças associadas ao puerpério e à parentalidade, em si, necessita de certo tempo para se adaptar aos ajustes relativos à sexualidade. Essa dificuldade, possivelmente, se dê em vista de

que os profissionais fazem parte dessa mesma cultura em que as interfaces entre amamentação e sexualidade são quase sempre ocultadas, quando não negadas, amarrando-se a uma teia de significados que eles, como parte desse cenário, também contribuem para a sua tessitura (FLORENCIO; SAND; CABRAL; COLOMÉ; GIRARDON-PERLINI; 2012).

Para alguns profissionais, o processo de amamentação pode ser compreendido como possibilidade de expressão e de manifestação da sexualidade, visto que diz respeito ao relacionamento entre dois seres. No entanto, cabe destacar que esse entendimento associa-se à sexualidade que se estabelece na relação entre mãe e filho e a desvincula de manifestações de erotismo entre a mulher e seu companheiro/companheira, ou seja, de manifestações relativas ao interesse sexual. Os profissionais de enfermagem se não forem questionados ou solicitados a abordar a temática da sexualidade, não tomam iniciativa nesse sentido, remetendo ao outro o ser cuidado os motivos pelos quais não o fazem (FLORENCIO; SAND; CABRAL; COLOMÉ; GIRARDON-PERLINI; 2012).

Cabe lembrar que a enfermagem pauta suas ações em concepções, crenças e aprendizagens sobre o seu papel na atenção à saúde dos indivíduos e coletividades, sendo esses os “guias” do fazer profissional. Nesse sentido, o profissional pode acreditar que, se a mulher considerar importante a temática da sexualidade, ela irá manifestar esse interesse em suas interações com ele (FLORENCIO; SAND; CABRAL; COLOMÉ; GIRARDON-PERLINI; 2012).

Então, se a mulher não toma a iniciativa, o profissional também não o faz, partindo do pressuposto de que isso não é do interesse dela. Dessa perspectiva, considerando essa forma de produzir o fazer profissional, esse aspecto amamentação e sexualidade será inexistente no trabalho da enfermagem (FLORENCIO; SAND; CABRAL; COLOMÉ; GIRARDON-PERLINI; 2012).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O puerpério é envolto por uma gama de sentimentos e sensações, que podem ser considerados edificadores ou frustrantes. Dentre todo este contexto a sexualidade engloba-se intrinsecamente, pois é fator preponderante não só para constituição da individualidade de cada ser, mas de todo o processo de construção do relacionamento do casal.

Ficou evidenciado que com a chegada do bebê a relação entre os cônjuges, sofre alterações. É necessária uma readaptação completa, principalmente ao que

concerne as práticas sexuais. O retorno ao exercício sexual é a principal barreira a ser vencida, pois coexiste não só os fatores fisiológicos, como a diminuição da libido, mas também a espera pelo popular período de resguardo, e respeito aos sentimentos vivenciados por essas mulheres.

Ao mesmo tempo em que conquistaram mais uma de suas ambições, o tornar-se “mãe”, passam a conviver com determinadas dificuldades, tais como: a dificuldade ao retorno sexual, pela diminuição da libido, submetendo-se por vezes a prática sexual apenas para cumprir com os deveres conjugais; exaustão devido a rotina diária dos cuidados com o filho e vergonha pelos novos contornos corporais, que passa a prejudicar não só a autoestima, mas também a desenvoltura sexual.

Constatou-se determinado conflito existente entre a relação do “seio materno” e o “seio feminino”, além de que, o fato do bebê acordar durante a prática sexual do casal torna-se bastante incômodo, assim como a ejeção de leite que torna-se constrangedora não só para os cônjuges durante o sexo, mas também em atividades diárias, interferindo sobremaneira no bem estar dessas puérperas.

Os profissionais de enfermagem se não forem questionados ou solicitados a abordar a temática da sexualidade, não tomam iniciativa nesse sentido, remetendo ao outro o ser cuidado os motivos pelos quais não o fazem.

Cabe lembrar que a enfermagem pauta suas ações em concepções, crenças e aprendizagens sobre o seu papel na atenção à saúde dos indivíduos e coletividades, sendo esses os “guias” do fazer profissional.

## REFERÊNCIAS

AMARAL. V.L. World Health Organization. Livro de Psicologia da Educação “Sexualidade”. 2007, pag. 03.

BRASIL. Manual de Aleitamento Materno- DCAM-SBP - Departamento Científico de Aleitamento Materno da Sociedade Brasileira de Pediatria. Luciano Borges Santiago-- -Copyright 2013 Editora Manole Ltda., por meio de contrato com a Sociedade Brasileira de Pediatria.

BRASIL, SAÚDE DA CRIANÇA - Aleitamento Materno e Alimentação Complementar, 2ª edição.  
**Cadernos de Atenção Básica**, nº 23, Brasília – DF, 2015.

BRASI, Ministério da Saúde. **Secretária de Atenção à Saúde**. Sexualidades e Saúde Reprodutiva. Adolescentes e jovens para a educação entre pares. Saúde e prevenção nas escolas. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BVS. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, publicado: Quarta, 31 de Julho de 2019

COSTA, E.R.; OLIVEIRA, K.E. A sexualidade segundo a teoria psicanalítica freudiana e o papel dos pais neste processo. **Itinerarius Reflectionis. Revista Eletrônica do Curso de Pedagogia do Campus de Jataí- UFG.** vol. 2 n. 11. 2011.

FOUCAULT, M A. **Ordem do Discurso.** São Paulo: Loyola, 1996.

FLORENCIO; A., SAND; I.C.P.V.D., CABRAL; F.B., COLOMÉ; I.C.S., GIRARDON-PERLINI;

N.M.O. Sexualidade e amamentação: concepções e abordagens de profissionais de enfermagem da atenção primária em saúde. Artigo Original. **Rev Esc Enferm USP** 2012.

GIL, A.C. **Metodologia do Ensino Superior.** 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2011.

LOURO, G.L. Gênero, sexualidade e educação: das afinidades políticas às tensões teórico- metodológicas. **Educação em Revista. Belo Horizonte.** n. 46. p. 201-218. dez. 2007

OLIVEIRA, G.F.; SILVA, L.S. ESPÍNDOLA, M.M.M. et al. Discursos de Mulheres sobre Sexualidade na Amamentação. **Rev enferm UFPE online.** Recife 9(6):8270-6, jun. 2015.

PROGIANTI, J.M.; ARAÚJO, L.M., MOUTA, R.J.O. Repercussões da Episiotomia sobre a sexualidade. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.** mar; 12 (1): 45 - 9. 2008.

SALIM, N.R.; ARAÚJO, N.M.; GUALDA, D.M.R. Corpo e sexualidade: a experiência de um grupo de puérperas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** Artigo Original. jun-ago 2010.

## ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES APLICADA A ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Regina Pereira de Sousa<sup>1</sup>  
Jancelice dos Santos Santana<sup>2</sup>

### 1 INTRODUÇÃO

A Organização Pan-Americana de Saúde/ Organização Mundial da Saúde - OPAS/OMS (2017), estima que 17,7 milhões de pessoas morreram por doenças cardiovasculares em 2015, o que equivale a 31% de todas as mortes em nível global. Desses óbitos, calcula-se que 7,4 milhões ocorrem devido às doenças cardiovasculares. Este grupo de doenças, já há alguns anos lidera os índices de mortalidade em todo o mundo, concretizando assim, sua indiscutível relevância para as estratégias de saúde em geral, principalmente pelo fato de muitas serem altamente preveníveis ou de bom prognóstico se identificadas precocemente e tratadas adequadamente (MESQUITA, 2018).

A I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular (2013) estabeleceu a estratificação de risco cardiovascular, como instrumento de identificação dos indivíduos assintomáticos predispostos, sendo esta, fundamental no estabelecimento das metas terapêuticas, além da efetiva prevenção.

Contudo, o estudo foca-se na estratificação por meio da classificação de risco cardiovascular (CRCV), entendendo sua importância como guia para a aplicação do Processo de Enfermagem ao cliente, analisando as ações de enfermagem consecutivas a definição do risco.

Em adição, o estudo propõe-se a nortear as estratégias de intervenção do enfermeiro, frente ao cenário ao qual pertence à temática escolhida, tencionando instigar o pensamento crítico e deliberativo peculiar à profissão, e ainda colaborar para modificação da conjuntura abordada.

A atenção básica, enquanto integrante da RAS (Rede de Atenção à Saúde), entre outras funções, tem o dever de identificar riscos, necessidades e demandas em saúde, saber reconhecer as necessidades de saúde da população e ainda elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos. Tudo isso, se aplica a temática

---

<sup>1</sup> Graduanda do curso Bacharelado em enfermagem do centro universitário UNIESP. Cabedelo (PB).  
Email: prfamilia\_10@outlook.com; CV: <http://lattes.cnpq.br/2755778255954962>

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutora em enfermagem e Docente do centro universitário UNIESP. Cabedelo (PB).  
Email: jancelice@gmail.com; CV: <http://lattes.cnpq.br/5059281532664323>

das DCV, como problema de saúde pública. Aliado a isto, uma das características do processo de trabalho das equipes da atenção básica, contida na Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 é “desenvolver ações que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco clínico-comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis” (BRASIL, 2011).

A concretização das funções e características citadas pode ser feita pela estratificação por meio da classificação de risco cardiovascular (CRCV), orientada desde a primeira versão da Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. Porém, embora preconizada, esta estratégia de prevenção e rastreamento ainda não está sendo implementada na rotina dos serviços de saúde, o que constitui um problema, já que, classificar o risco, associa-se à melhora da qualidade da atenção e maior eficiência no uso dos recursos em saúde (SOUSA et al., 2016).

Não é de hoje que as patologias cardiovasculares se destacam com relação aos seus elevados índices de morbimortalidade, tanto que, a OMS definiu como 2ª prioridade de saúde para o ano de 2019 as doenças crônicas não transmissíveis, entre elas as enfermidades cardiovasculares. Entretanto, deve-se ser questionado o porquê da prevalência de tais patologias, visto que a necessidade de se intervir já é algo tão explicitado.

Uma hipótese pode estar na etiologia, ou ainda, mais especificamente, nos fatores que determinam ou estimam a chance de desenvolvimento dessas doenças. Embora existam fatores de risco como idade, sexo, histórico de doença cardíaca na família, tidos como não modificáveis, existem também os fatores relacionados aos hábitos de vida como sedentarismo, obesidade, má alimentação, estresse, os quais representam um impacto maior na determinação do acometimento da doença. Isso se ratifica com o posicionamento na OMS, que estimou que

$\frac{3}{4}$  da mortalidade cardiovascular podem ser diminuídos com adequadas mudanças no estilo de vida das pessoas. Um número tão significativo como este não pode ser negligenciado, devem-se pensar ações, educativas, assistenciais, culturais, que se comprometam a tentar mudar esse cenário (BRASIL, 2006)

Este é o intuito do trabalho, nortear-se de programas, cartilhas, diretrizes e manuais voltados para o âmbito do assunto, para assim proporcionar mais embasamento teórico útil à prática da enfermagem, por se tratar de uma profissão de grande potencial de disseminação, formação de vínculo e longitudinalidade, na

qual se enfatiza o cuidado com o paciente presando pela autonomia e qualidade de vida, sempre que for possível.

O interesse pelo assunto partiu do entendimento à respeito das complicações severas as quais caracterizam as doenças cardiovasculares, chegando muitas vezes à mortalidade pelo potencial de dano que lhes é comum. Aliado a isso, percebeu-se que a estratificação por meio da CRCV, apesar de existir, ainda é pouco implementada, o que gera um déficit na qualidade e continuidade da assistência.

Para assim fazer, o estudo baseia-se na atual diretriz de prevenção cardiovascular, bem como nos protocolos vigentes e evidências científicas pertinentes ao assunto, e demais meios que possam colaborar para o cumprimento dos objetivos autopropostos.

Assim, este estudo tem como objetivo geral construir um instrumento para realização da classificação de risco cardiovascular no adulto, direcionando as ações de saúde na atenção primária, prioritariamente no âmbito da enfermagem. Pretende-se com isso fornecer base para uma posterior validação instrumental, a qual se faz necessária para sua aplicação prática.

## **2 METODOLOGIA DA PESQUISA**

A pesquisa categoriza-se como revisão integrativa da literatura, a qual refere-se ao agrupamento de informações, avaliação e condensação de resultados, a fim de aprimorar fundamentos teóricos. Dessa forma, dentro da prática baseada em evidências (PBE) percorreu-se o caminho hierárquico: identificação do problema; formulação da questão específica: busca das evidências científicas; e avaliação das evidências disponíveis. (DEMO, 2000; MENDES, SILVEIRA e GAVÃO, 2008).

Para tal, realizar-se-á por meio de abordagem direta, exploratória e descritiva possibilitando maior facilidade na compreensão do cenário analisado. Apresenta-se então, a estratégia PICO (acrônimo para paciente, intervenção, comparação e desfecho “*outcomes*”) para estruturar a questão de pesquisa ampliando seu alcance por conferir mais precisão na busca da amostra, chegando-se a questão de pesquisa: Quais os componentes encontrados na literatura necessários a um instrumento de classificação de risco cardiovascular para adultos atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBF)?; Sendo (P), o paciente



cardiovascular, (I) a classificação de risco cardiovascular, (C) não aplicado e (O) a elaboração de um instrumento para classificação de risco cardiovascular a ser aplicado durante a consulta de enfermagem (SANTOS, PIMENTA e NOBRE, 2007).

Para coleta da amostra optou-se pelas plataformas Medline / PubMed e Lilacs, sendo exploradas ainda, políticas em saúde, diretrizes e protocolos vigentes relacionados à temática, o que guiará os pontos a serem explorados no instrumento que se deseja elaborar.

Os artigos foram filtrados pelos descritores controlados encontrados no DeCS (BIREME): doenças cardiovasculares; enfermagem cardiovascular; classificação; e atenção primária à saúde. E pelo descritor não controlado: risco cardiovascular. Agrupando-os, assim, de diversas formas para extrair o máximo de conteúdo, sendo que, ao todo, setenta e quatro (74) artigos foram encontrados, porém após aplicar os critérios de inclusão apenas dezessete (17) foram selecionados, o que corresponde a parte da amostra, sendo os demais elegidos em virtude de sua relevância para o estudo.

Dessa forma, aderiram-se aos critérios para inclusão do estudo à amostra, sendo eles: que o estudo abordasse no tema ou no resumo o assunto da presente pesquisa, apresentando contribuições à pesquisa; que o estudo estivesse disponível no idioma português e preferencialmente tendo sido publicado nos últimos cinco anos (exceto para estudos de grande relevância, protocolos, diretrizes, leis e semelhantes).

Os eixos explorados foram baseados tanto no cenário das doenças cardiovasculares, quanto na perspectiva refletida na atenção primária a saúde, averiguando as dificuldades e desafios consequentes na não realização de uma classificação de risco cardiovascular.

As questões mais pertinentes, observadas na amostra serão apresentadas como forma de discussão, aparecerão em forma de quadros, gráficos, tabelas, ou ainda explorados no artigo, para assim argumentar sobre suas representações para o estudo.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Um total de 17 estudos primários colhidos nas bases de dados específicas dizem respeito à amostra base, onde os anos de 2015 e 2016 expressaram maior número de publicações, respectivamente, 4 e 5 estudos, e os demais anos com

menos de 4 estudos cada, dentro dos últimos cinco anos. Toda a amostra base disponibilizara seu conteúdo no idioma português, ainda que alguns artigos tenham sido publicados originalmente em outro idioma.

No que se refere à tipologia do estudo, 29% (5 estudos) intitulavam-se como estudo transversal, sendo este o mais recorrente da presente análise. No sentido de avaliar a autoria dos estudos, percebeu-se a predominância da categoria médica como pesquisadora do tido assunto (41%), seguido da enfermagem, mais precisamente dos profissionais enfermeiros (35%), nutrição (17%) e fisioterapia (7%), ressaltando que foi preconizada a análise da formação base, combinada ao cenário do artigo para configurar a expressa interpretação.

Segue-se no Quadro 1, um resumo das principais informações da amostra base incluída na revisão.

**Quadro 1** – Resumo dos estudos primários incluídos na revisão integrativa (n° =17).

Ano/base de dados.	Autores/Tipo de estudo	Método	Objetivo.	Resultados.
2019 PubMed	BRANDÃO et al, 2019.  Estudo observacional retrospectivo.	Amostra com 516pacientes selecionados aleatoriamente deum grupo de 1677pacientes que compareceram a consultas de risco	Estudar o impacto do uso de terapia combinada para controlar os níveis de Lipoproteína (a) em pacientes com alto risco cardiovascular na prevenção primária.	A terapia hipolipemiante, especialmente as estatinas, diminuiu significativamente aLipoproteína (a), beneficiando-se da sinergia com outros tratamentos.
		cardiovascular e metabolismo entre1995 e 2015. O risco cardiovascular foicalculado com baseno escore de risco deFramingham, o SCORE da Sociedade Europeia de Cardiologia e o Estimador de riscoASCVD do American College of Cardiology, e as mudanças no estilo de vida dos pacientesforam avaliadas.		
2019 PubMed	TIMÓTEO et al, 2019.  Estudo transversal.	Análise de 296 indivíduos em aproximadamente6,9 ± 2,2 anos. Foram divididos em quatro grupos de acordo com a presença ou ausência de SM e de DC.	Estudar o impacto da síndrome metabólica na ocorrência de eventos cardiovasculares a longo-prazo	A presença de síndrome metabólica não se associou a aumento de eventos cerebrais ou cardíacos num seguimentoa longo-prazo.

2019 PubMed	SILVA et al, 2019.  Estudo epidemiológico transversal.	Acompanhou-se uma população de 2848 hipertensos nos cuidados de saúde primários avaliando-se: presença de outros fatores de risco CV e lesão de órgãos-alvo; terapêutica anti- hipertensora e antilipidêmica prescrita.	Avaliação da prevalência em doentes hipertensos de outros fatores concomitantes modeladores do risco cardiovascular.	A Prevalência dos modeladores de risco foi significativamente diferente entre os gêneros e grupos etários. Globalmente, 81,7% Dos hipertensos apresentavam três ou mais fatores de risco CV concomitantes.
2017 PubMed	FONTELA, WILKEKMAN e VIECILI, 2017.  Estudo de coorte retrospectivo longitudinal.	Estudo realizado com 2396 registros dos prontuários atendidos em uma instituição cardiológica do interior do Rio Grande do Sul.	Avaliar se o índice de conicidade, índice de massa corporal e circunferência abdominal podem ser usados como preditores de doença arterial coronariana e mortalidade em uma população de meia-idade da região noroeste do Rio Grande do Sul, Brasil.	Nenhuma das medidas antropométricas mostrou-se importante como fator independente para diagnóstico de doença arterial coronariana.
2016 PubMed	OLIVEIRA et al, 2016.  Estudo transversal.	Análise feita com 403 adolescentes de 10-14 anos, de escolas públicas e privadas para investigação de indicadores de risco CV.	Descrever a relação entre valores de índice de massa de gordura e índice de massa livre de gordura e fatores associados a risco cardiovascular em adolescentes de Juiz de Fora (MG).	Os adolescentes que tinham características antropométricas, clínicas e bioquímicas consideradas de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares apresentaram maiores valores do índice de massa de gordura.

2018 LILACS	ALMEIDA-SANTOS; PRADO e SANTOS, 2018.  Estudo epidemiológico	Estudo feito a partir de dados agregados, obtidos nos estratos populacionais bem como dados fornecidos pelo IBGE, registros do DATASUS. Adotou-se o critério de significância estatística o valor de p bicaudal <0,05.	Analisar tendências da taxa de mortalidade associada a doenças hipertensivas no Brasil, de 2010 a 2014, tanto para os estados quanto para as regiões.	A taxa de mortalidade associada a doenças hipertensivas foi superior nos estados do sudeste e nordeste do Brasil, e permaneceu estável entre 2010 e 2014. Incremento de idade e cor parda foram preditores de maior mortalidade.
2016 LILACS	CAMPOS et al, 2016.  Estudo de caso-controle.	Análise de 100 pacientes pareados por gênero e idade versus 100 pacientes do grupo controle. Para predição do risco utilizou-se os índices SCORE e SCORE modificado (mScore).	Analisar o índice SCORE de predição de evento cardiovascular em pacientes do gênero feminino portadores de artrite reumatoide comparados com controles sem a doença.	O índice SCORE é semelhante nos dois grupos. Com a aplicação do índice mScore identificou-se que os pacientes estudados têm maior risco de evento cardiovascular fatal em 10 anos.
2016 LILACS	MOTTA et al, 2016.  Estudo transversal.	Amostra de 120 pacientes de 30 a 74 anos de idade, de ambos os sexos em atendimento ambulatorial. Realizou-se avaliação antropométrica e dos níveis séricos de triglicérides.	Avaliar a concordância no diagnóstico da cintura hipertriglicéridêmica (CHT) em pacientes hipertensos.	A utilização dos pontos de corte da circunferência da cintura propostos pelo IDF e OMS, para caracterizar indivíduos com CHT foi melhor do que a do NCEP- ATP III.
2016 LILACS	MESQUITA et al, 2016.  Estudo de revisão.	Análise e discussão dos principais estudos que embasaram a evolução do modelo contínuo cardiovascular em um intervalo de 25 anos.	Reunir os principais estudos que embasaram a evolução do modelo contínuo cardiovascular em 25 anos.	O contínuo cardiovascular exerce forte influência na abordagem da DAC por cardiologistas e médicos generalistas.

2016 LILACS	LIMA et al, 2016. Estudo transversal analítico.	Amostra de 579 adultos jovens de escolas públicas com coleta de variáveis sociodemográficas, clínicas e fatores de risco em formulários analisados utilizando regressão logística.	Analisar os fatores associados ao conhecimento dos adultos jovens sobre histórico familiar de Acidente Vascular Cerebral (AVC).	Detectou-se associação estatística de idade, situação conjugal, classificação da pressão arterial e circunferência abdominal com conhecimento do histórico familiar de AVC.
2015 LILACS	DANTAS et al, 2015. Estudo exploratório, quantitativo e transversal.	Amostra de 406 universitários. O coeficiente Kappa avaliou a concordância na classificação de risco para doença cardiovascular. Também foram calculados o índice de concordância específica e o teste X <sup>2</sup> de Pearson foi utilizado para avaliar associação entre variáveis categóricas.	Investigar a concordância na avaliação do risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares, a partir de diferentes parâmetros antropométricos, em adultos jovens.	Houve variabilidade na concordância da avaliação de risco para doença cardiovascular, estabelecido a partir de parâmetros antropométricos, o que parece também ser influenciado pelo sexo.
2015 LILACS	FROTA et al, 2015. Amostragem.	Amostra de 46 indivíduos hipercolesterolêmicos. Realizaram-se determinações antropométricas, além de algumas medidas plasmáticas. Aplicou-se a correlação de Spearman e análise de regressão linear múltipla ao nível de significância de 5%.	Avaliar a correlação entre a proteína C reativa ultrasensível (PCR-us) e os marcadores clássicos de risco cardiovascular em adultos hipercolesterolêmicos em diferentes estados nutricionais.	Os indivíduos obesos têm maior concentração plasmática de PCR-us, glicose, TG e VLDL-C. O excesso de peso está correlacionado com a PCR-us.
2018 LILACS	PINTO e RODRIGUES, 2018. Estudo descritivo.	Amostra de 136 hipertensos atendidos em uma EFS do interior de Minas Gerais. A coleta dos dados sedeu por meio da anamnese e exame físico.	Analisar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) aos pacientes hipertensos com alto risco cardiovascular.	Destacam-se os domínios promoção à saúde, atividade/repouso, nutrição, percepção/cognição, enfrentamento/tolerância ao estresse, princípios de vida.

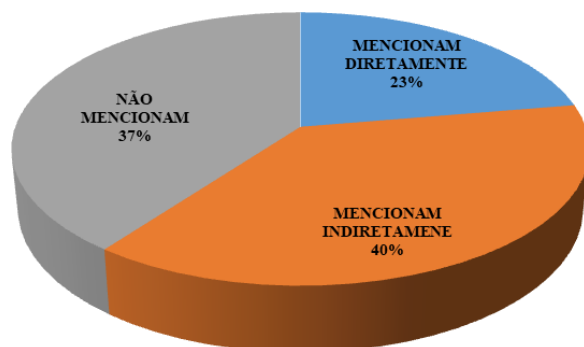
2018 LILACS	SILVA, 2018.  Estudo de métodos mistos.	Estudo com desenho explanatório sequencial QUAN- QUAL com amostra total de 320 idosos. Os dados quantitativos foram analisados por meio de técnicas descritivas, regressão logística, análise de correspondência múltipla e cluster, já os qualitativos por meio de práticas discursivas propostas por Spink.	Avaliar a qualidade do cuidado à pessoa idosa com diabetes e/ou hipertensão acompanhado por equipes de Saúde da Família.	A prevalência de doenças cardiovasculares e seus fatores de risco modificáveis foram elevados nos idosos estudados, tendendo maior concentração em indivíduos com maior vulnerabilidade social tanto no setor público quanto no privado.
2017 LILACS	FRANÇA et al, 2017.  Revisão bibliográfica.	Amostra de 22 artigos colhidos na base de dados BVS, atendendo aos critérios: publicados entre os anos de 2001 a 2015, disponível nos idiomas português e espanhol.	Analisar as produções científicas a cerca do papel da enfermagem para minimizar os agravos das crises hipertensivas da urgência e emergência.	Constatou-se falta de uma melhor conduta de enfermagem junto à equipe e ao paciente no nível primário de saúde.
2015 LILACS	SILVA et al, 2015.  Estudo exploratório -descritivo.	Estudo qualitativo realizado com nove enfermeiros que atuam no ESF, utilizando a entrevista como fonte de coleta de dados.	Identificar as intervenções utilizadas por enfermeiras atuantes na estratégia de saúde da família na prevenção dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares.	As enfermeiras seguem as recomendações utilizadas pelo Programa HIPERDIA preconizadas pelo MS, além de realizarem atividades educativas na comunidade.
2015 LILACS	LENTSCK e MATHIAS, 2015.  Estudo ecológico.	Estudo desenvolvido a partir de dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do SUS e do departamento de atenção básica do MS. Utilizaram-se os coeficientes de correlação de Pearson e Spearman.	Verificar a correlação entre taxas de internação por doenças cardiovasculares sensíveis à atenção primária e a cobertura da Estratégia Saúde da Família de residentes no estado do Paraná no período de 2000 a 2011.	O aumento da cobertura da Estratégia Saúde da Família foi fator importante para a diminuição das internações por condições cardiovasculares em residentes no estado do Paraná na maioria das regionais de saúde.

Fonte: Autoria própria.

No tocante da questão de pesquisa, distribuíram-se no gráfico 1, a expressão da menção dos componentes investigados, observando-se que a maioria

da amostra (63%) fez alusão direta ou indireta a pelo menos um elemento necessário a CRCV ou constituinte prévio de um classificação já existente. Os estudos que apontaram diretamente algum componente subsidiaram a maior parte dos resultados.

**Figura 1** – Relação dos estudos incluídos na revisão que mencionam componentes necessários a CRCV.



**Fonte:** Autoria própria.

Ainda no que concerne à resposta a questão de pesquisa: Quais os componentes encontrados na literatura necessários a um instrumento de classificação de risco cardiovascular para adultos atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS)? Estruturaram-se os elementos mais encontrados em forma de tabela (Tabela 1), a qual reflete critérios como: Idade, sexo, história clínica prévia, pressão arterial, medidas antropométricas (circunferência abdominal, circunferência da cintura, circunferência do quadril e perímetro cervical), peso, IMC (Índice de massa corporal), presença de diabetes mellitus (DM), perfil lipídico (colesterol total e frações, triglicérides, etc), tabagismo, dieta, condições socioeconômicas, educação, atividade física e estilo de vida, entre outros. Os componentes foram extraídos dos estudos que citaram de forma direta sua necessidade, e incluídos apenas se citados por dois ou mais autores.

**Tabela 1** – Descrição dos principais componentes encontrados na literatura científica indispensáveis a CRCV Citados diretamente.

Componentes	Nº de estudos que os citaram diretamente. (Total = 9)	% (9 = 100%)
Idade	4	44
Sexo	7	78
História clínica prévia	3	33
Pressão arterial	5	55



<b>Medidas antropométricas</b>	3	33
<b>*(CA, CQ, CC, PC)</b>		
<b>Peso/ estatura/*IMC</b>	8	89
<b>Presença de *DM</b>	7	78
<b>Perfil lipídico</b>	6	67
<b>Tabagismo</b>	4	44
<b>Dieta</b>	2	22
<b>Condição socioeconômica</b>	3	33
<b>Grau de instrução/educação</b>	2	22
<b>Atividade física</b>	2	22
<b>Etilismo</b>	2	22
<b>Espiritualidade</b>	2	22

\* **CA** – Circunferência Abdominal, **CQ** – Circunferência do quadril, **CC** – Circunferência da cintura, **PC** –Perímetro Cervical, **IMC** – Índice de massa corporal, **DM** – Diabetes Mellitus.

**Fonte:** Autoria própria.

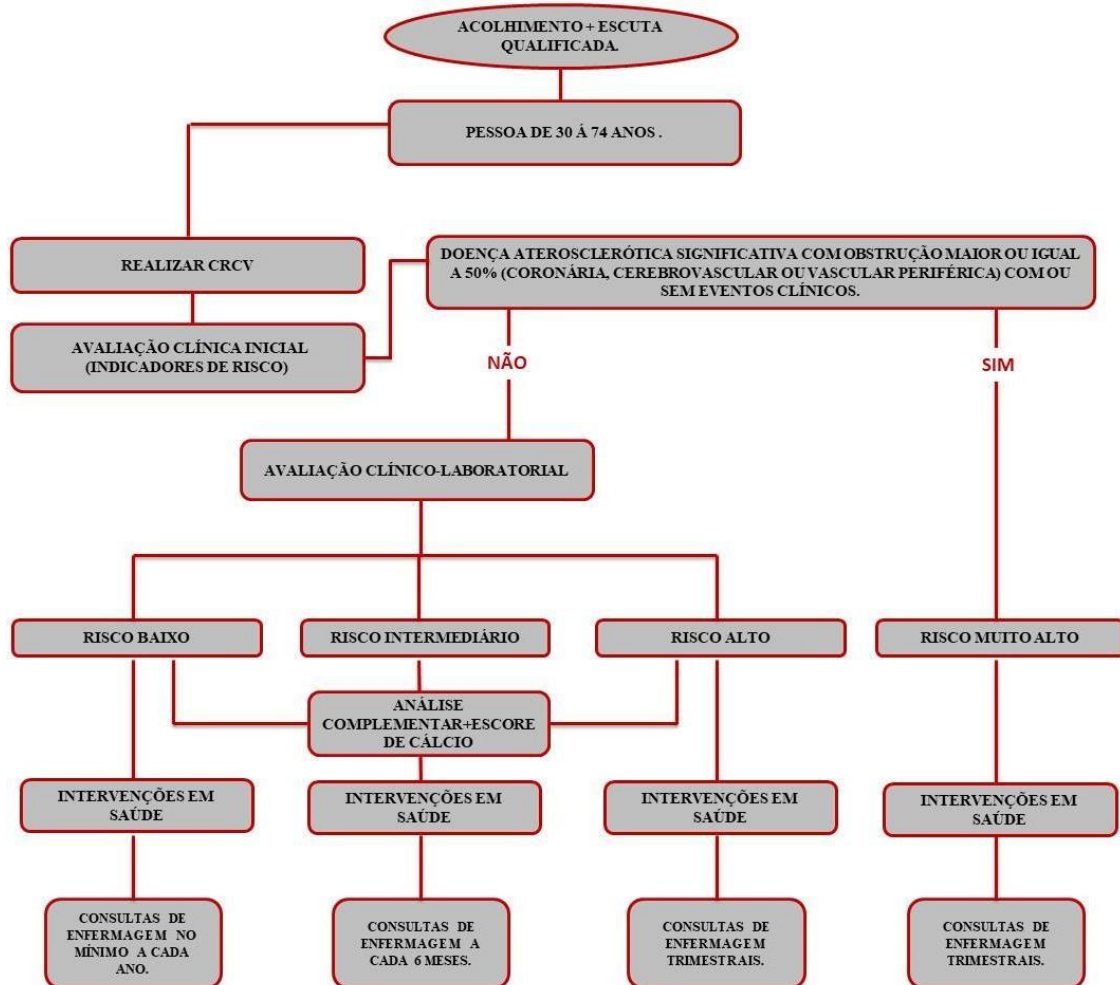
Ao proceder à análise da amostra base, contata-se certa aproximação dos resultados quando os fatores de RCV eram discutidos, sendo a idade, sexo, etnia os mais prevalentes, onde os mesmos foram tidos, mesmo que indiretamente como indicadores para mensurar o RCV em estudos como o de Almeida, Prado e Santos (2018), Campos et. al (2016) e ainda Malachias et. al (2016).

Somado a isto, muitos outros pontos foram citados como fundamentais a uma CRCV, alguns com temáticas um tanto quanto inovadoras, como refere Brandão et. al (2019), o qual discute o papel da Lipoproteína (a) e sua associação com o alto RCV. Nesse mesmo sentido, Dantas et. al (2015), mesmo a alguns anos já constatava a associação de medidas antropométricas com condições cardiovasculares, que ainda hoje não estão inseridos nos escores mais amplamente utilizados como é o caso do escore de framingham. Este mesmo escore, apesar de já discutida suas limitações, aparece como o indicado pela atual diretriz de prevenção cardiovascular, porém para complementa-lo, a literatura científica, analisando vários fatores de risco CV, orienta que seu uso se dê de forma combinada a outros indicadores (PRÉCOMA et al, 2019).

Para construção do instrumento de CRCV na atenção primária, finalidade deste estudo foram observados os componentes instruídos pelos estudos base, necessários para assim faze-lo, sendo os mais prevalentes incorporados no material.

Para conduzir a incorporação do instrumento a rotina da atenção básica, desenvolveu-se um organograma (Figura 2) de como deve-se proceder a CRCV na atenção primária, especificamente durante a consulta de enfermagem. Além disso, é possível perceber como o instrumento tenciona adequar-se a cada paciente e seu respectivo RCV, uma vez que é reforçado com que frequência esse cliente deve ser acompanhado a depender do seu risco.

**Figura 2** – Organograma para CRCV na atenção primária à saúde durante a consulta de enfermagem.



Fonte: Autoria própria.

O organograma inicia-se com o acolhimento e escuta qualificada onde será percebido o indivíduo que corresponda à faixa etária a qual o instrumento se aplicará. Uma vez identificado, procede-se a CRCV, a qual respectivamente ocorrerá à avaliação clínica inicial (indicadores de risco), destacando a presença de doença aterosclerótica significativa com obstrução maior ou igual a 5% que já classificaria o paciente como risco muito alto, ao passo que sua negativa faz-se seguir a avaliação clínica laboratorial. Nessa fase estima-se o risco, por assim dizer, sendo valores

<5% para homens ou mulheres indicam risco baixo, de 5% à 20% (homens) e 5% à 10% (mulheres) indicam risco intermediário, e valores maiores que 20% (homens) e 10% (mulheres) indicam risco alto. Os indivíduos estimados como risco intermediário devem ainda realizar o escore de cálcio a fim de maximizar a qualidade da estimativa do risco já que este foi reconhecido pelo atual diretriz de prevenção cardiovascular como a maneira mais eficiente de prever o risco de doença arterial coronariana. Para estes, o grau de calcificação coronariana moderada ou acentuada reclassificaria o indivíduo para alto risco enquanto que a ausência de calcificação coronariana e a avaliação complementar positiva sem fatores agravantes significaria agora um risco baixo. Para ausência de calcificação, porém presença de fatores agravantes na avaliação complementar, o risco deve ser tido como intermediário. Posteriormente ocorreriam as intervenções em saúde para cada risco. Para definir a periodicidade das consultas de enfermagem a cada risco estratificado observaram-se as determinações do COREN-PB (2015), onde esta frequência já estaria definida, porém com relação à classificação de risco cardiovascular relativo à pressão arterial apenas, sendo aqui estendida a classificação geral pela validação da eficácia expressa por sua determinação (NEVES, ANDRADE E MONCAO, 2017; PRÉCOMA et al, 2019).

Direcionado pela Atual diretriz de prevenção cardiovascular, fez-se o uso do escore de framingham como base do instrumento, seguido por uma análise complementar contendo variáveis tidas como escassas em escores de risco CV. A interpretação das informações geradas pela análise complementar deve ser feita pelo profissional de saúde por meio da escuta qualificada.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A multifatorialidade comum às doenças cardiovasculares tende a dificultar a escolha da melhor terapêutica a cada caso, fazendo-se obstáculo à ação mais assertiva dos profissionais que focalizam a redução dos índices desse grupo de patologias, especialmente na atenção primária à saúde. A classificação por meio da estratificação de risco cardiovascular revela-se um componente promissor quando aplicado na rede básica, que pode auxiliar a incorporação de condutas de saúde cada vez mais direcionadas e pensadas ancoradas na prevenção, desde que sejam respeitadas as suas limitações. Além disso, a avaliação com componentes complementares não contemplados pelos escores faz-se necessária para

potencializar tanto a exatidão dos resultados quanto a qualidade das posteriores ações.

Aspectos relativos ao incentivo a iniciativas que visem uma melhor qualidade da educação, bem como a redução da disparidade econômica existente no país devem ser arquitetados e apoiados, concomitante aos esforços por parte dos profissionais que promovem saúde em buscar instruir seus clientes sobre as particularidades das DCV, trabalhando sempre o desenvolvimento do autocuidado, pelo simples fato de que estes são os traçados mais pertinentes relatados nos estudos científicos a cerca dos determinantes em saúde da população que adoece por o grupo de doenças analisados neste estudo.

Acredita-se que a proposta da pesquisa de direcionar o trabalho dos profissionais de saúde, aqui destacado o enfermeiro, pode ser ampliada em futuros estudos em prol de um enfoque em diagnósticos mais assertivos e principalmente em implementações resolutivas. Aliado a isto, discutir como a atenção primária a saúde pode apropriar-se de suas características regionais e longitudinais favoráveis ao enfrentamento direto do panorama de saúde atual relativo às enfermidades cardiovasculares, muito provavelmente ocasionará um impacto bastante positivo quando bem estudado e instaurado. Há ainda, uma real necessidade de validação do instrumento sugerido como forma de conferir-lhe confiabilidade, bem como mensurar sua qualidade.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA-SANTOS, Marcos Antonio; PRADO, Beatriz Santana; SANTOS, Deyse MirelleSouza. Spatial Analysis and Mortality Trends Associated with Hypertensive Diseases in the States and Regions of Brazil from 2010 to 2014. **International Journal Of Cardiovascular Sciences**, [S.L.], p. 250-257, 2018. Sociedade Brasileira de Cardiologia. <http://dx.doi.org/10.5935/2359-4802.20180017>.

BRANDÃO, Joaquim A. Meireles et al. Lipoprotein(a) as a key target in combined therapeutic approaches for cardiovascular disease. **Revista Portuguesa de Cardiologia**, [S.L.], v. 38, n. 7, p. 485-493, jul. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.repc.2019.01.006>.

BRASIL. **Decreto Nº 7508, de junho de 2011**. Brasília-DF: DOU, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Portaria Nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional

de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília-DF: DOU, 2011b. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html). Acesso em: 06 jan. 2020.

CAMPOS, Otávio Augusto Martins de et al. Avaliação do risco cardiovascular de pacientes com artrite reumatoide utilizando o índice SCORE. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v.56, n. 2, p. 138-144, 2016.

COREN-PB, Conselho Regional de Enfermagem a Paraíba. Protocolo do enfermeiro na estratégia saúde da família do estado da Paraíba. 2ª ed. **COREN-PB**. João pessoa, 2015. 319p.

DANTAS, Endilly Maria da Silva et al. Concordância na avaliação de risco cardiovascular a partir de parâmetros antropométricos. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo , v. 13, n. 3, p. 376-380, Sept. 2015 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082015000300376&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082015000300376&lng=en&nrm=iso)>. access on 05 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082015AO3349>.

DEMO, Pedro. **Metodologia do conhecimento científico**. São Paulo: Atlas, 2000.

FONTELA, Paula Caitano; WINKELMANN, Eliane Roseli; VIECILI, Paulo Ricardo Nazario. Estudo do índice de conicidade, índice de massa corporal e circunferência abdominal como preditores de doença arterial coronariana. **Revista Portuguesa de Cardiologia**, v. 36, n. 5, p. 357-364, 2017.

FRANÇA, Annelyne Ferreira et al. O papel da enfermagem na atenção básica para minimizar os agravos das crises hipertensivas nos serviços de urgência e emergência. **Nursing (São Paulo)**, p. 1923-1927, 2017.

FROTA, Karoline de Macêdo Gonçalves et al. Relationship between C-reactive protein and other cardiovascular risk factors in hypercholesterolemic individuals. **Nutrire**, [S.L.], v. 40, n.1, p. 54-62, 2015. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.4322/2316-7874.053214>.

LENTSCK, Maicon Henrique; MATHIAS, Thais Aidar de Freitas. Hospitalizations for cardiovascular diseases and the coverage by the family health strategy. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 611-619, ago. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0078.2595>.

LIMA, Maria Jose Melo Ramos et al. Fatores associados ao conhecimento dos adultos jovens sobre histórico familiar de Acidente Vascular Cerebral. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. 1-9, 2016.

MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar et al.. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 2 - Diagnóstico e Classificação. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 107, n. 3, supl.3, p. 7-13, Sept. 2016 . Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2016004800007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2016004800007&lng=en&nrm=iso). access on 08 Jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20160152>.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências nasaúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 17, n. 4, p. 758- 764, Dec. 2008 . Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso). access on 30 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

MESQUITA, Claudio Tinoco. Relationship Between Social Factors and Cardiovascular Diseases. **International Journal Of Cardiovascular Sciences**, [s.l.], v. 2, n. 31, p.87-89, 2018. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2359-4802.20180007>. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ijcs/v31n2/pt\\_2359-4802-ijcs-31-02-0087.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ijcs/v31n2/pt_2359-4802-ijcs-31-02-0087.pdf). Acesso em: 14 jul.2019.

MESQUITA, Evandro Tinoco et al. Continuum Cardiovascular 25 anos-Evolução de um Modelo Etiofisiopatológico. **Int. j. cardiovasc. sci.(Impr.)**, v. 29, n. 1, p. 56-64, 2016.

MOTA, Amanda Pereira et al. Cintura Hipertrigliceridêmica em Pacientes Hipertensos. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 29, n. 3, p. 175-180, 2016.

NEVES, Priscilla Ornellas; ANDRADE, Joalbo; MONCAO, Henry. Escore de cálcio coronariano: estado atual. *Radiol Bras* , São Paulo, v. 50, n. 3, pág. 182-189, junho de 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-39842017000300182&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842017000300182&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 09 de novembro de 2020. <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2015.0235>.

OLIVEIRA, Patrícia Morais de, et al. Associação entre índice de massa de gordura e índice de massa livre de gordura e risco cardiovascular em adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 34, n. 1, p. 30-37, 2016.

OPAS/OMS. **Doenças cardiovasculares**. 2017. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096)> . Acesso em: 11 out. 2019.

PINTO, Eliangela Saraiva Oliveira; RODRIGUES, Weliton Nepomuceno. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Primária a pessoas portadoras de hipertensão arterial. **Nursing (São Paulo)**, p. 2036-2040, 2018.

PRÉCOMA, Dalton Bertolim et al. Updated Cardiovascular Prevention Guideline of the Brazilian Society of Cardiology - 2019. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s.l.], p.1-105,2019. Sociedade Brasileira de Cardiologia. <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20190204>. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/aop/2019/aop-diretriz-prevencao-cardiovascular-portugues.pdf>. Acesso em: 09 jan. 2020.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007. SIMAO, AF et al. | Diretriz Brasileira de Prevenção



Cardiovascular. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 101, n. 6, supl. 2, p. 1-63, Dec. 2013 .

SILVA, Liliam Barbosa. Qualidade do cuidado à pessoa idosa com diabetes e/ou hipertensãoatendida na Atenção Primária à Saúde (Tese). 2018. Belo Horizonte; s.n; 2018. 216 p. ilus, graf, tab, mapa.disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/ENFC-B6HRC4>.

SILVA, Pedro Marques da et al. Prevalência de fatores de risco cardiovascular e outras comorbidades em doentes com hipertensão arterial assistidos nos Cuidados de Saúde Primários: estudo precise. **Revista Portuguesa de Cardiologia**, [S.L.], v. 38, n. 6, p. 427-437, jun. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.repc.2018.09.011>.

SILVA, Rudval Souza et al. Estratégia de saúde da família: intervenções de enfermagem sobre os fatores de risco cardiovasculares. **Revista de APS**, v. 18, n. 3, 2015.

SOUSA, Naira Pereira de et al. Estratificação de Risco Cardiovascular na Atenção Primária segundo Escore de Framingham. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 157-168,2016.

TIMÓTEO, Ana Teresa et al. Será a síndrome metabólica um marcador de prognóstico emdoentes com elevado risco cardiovascular? Um estudo de coorte a longo-prazo. **Revista Portuguesa de Cardiologia**, v. 38, n. 5, p. 325-332, 2019.



## AUTOMEDICAÇÃO ENTRE OS ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE

Thayná Milena de Oliveira da Siva<sup>1</sup>  
Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock<sup>2</sup>

### 1 INTRODUÇÃO

Os medicamentos são importantes bens sociais e sua utilização por parte da população brasileira é elevada e influenciada por diversos fatores. Dentre estes se destacam o aumento da expectativa de vida da população e a consequente elevação da carga de doença crônica, o surgimento de novas e velhas doenças transmissíveis, o aumento da prevalência dos transtornos de humor, as doenças resultantes da degradação do meio ambiente, da poluição ambiental e das mudanças climáticas. Soma-se a esses aspectos, a veiculação de propagandas de medicamentos isentos de prescrição na mídia, e a crença de que os medicamentos resolvem tudo, constituindo fatores importantes para a prática da automedicação. A saúde está relacionada a um dos eventos mais traumatizantes perante os brasileiros relacionados a assistência do estado, sofrendo impacto nos seus direitos constitucionais. As discussões sociais sobre o tema do risco da automedicação trazem polêmicas como a questão do atendimento ao cidadão, que trazem a luz do direito constitucional a saúde (ARRAIS et al., 2016; ALVIM; LIMA, 2019).

De acordo com Cardoso et al (2018) a automedicação consiste na utilização de medicamentos sem prescrição médica. É considerada uma forma alternativa, a partir da qual é possível aliviar sintomas incômodos ocasionados pelas doenças, sem submissão à uma consulta. Uma característica marcante da automedicação é o estoque, por vezes até de medicamentos que não acabaram durante o tratamento.

Segundo Constantino et. al. (2020), estudos analisados indicam que são diversos os motivos que levam a população a estocar medicamentos no domicílio. Dentre eles destacam-se a possível utilização do medicamento no futuro, aquisição sem prescrição médica, alteração no tratamento ou mudança na dosagem, sobra de tratamentos anteriores, falta de adesão ou abandono do tratamento e possibilidade de doação para outras pessoas. Destes a automedicação e a aquisição de medicamentos sem prescrição trazem os principais riscos para a população, considerando a toxicidade potencial de alguns medicamentos. Estas atitudes

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: milenathataoli@gmail.com; CV: <http://lattes.cnpq.br/3349064785928291>

<sup>2</sup> Enfermeira e Mestre em Enfermagem na Atenção à Saúde. Docente do Centro Universitário UNIESP. Email: karellineivr@gmail.com. CV: <http://lattes.cnpq.br/4905689659345003>

refletem uma cultura persistente em distintas regiões do mundo com a qual se banalizam os riscos derivados do uso inadequado de algum princípio ativo e/ou das reações adversas associadas à ingestão de determinados medicamentos.

No Brasil, a automedicação é aconselhada quando ela é acompanhada de orientações de um profissional capacitado quanto ao uso correto do medicamento, bem como através de medicamentos isentos de prescrição. Quando tal ato ocorre desta maneira ela passa a ser conhecida como automedicação responsável, esta por sua vez representa economia tanto para o indivíduo quanto ao sistema de saúde, enfatizando que ao utilizar medicamentos sem orientações, pendendo ao uso inadequado, o mesmo estará submetido aos efeitos colaterais e possivelmente gastos desnecessários (SILVA; RODRIGUES, 2014).

Geralmente a “falta de tempo”, demora nos atendimentos dos serviços de saúde, tanto na rede pública quanto na privada, e o querer de uma resolução rápida acabam impulsionando a automedicação; prática muito comum. No contexto de um sistema de saúde muitas vezes insatisfatório, não são percebidos os aspectos contextuais das enfermidades ou seus determinantes e os medicamentos assumem um papel central como ferramenta de resolução do problema. A função simbólica do medicamento pressupõe que a enfermidade seja reduzida a um fenômeno orgânico, que pode ser enfrentado por uma mercadoria vista como cientificamente válido de se obter um valor altamente desejado, a saúde (CARDOSO et al., 2018).

Todavia tal ato pode trazer riscos à saúde como iatrogenias, intoxicação exógena, e até mesmo mascarar os sintomas iniciais de uma doença, favorecendo o traçar de uma terapêutica equivocada. Os erros mais comuns que podem desencadear reações de maior complexidade são: medicamento impróprio, dose errada, frequência inadequada, período insuficiente ou demasiado de consumo e combinação inadequada com outros fármacos provocando interação indesejável. Além disso, a população não possui informações corretas de como estocar os medicamentos e geralmente ocorre em locais inseguros e inadequados, o que pode interferir na qualidade do medicamento (BRITO, 2010; LUCCHETTA et al., 2009).

Uma preocupação à parte se dá à função desta prática por meio de estudantes da área da saúde, tendo em vista que estes como profissionais, provavelmente, orientarão seus pacientes quanto ao uso correto dos medicamentos (AQUINO; BARROS; SILVA, 2010). Diante do exposto, este estudo tem como objetivo comparar os índices de automedicação entre os acadêmicos da área da

saúde e suas causas.

## 2 METODOLOGIA DA PESQUISA

É um estudo do tipo exploratório e quantitativo. Segundo Gerhardt e Silveira (2009) a pesquisa quantitativa se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros, recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis etc. E a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses.

Inicialmente foi produzido o levantamento bibliográfico por meio de artigos relacionados ao tema proposto, acessados através de plataformas digitais, tendo como propósito obter conteúdos mais atuais (2010-2020).

A pesquisa foi realizada com estudantes dos cursos da área da saúde no Centro Universitário UNIESP, sendo 15 alunos de cada curso, 75 no total, esses matriculados regularmente sejam do primeiro ao último período dos cursos de enfermagem, educação física, nutrição, psicologia e fisioterapia. Assim, participaram desta pesquisa discentes universitários matriculados regularmente nos cursos citados, não participaram desta pesquisa alunos de outros cursos além da área da saúde, nem alunos de outras instituições. A forma de intervenção para a obtenção da autorização da busca de dados foi por meio do termo de anuência e da carta de autorização dos participantes.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário virtual de múltipla escolha e softwares para a organização e tratamento das informações. Os riscos desta pesquisa são mínimos, dentre eles podemos citar o risco psicológico relacionado a mudanças emocionais, tendo em vista possível sentimento de culpa que pode ser gerado pelos resultados ou no decorrer da pesquisa, sendo assim de duração permanente. Todavia buscando propor acompanhamento ético a fim de reduzir os impactos. Esta pesquisa tem como benefícios: o conhecimento sobre um problema de saúde pública, que vem afetando a população de um modo geral, bem como a importância do uso adequado dos medicamentos para um tratamento eficaz de doenças.

O instrumento elaborado para observação foi um questionário de múltipla

escolha eletrônico, relacionado ao tema tratado, os critérios utilizados foram: mais praticidade, tanto em o participante ser sucinto em sua resposta quanto em reduzir dificuldades em entender caligrafias ou rasuras, as variáveis analisadas neste trabalho foram qualitativas e quantitativas. Foram avaliados os perfis dos estudantes quanto à automedicação de acordo com o seu curso de origem e esses dados quantificados, buscando constatar o índice de automedicação de cada curso.

Esta pesquisa obedeceu aos critérios da resolução nº466/2012 assim como a Resolução nº 510 de 2016. Ambas estabelecem qual a conduta do pesquisador no processo de investigação científica quando envolve serem humanos, resguardando os princípios bioéticos fundamentais: autonomia, justiça, beneficência e não-maleficência. Assim, antes do início da coleta de dados, o projeto foi submetido ao comitê de Ética de Pesquisa do UNIESP tendo sido aprovado conforme CAAE nº 20319019.0.0000.5184.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes desta pesquisa foram abordados aleatoriamente, independente de gênero, faixa etária ou raça. Todavia obedecendo aos critérios da metodologia, os participantes foram acadêmicos dos cursos de enfermagem, nutrição, psicologia, educação física e fisioterapia, regularmente matriculados.

Os resultados acerca das respostas de perguntas objetivas incluídas no questionário aplicado aos discentes pesquisados no Centro Universitário UNIESP em Cabedelo estão representados na Tabela 1.

Questões objetivas e percentual (%) de respostas por curso	Enfermagem		Nutrição		Psicologia		Ed. Física		Fisioterapia	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Usa medicamento sem prescrição médica?	93	7	40	60	80	20	60	40	80	20
Objetivo de tratamento foi atingido após a automedicação?	71	29	83	17	100	0	100	0	92	8
Indicação	33	67	83	17	50	50	56	44	25	75
Indicou medicamento através de um leigo	73	27	36	64	60	40	73	27	73	27

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

**Tabela 1 – Reposta dos sujeitos a partir das respostas acerca da automedicação entre alunos da área da saúde do Centro Universitário UNIESP. Cabedelo, 2020.**

Na Tabela 1 é possível observar que quase todos os cursos, com exceção de nutrição, tiveram resultados maiores que 50% no índice de automedicação sendo em ordem crescente educação física (60%), psicologia (80%), fisioterapia (80%) e enfermagem (93%). Como observado, o curso de enfermagem totalizou números consideráveis os quais põe o curso em liderança de praticantes da automedicação. Esperava-se que os índices de automedicação entre a área da saúde fossem menores, visando que há matérias em suas grades curriculares que lhes proporcionam mais conhecimento sobre a área de fármacos. O menor índice de automedicação foi nutrição com apenas 40% dos pesquisados, enquanto outros 60% informaram não se automedicar. Este é um ponto positivo tendo em vista que o amplo uso de medicamentos sem orientação médica, quase sempre acompanhado do desconhecimento dos malefícios que pode causar, é apontado como uma das causas destes constituírem o principal agente tóxico responsável pelas intoxicações humanas registradas no país. Dessa forma, o uso indiscriminado de medicamentos tornou-se uma das grandes dificuldades enfrentadas pela saúde no âmbito mundial (PEREIRA et al., 2008).

Segundo Gama e Secoli (2017) alguns dos motivos que levam a automedicação são experiência prévia com o sintoma ou a doença, crença sobre conhecimento da doença, limitação de recursos financeiros para cuidar da saúde, indisponibilidade de tempo para buscar auxílio médico e atitude do indivíduo face a doença. Conseqüentemente podemos apontar o conhecimento extra, por terem contato e pertencerem a determinada área, como mais um dos pontos influenciadores.

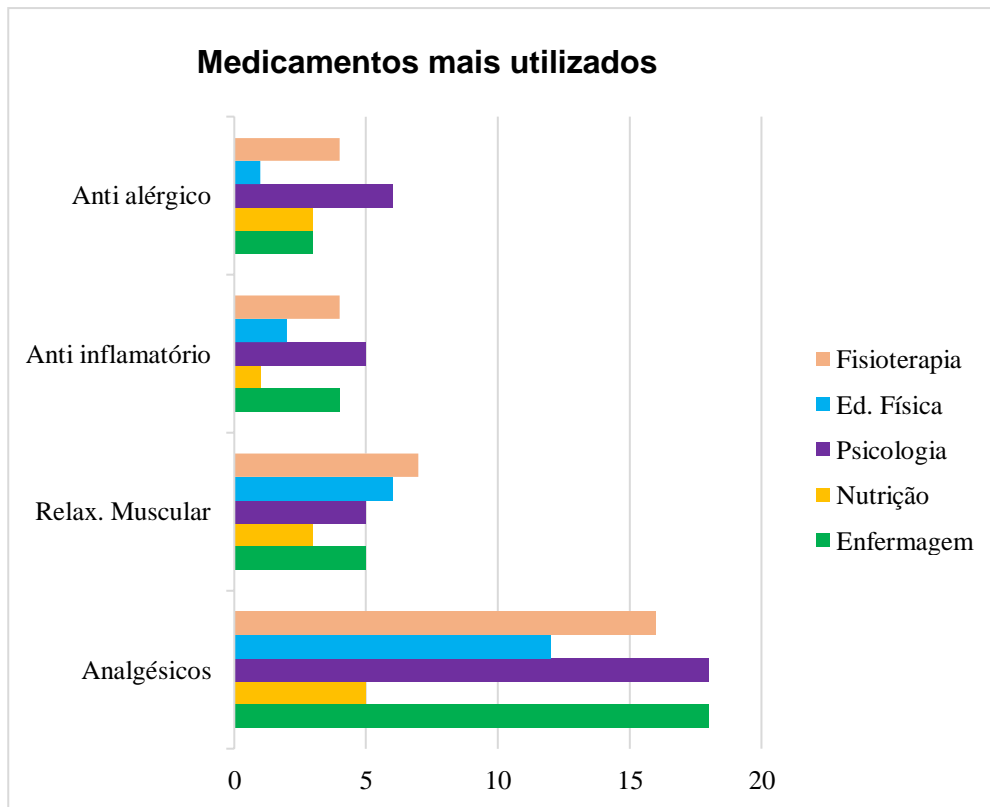
Sobre o alcance do objetivo do tratamento, a grande maioria dos discentes pesquisados nos cursos de saúde aponta que obtiveram resultados satisfatórios quanto a resposta do fármaco em seus organismos. Desta forma é nítido que a maioria atingiu seus objetivos terapêuticos, porém vale ressaltar que embora muitas vezes esta prática possa ter resultados favoráveis (melhora de sintomas ou resolução do problema de saúde), outras vezes pode trazer prejuízos à saúde do indivíduo, como reações adversas, interações medicamentosas, desenvolvimento de resistência entre outros (GALATO ; MADALENA; PEREIRA, 2012).

Em relação à indicação medicamentosa através de leigos, grande parte dos discentes dos cursos de psicologia, educação física e nutrição afirmaram esta prática. Um número expressivo de 83% dos alunos do curso de nutrição informaram, em algum momento, ter recebido indicação medicamentosa através de um leigo independente de ter aderido a prática. Desta forma pode-se observar e destacar o quanto a automedicação está enraizada no nosso cotidiano a ponto de aconselharmos tratamento medicamentoso a alguém sem ter formação para esta atividade.

Segundo Galvon, Pai e Echevarría-Guanilo (2016) não é difícil observar no cotidiano a naturalidade com que a automedicação está inserida na vida das pessoas, cultuando a ideia de ser um benefício em qualquer circunstância. Além disso, a aceleração da vida contemporânea tem estimulado as pessoas a desejarem soluções imediatas para os males que as perturbam. A saúde passa, então, a ser mais um bem de consumo que pode ser adquirido por meio dos fármacos. Conforme Silva, Goulartt, Lazarin (2014), o hábito de recorrer a alguém próximo, não médico, mas com algum conhecimento empírico, para aconselhamento sobre o que utilizar para o tratamento de algum mal que o aflija, faz parte da ontologia da saúde do nosso povo. Essa cultura é perpetuada de geração em geração, de pais para filhos.

Quanto a indicação de medicamentos por parte dos estudantes, de acordo com os resultados desta pesquisa, quase todos os cursos, com exceção de nutrição, tiveram resultados maiores que 50%, observou-se que este hábito está associado também a automedicação individual, pois propicia a indicar mais fármacos do que um sujeito que não se automedica.

A seguir, a Figura 1 apresenta os medicamentos mais utilizados por parte dos pesquisados que responderam automedicar-se, separados por curso nos proporcionando assim uma comparação rápida e eficaz a cerca da classe medicamentosa mais utilizada eo curso com mais variedades de fármacos citados.



Fonte: dados da pesquisa, 2020.

**Figura 1 - Respostas dos acadêmicos da área da saúde sobre os medicamentos que mais consomem em seus episódios de automedicação no Centro Universitário UNIESP. Cabedelo, 2020.**

A Figura 1 apresenta a demonstração dos medicamentos mais utilizados por cada curso acadêmico, observa-se que os participantes se utilizam do analgésico seguido de relaxante muscular de uma forma geral. Dessas classes os fármacos mais citados foram a dipirona com 14,2% das respostas (onde 7, 5% dos participantes não especificaram o analgésico que utilizaram) e o dorflex predominantemente com 12%. Outros estudos com resultados semelhantes foram Rizzatto (2019) e Pegoraro et al. (2019) onde entre os AINES mais utilizados destaca-se a dipirona. Em relação as causas, a prevalência são as dores com 31,5% dos resultados, concordando com a pesquisa de Galato, Madalena, Pereira (2012).

Já nos resultados de Silva et. al. (2019), a pesquisa realizada proporcionou vários pontos de reflexão sobre o uso de analgésicos, demonstrando que, em alguns casos, de forma indiscriminada e, em outros, por orientação médica ou farmacêutica, sendo que, em muitos deles, com o intuito de aliviar ou combater dor moderada ou intensa são utilizados de forma repetida pela população analisada. A intensidade na utilização de analgésicos é uma constância na população brasileira e



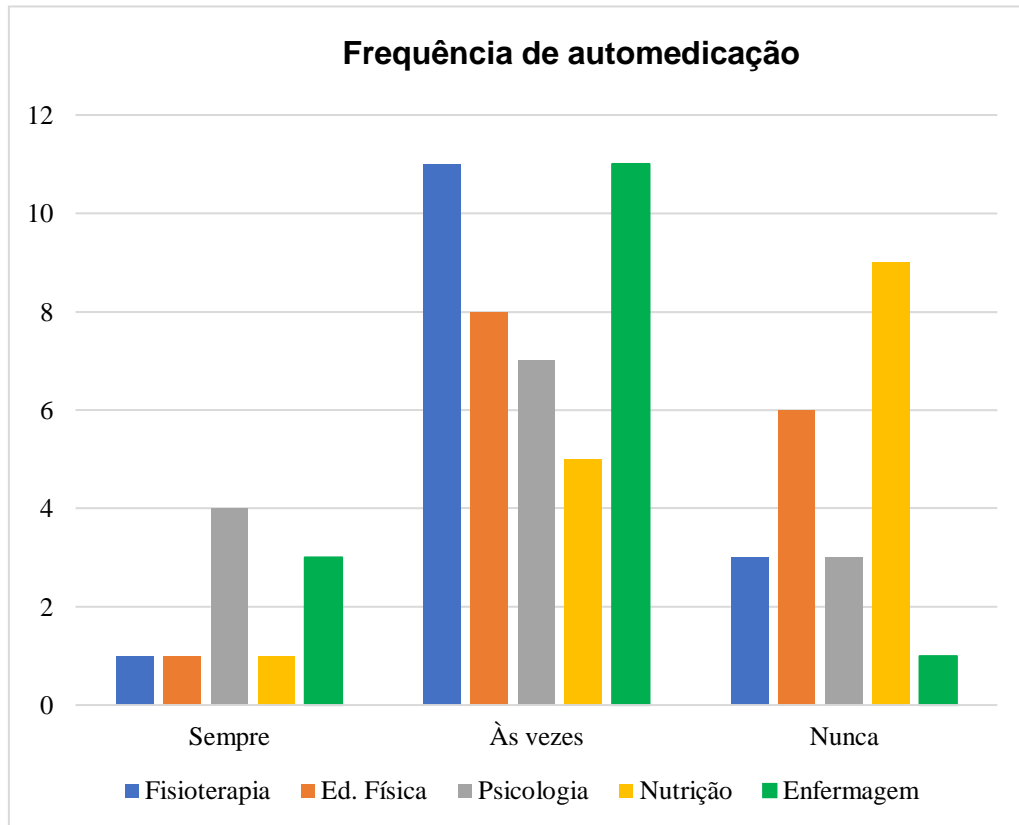
isso tem se configurado em automedicação que causa sérios danos à saúde.

Outros 66,3% dos pesquisados responderam outras classes medicamentosas, incluindo antialérgicos, anti-inflamatórios, antiácidos, antibióticos, toda via em números menores. Podemos associar o maior índice de utilização dos analgésicos a fatos como serem usados comumente no alívio da dor, além disso podem ser adquiridos facilmente, apresentam venda livre, sem necessidade de receita médica para sua compra (SILVA; GOULART; LARARIN, 2014).

O curso que menos citou medicamentos foi o de nutrição, como o esperado, devido a maioria dos pesquisados não se automedicarem. Seguido de educação física, o qual se destacou além de analgésicos fazer uso do relaxante muscular. Toda via, os resultados se mostram aproximados entre enfermagem, fisioterapia e psicologia, sendo psicologia o curso com maior índice de medicamentos na prática da automedicação.

Segundo estudos, estudantes da área da saúde possuem elevadas taxas de automedicação, da qual podemos projetar como prática continuada, tendo em vista que esses jovens logo serão novos profissionais da área. Pelo fato de realizarem a automedicação, acredita-se que haja a tendência a fazê-la na vida profissional, principalmente porque o acesso facilitado será ainda maior com o início da atuação profissional (GALVON; PAI; ECHEVARRÍA-GUANILO, 2016).

Outro fator indagador é a cerca da frequência com que este público se automedica, tendo em vista que a periodicidade de utilização de medicamentos podem causar, dependendo de sua classe, resistência bacteriana, e até mesmo dependência; em relação isso foi introduzido ao questionário um item objetivo do qual os resultados estão representados a seguir, na Figura 2.



Fonte: dados da pesquisa, 2020.

**Figura 2 - Respostas dos acadêmicos da área da saúde, sobre a frequência de automedicação destes, no Centro Universitário UNIESP. Cabedelo, 2020.**

Ao observar a Figura 2, percebe-se que os discentes que se automedicam estão representados nas categorias: sempre e às vezes. Já os que relataram não utilizar a automedicação estão representados na categoria: nunca.

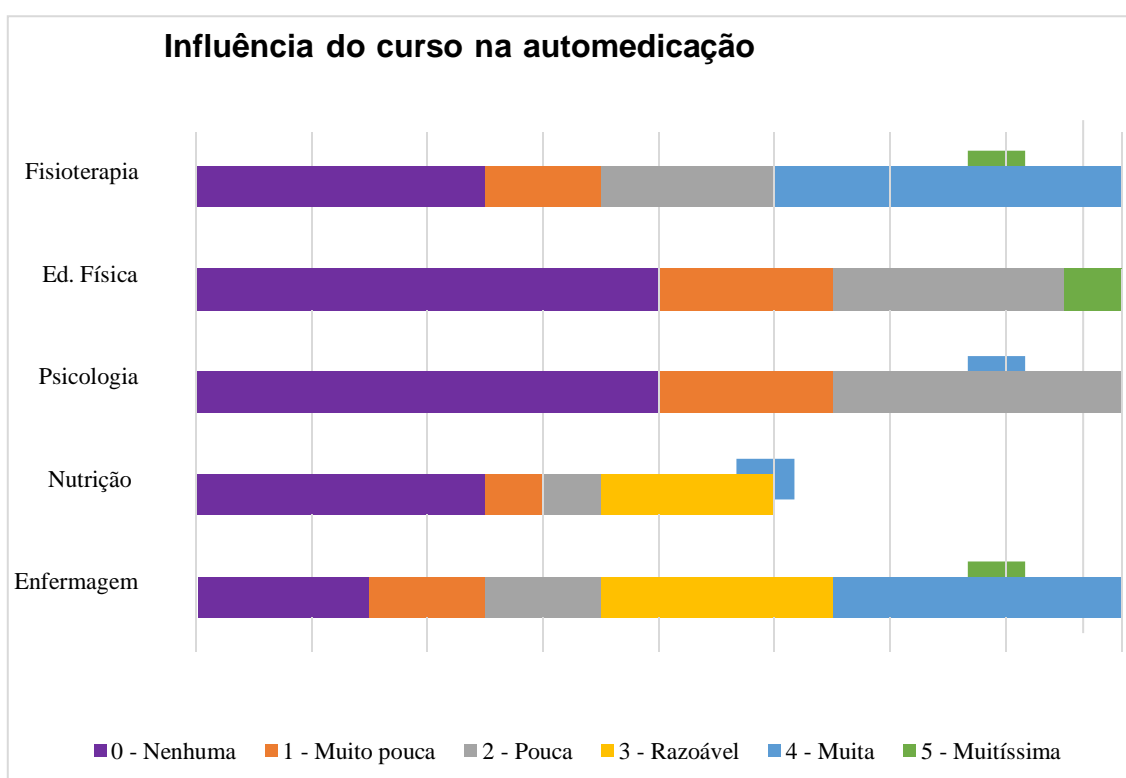
Diante da categoria sempre, observa-se que estes são a minoria, e consequentemente, os pesquisados de todos os cursos selecionados neste estudo mencionaram consumir medicamentos sem prescrição médica às vezes. Como verificado em resultados anteriores desta pesquisa, o curso de nutrição se mostra com baixo índice

de automedicação sendo o realce na categoria nunca. Onde na categoria sempre foram consideráveis os resultados de psicologia e enfermagem, e na categoria as vezes fisioterapia e enfermagem. O curso com menor índice na categoria nunca, foi enfermagem, resultado este que tem concordância com os observados na Tabela 1.

Outro estudo que obteve resultado semelhante foi Pegoraro et al. (2019) no qual observou-se, em relação à frequência de uso medicamentoso, que a maioria respondeu se automedicar ocasionalmente o que, segundo o autor, mostra que a população em geral tem um consentimento quanto à automedicação e demonstra de maneira singular que tem um controle quanto ao seu uso.

Todavia, ao levar em consideração as classes e medicamentos citados pelos discentes, expostos na Figura 1, analisa-se que, apesar deste resultado demonstrar controle, há evidências de imprudência por parte dos pesquisados ao automedicar-se, visando que se utilizam também de medicamentos que necessitam de prescrição médica, além disso, os que contestaram utilizar a automedicação, relatou mais de um medicamento em sua resposta, o que nos proporciona um indício de mais um dos riscos, a interação medicamentosa.

A seguir, a Figura 3 representa os resultados de uma pergunta subjetiva e pessoal relacionada a influência de seus cursos de origem à prática da automedicação, incluída no questionário aplicado aos discentes do Centro Universitário UNIESP.



**Gráfico 3 - Respostas dos acadêmicos da área da saúde sobre a influência do curso em relação a automedicação no Centro Universitário UNIESP. Cabedelo, 2020.**

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Através da Figura 3 verifica-se que nos cursos de fisioterapia, educação física, psicologia e nutrição a maioria dos participantes responderam que os conhecimentos adquiridos através do curso não influenciaram em suas automedicações.

Desta forma vale lembrar que são inúmeros os fatores influenciadores desta prática, dentre eles podemos citar fatores intrínsecos e extrínsecos ao sujeito. Dos intrínsecos entende-se, relacionados ao próprio indivíduo bem como dor, imunodepressão, autopercepção do estado de saúde. Segundo Coelho et al. (2017), cada sociedade constrói um sistema simbólico acerca do processo saúde-doença, em diálogo com os tempos históricos, que influencia a autopercepção sobre o estado de saúde, sendo esta última, ao menos em parte, uma construção sociocultural. Essa autopercepção se origina por meio de um processo cognitivo, que ocorre a partir da aquisição de informações, significados, interpretações e representações, que são adquiridos a partir do ambiente sociocultural a que o indivíduo pertence. Os extrínsecos relacionam-se a fatores exteriores ao sujeito, ou seja, alguns são indicações de medicamentos por pessoas não capacitadas, propagandas de fármacos prometendo efeitos milagrosos, rotina.

No entanto, observa-se que os pesquisados do curso de enfermagem, responderam possuir certa influência do curso, com base em seus conhecimentos, na prática da automedicação. A universidade é vista como uma fonte geradora de grandes conhecimentos para os estudantes da área da saúde, mas, conhecimentos esses que não foram significativos para redução do comportamento de automedicação, ao contrário, propiciam aos estudantes a falsa ideia de que estão mais aptos para essa prática. Além disso observa-se o fato de que os universitários da área da saúde são detentores de informações e conhecimentos privilegiados ao restante da população, ocasionando assim autoconfiança ao se automedicar (SILVA; GOULART; LARARIN, 2014; ALVES et al., 2019).

Assim como Guidorene, Bittencourt e Pires (2015), concluí-se que é de grande preocupação a taxa elevada de graduandos que se automedicam e deve ser reforçada em universidades a importância do conhecimento e consciência dos riscos que essa prática oferece. Através deste estudo pode-se observar a importância de uma boa conduta quanto ao tema desde a graduação, tendo em vista que uma vez aderida esta prática tende a ser transportada da vida acadêmica para a vida profissional (SILVA; SOUZA; AOYANA, 2020). Este estudo contribui na

adição aos conhecimentos dos futuros profissionais da área da saúde, a fim de provocar cautela quanto a utilização e/ou administração dos fármacos, aspirando tanto a segurança do paciente quanto a do especialista.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do exposto, é válido salientar que os fármacos proporcionam meios alternativos e eficazes no que diz respeito a manutenção da saúde dos indivíduos. Todavia o ciclo doença-saúde pode ser alterado por meio de uma automedicação irracional, essa conseqüentemente de alto risco. Embora seja um ato enraizado em nossa cultura e habitual ao sentir incômodos, pode se tornar uma ação desfavorável, seja piorando o quadro clínico, ou mascarando sintomas.

Assim, este estudo apresenta resultados que confirmam a presença e a prevalência da prática da automedicação independente da formação na área de saúde. Em relação ao tema constatou-se certa dúvida sobre o significado do termo automedicação, foi observado que alguns investigados não consideravam tomar um analgésico para dor de cabeça, por exemplo, como ato de se automedicar. Desta forma, apesar de toda informação pertinente ao assunto durante a formação acadêmica em saúde, estes discentes ainda são carente em esclarecimentos sobre o conceito de automedicação.

Os resultados demonstraram-se satisfatórios ao detectar níveis de automedicação em todos os cursos incluídos nesta pesquisa. O medicamento mais utilizado foi o analgésico e a maior causa de automedicação foi a dor. O curso de enfermagem obteve maior índice nesta prática, todavia o curso de psicologia também registrou números consideráveis sobre variedade de fármacos utilizados.

Quanto a frequência de utilização da automedicação, os cursos de psicologia e enfermagem se destacaram na categoria sempre; a maioria, incluindo todos os cursos, relataram fazer uso desta prática às vezes, todavia destacaram-se neste item os cursos de fisioterapia e enfermagem; o curso de nutrição realçou maioria na categoria nunca enquanto o curso de enfermagem preferiu menor número nesta categoria. Em relação a influência do curso na automedicação, os graduandos de enfermagem expressaram esta influência enquanto os discentes de outros cursos afirmaram não ter sofrido indução por parte dos conhecimentos adquiridos através do curso.

O enfermeiro como profissional presente e que acompanha o paciente em todas as etapas de saúde tem potencial ação para mudar a realidade que se apresenta, contribuindo para a saúde do usuário, para o Sistema Único de Saúde, para as mudanças

de práticas em enfermagem e para o fortalecimento de ações relacionado ao tema. Desta forma, fica evidente que a automedicação além de ser um problema de saúde pública de difícil solução, é uma ideia que está introduzida no cotidiano das pessoas de tal maneira que tornou-se algo natural, é também um veículo pertencendo aos utilizadores decidir se este carrega consigo a fórmula para um tratamento eficaz ou uma combinação de iatrogenias por seu uso irracional.

Destarte, aponta-se como solução para o problema da automedicação intervenções de múltiplas partes, cabendo aos discentes de cursos da área da saúde e instituição de ensino discutir a automedicação a fim de promover sujeitos e futuros profissionais da saúde que pratiquem o autocuidado de forma ampliada e que, no caso de fazerem uso da automedicação, o façam de forma segura e responsável.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Damião Romero Firmino et al. Automedicação: prática entre graduandos de enfermagem. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 1, n. 13, p.363-370, 2019.

ALVIM, Haline Gerica de Oliveira; LIMA, Mizaél Maciel. Riscos da automedicação. **Jrg de Estudos Acadêmicos**, Brasília, v. 2, n. 4, p. 212-219, jun. 2019.

ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado et al. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 50, n. 2, p.1-11, 2016.

AQUINO, Daniela Silva de; BARROS, José Augusto Cabral de; SILVA, Maria Dolores Paes da. A automedicação e os acadêmicos da área de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Riode Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2533-2538, Ago. 2010.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: < <http://bit.ly/1mTMIS3> > Acesso em: 26 mar. 2020.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República

Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <Disponível em: <http://bit.ly/2fmnKeD> > Acesso em: 26 de mar. 2020.

BRITO, Éverton Guedes de. **Automedicação dos profissionais da saúde: uma revisão de literatura**. 2010. 40 f. TCC (Graduação) - Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, Instituto Aggeu Magalhães, Recife, 2010.

CARDOSO, Liliâne de Almeida et al. PERIGOS DA AUTOMEDICAÇÃO IRRESPONSÁVEL. **Anais Iii Conbracis**, Campina Grande, v. 1, p.1-9, 2018.

COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas et al. Relação entre a autopercepção do estado de saúde e a automedicação entre estudantes universitários. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, [s.l.], v. 6, n. 1, p.5-13, 22 fev. 2017.

CONSTANTINO, Viviane Macedo et al. Estoque e descarte de medicamentos no domicílio: uma revisão sistemática. : uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 25, n. 2, p. 585-594, fev. 2020.

GALATO, Dayani; MADALENA, Jaqueline; PEREIRA, Greicy Borges. **Automedicação em estudantes universitários: a influência da área de formação**. **Ciênc.saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 12, p. 3323-3330, Dez. 2012.

GALVON, Micheli Rita; PAI, Daiane dal; ECHEVARRÍA-GUANILO, Maria Elena. **Automedicação entre os profissionais da saúde**. **Revista Mineira de Enfermagem**, Bambuí (MG), v. 20, p.1-10, 2016.

GAMA, Abel Santiago Muri; SECOLI, Silvia Regina. **Automedicação em estudantes de enfermagem do Estado do Amazonas – Brasil**. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Amazonas, v. 1, n. 38, p.1-7, mar. 2017.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Rio Grande do Sul: Ufrgs, 2009.

GUIDORENI, Cristiane Gorgati; BITTENCOURT, Mariana Emília da Silveira; PIRES, Naiara de Almeida. **Características do uso de fármacos sem prescrição por graduandos em Enfermagem**. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, n. 29, p. 129-136, dez. 2015.

LUCCHETTA, Rosa Camila et al. Estoque, automedicação e uso de medicamentos pelos usuários da estratégia de saúde da família. **Bvsms**, São Paulo, p.1-17, 2009.

NEVES, Janeth de Oliveira Silva et al. **Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações**. **Ciência e Saúde Coletiva**, Brasília (df), p.1751-1762, 2010.

PEGORARO, Cristiane Martinez Ruiz et al. **Caracterização da prática de automedicação com analgésicos para o tratamento da dor**. **Colloquium Vitae**, [s.l.], v. 11, n. 3, p. 85-91, 20 dez. 2019.

PEREIRA, Januária Ramos et al. **Riscos da automedicação: tratando o problema com conhecimento**. **Bvsms**, Joinville, p.1-20, 2008.



RIZZATTO, Gabriel Dill. **Automedicação em acadêmicos de graduação**. 2019. 41 f.TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Universidade Federal da Fronteira do Sul, Passo Fundo, 2019.

SILVA, Aneliza da et al. Uso indiscriminado de analgésicos por discentes de uma instituição de ensino superior: um risco imperceptível. **Rev. Referências em Saúde da Faculdade Estácio**, Goiás, v. 2, n. 3, p. 22-29, dez. 2019.

SILVA, Jairton Clebison Soares da; SOUZA, Francisco das Chagas Rodrigues de; AOYANA, Elisângela de Andrade. A incidência do uso indiscriminado de medicamentos. **Rev. Bras. Interdisciplinar de Saúde**, Brasília, v. 2, n. 1, p. 95-99, 2020.

SILVA, Luciana Amaral de Faria; RODRIGUES, Andrea Macedo de Souza. Automedicação entre estudantes de cursos da área de saúde. **Rev. Bras. Farm.**, Jequié(BA), v. 3, n. 95, p.961-975, 2014.

SILVA, Flávio Martinez da; GOULART, Flávia Cristina; LAZARIN, Carlos Alberto. Caracterização da prática de automedicação e fatores associados entre universitários do curso de Enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v. 16, n. 3, p.644-651, 30 set. 2014.

## O PAPEL DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS E NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Vitória Aguiar Alexandre Ferreira<sup>1</sup>  
Suzana Araujo Macedo<sup>2</sup>

### 1 INTRODUÇÃO

O Câncer de Próstata (Cap) é uma doença causada pelo crescimento anormal e descontrolado das células da próstata. É a neoplasia mais freqüente no homem acima de 50 anos, representando mais de 40% dos tumores na população masculina. É possível reduzir a incidência e a mortalidade por esta patologia, através de ações de educação em saúde continuadas que levem ao esclarecimento dos homens quanto aos fatores de risco e prevenção do Câncer de Próstata (NOGUEIRA, 2013).

No Brasil, é o câncer mais incidente entre homens, as maiores taxas ocorrem nas regiões mais desenvolvidas: Sul e Sudeste. Esse câncer é o segundo tipo em mortalidade no Brasil. O acesso inicial do serviço de saúde se dá pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que funcionam como a porta de entrada para o sistema de saúde pública atualmente vigente, neste sentido a fim de tanto programar ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde surgem políticas públicas direcionadas a públicos específicos como os homens portadores do Câncer de Próstata para que desta forma as medidas anteriormente citadas possam ser eficazes (ARAÚJO JUNIOR et al., 2016).

O grande problema quando o assunto é a saúde masculina é a baixa adesão da população ao serviço de saúde principalmente na Atenção Básica de Saúde, que tem como princípio considerar o ser humano em toda sua complexidade e integralidade minimizando assim os agravos e buscando promover a saúde, o desejável seria que o acesso da população masculina ocorresse de forma equitativa. Existem inúmeras questões que impedem à adesão do homem a busca da prevenção de sua saúde, entre elas a necessidade de parecerem mais fortes que as mulheres, e assim não adoecerem não precisando de cuidados. Outro ponto que acarreta no afastamento desse

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem do UNIESP - Centro Universitário. E-mail: vitoriaaguiar118@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora e Mestra em terapia intensiva pela IBRATI, especialista em Cardiologia e Hemodinâmica. Professora da UNIESP- Centro Universitário. E-mail: suzanamacedo21@hotmail.com

homem das Unidades Básicas de Saúde (UBS) é que elas são vista por eles como espaço que são freqüentados basicamente por mulheres, com equipes composta por profissionais do sexo feminino e que não desenvolvem atendimentos direcionados a eles (VERAS; LIMA; FERREIRA, 2018).

A cada ano, surgem 68 mil novos casos de CP no Brasil, fazendo-se importante o diagnóstico precoce, pois aumentam as chances de sucesso no tratamento (TTO). Estimadamente, quase um terço dos pacientes com diagnóstico confirmado já apresentam um tumor local bem avançado ou metastático ao serem diagnosticados. A demora e a relutância em realizar o exame de toque retal podem explicar esse cenário, pois muitos homens por desconhecer o procedimento temem que este comprometa sua masculinidade ou sexualidade. Essa conduta acaba criando um preconceito que transforma o método em uma verdadeira ofensa, gerando um estresse psicológico e medo em realizá-lo (OLIVEIRA; SILVESTRE; SILVA, 2015).

O câncer de próstata está entre as doenças crônicas não transmissíveis que mais afetam os idosos, sendo a idade um fator relevante para esse agravo. É o segundo tipo de câncer de maior prevalência na população masculina, tornando-se um problema de saúde pública. Para tanto, a prevenção e o diagnóstico ficam comprometidos pela baixa procura dos homens ao serviço de saúde (KRÜGES; CAVALCANTI, 2018).

O câncer de próstata (Cap) é uma doença causada pelo crescimento anormal e descontrolado das células da próstata. O aumento da incidência do câncer de próstata se dar devido alterações de fatores que influenciam para o desenvolvimento de novos casos, por isso a importância de identificar a dificuldade do homem de realizar o exame de toque retal é essencial, pela importância de detecção precoce do câncer de próstata. Com relação aos profissionais de Enfermagem diante o conhecimento do Câncer de Próstata, fica claro que estes são os profissionais que tem um contato direto com os pacientes com tal patologia, portanto são responsáveis pela manutenção da continuidade dos cuidados, sendo assim é importante que a Equipe de Enfermagem conheça a evolução do Câncer de Próstata e dessa forma possa planejar medidas de prevenção, controle e diagnóstico (ARAÚJO JUNIOR, 2016).

Quando os enfermeiros se aproximam dos pacientes, estabelecem uma relação de confiança, a qual é primordial a sua atuação como profissional que visa

principalmente à recuperação e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes (PONCE, 2015).

Dessa forma ações educativas em saúde devem ser efetivadas pelo os enfermeiros objetivando esclarecer o publico masculino quanto aos fatores de risco e prevenção do câncer de próstata, faz-se necessário um estudo que responda ao seguinte questionamento: como a literatura aborda a o papel do enfermeiro nos cuidados e na prevenção do câncer de próstata no âmbito da atenção básica?

Pela importância da detecção precoce do câncer de próstata, verificando os cuidados desenvolvidos pelo os enfermeiros na prevenção do câncer de próstata e assim diminuir esse desafio imposto pela falta ou pouco conhecimento dos homens em relação ao câncer de próstata, por esse fato, ações educativas em saúde devem ser efetivadas, objetivando esclarecer o público masculino quanto aos fatores de risco e prevenção do câncer de próstata.

Diante disso, surgiu o interesse em realizar essa pesquisa a fim de ressaltar a importância da detecção precoce do câncer de próstata e assim ressaltando a importância do enfermeiro no câncer de próstata, esclarecendo ao público masculino através de ações educativas quanto aos fatores de risco e prevenção, dessa forma relatando as principais dificuldades apresentadas pelo homem em realizar o exame do toque retal.

Assim o objetivo deste estudo é verificar na literatura o papel do enfermeiro nos cuidados e prevenção do câncer de próstata no âmbito da atenção básica.

## **2 METODOLOGIA**

Para o estudo será realizada uma pesquisa qualitativa, exploratória e bibliográfica a partir de artigos científicos relacionados à temática explorada, com artigos científicos no idioma português e relacionado ao tema.

Segundo Silva e Menezes (2001), a pesquisa qualitativa considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e atribuição de significados é básica e este tipo de pesquisa não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural e a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem .

Os métodos qualitativos geralmente são usados quando o entendimento do contexto social e cultural é um elemento importante para a pesquisa. Para se usar métodos qualitativos é preciso aprender a absorver, registrar e analisar, registrar e analisar as interações entre essas e os sistemas/ambiente (GOMES; ARAÚJO, 2005). Para Prestes (2007), a pesquisa bibliográfica é aquela que se efetiva tentando resolver algum problema ou adquirir conhecimentos a partir de informações provenientes de material gráfico, sonoro, informatizado. Já a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar um maior número de informações sobre o assunto ao qual será investigado, facilitando a delimitação dos objetivos e a informação das hipóteses.

Fachin (2003), reforça que a pesquisa bibliográfica diz respeito ao conjunto de conhecimento humano resumidos nas obras, tendo como finalidade conduzir o leitor a determinado assunto e proporcionar a produção, armazenamento, reprodução, utilização e comunicação das informações coletadas para o desenvolvimento da pesquisa.

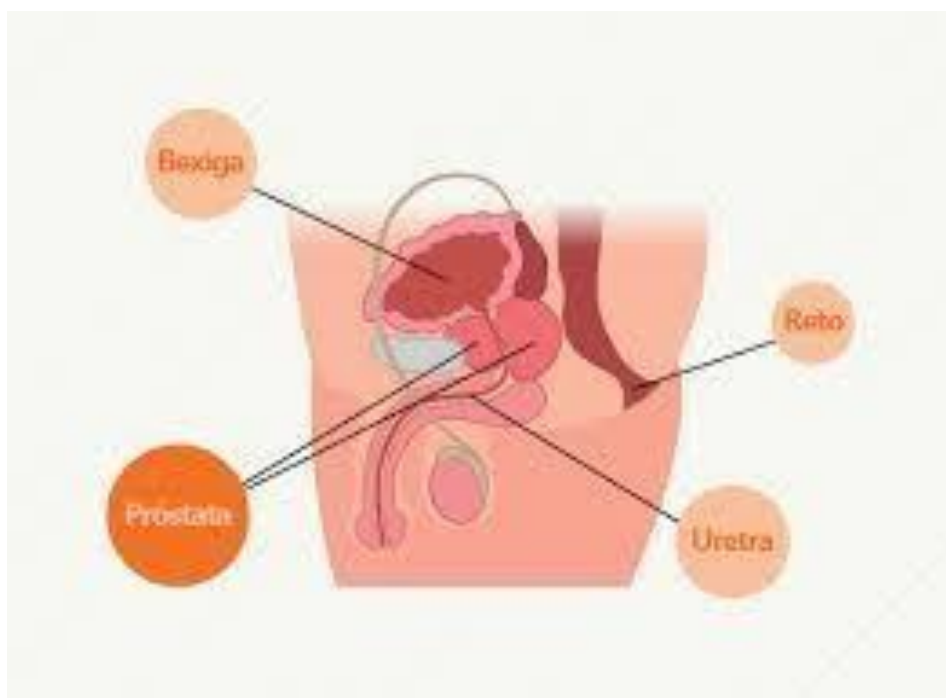
O material do estudo foi coletado através da busca online a partir do Google acadêmico com os seguintes descritores: câncer de próstata, o papel do enfermeiro, cuidados, prevenção. Para seleção dos artigos foram utilizados os seguintes critérios de inclusão foram: textos completos, idioma português, publicado no período 2005 a 2019 e que contenham o título ou resumo os descritores selecionados disponível na internet relacionado ao cuidado do enfermeiro e a forma de prevenção ao paciente com câncer de próstata. Os critérios de exclusão foram: textos completos e publicações fora do período determinado. Os critérios de inclusão de artigos com foco na prevenção e detecção precoce do câncer de próstata e o critério de exclusão: artigos que destacam o câncer de próstata de uma forma mais ampla, sem especificar aspectos de prevenção e detecção precoce.

### **3 RESULTADOS e DISCUSSÃO**

O câncer de próstata possui uma elevada magnitude de ocorrência no mundo, sendo caracterizado como a segunda causa de incidência de novos casos e a quinta ocorrência da mortalidade dos homens no mundo. Estudos mostram que a expectativa mundial para o ano de 2030 apresentará um valor de 1,7 milhões de novos casos do câncer. A incidência do câncer é seis vezes maior nos países

desenvolvidos em relação aos países em desenvolvimento (PINHEIRO, 2015).

A próstata é uma glândula que faz parte do sistema reprodutor masculino. A palavra próstata traz a mente vários mitos, preconceitos e tabus. (Mas não indispensavelmente conscientes, eles se expressam nas conversas entre amigos, nas piadas e comentários engraçados e são vinculados principalmente pela falta de informação).



Fonte: <http://www1.inca.gov.br/icnca>

Ano: 2018

A próstata é um órgão desenvolvido pelos sistemas urinário e genital masculino que no indivíduo jovem a adulto pesa entre 10 a 20 gramas. Ela representa um importante papel na fase reprodutiva do homem, pois fabrica parte do líquido seminal intervindo na nutrição e como meio de transporte dos espermatozoides. Na próstata são encontradas glândulas microscópicas na sua estrutura interna (PONCE, 2015).

O câncer de próstata é um dos cânceres que mais vem acometendo a população masculina nos últimos anos, aumentando consideravelmente o número de casos de câncer de próstata, tornando-se um dos tipos de câncer com maior morbimortalidade, e isso vem acontecendo devido ao diagnóstico tardio. Estima-se que um em cada doze homens venha apresentar a patologia durante a sua vida, o que representa uma grande quantidade de casos de câncer de próstata entre os

homens (FARIAS; CHOW-CASTILLO, 2017).

Pessoas com histórico familiar de câncer de próstata possuem grandes chances de desenvolvê-lo também. Quando um parente de primeiro grau possui esse histórico, o indivíduo tem duas vezes mais chances de evoluir com a neoplasia. Além disso, a agressividade do tumor também guarda correlação com esse histórico. Pacientes cujos parentes desenvolvam a doença previamente aos 55 anos possuem uma propensão ainda maior de desenvolver a doença também, freqüentemente em idades mais precoces do que outros indivíduos (ARAUJO et al., 2019).

O câncer de próstata raramente causa sintomas precocemente (ARAUJO et al., 2019). Em fase inicial demonstra uma evolução silenciosa, alguns homens são assintomáticos, sem que o paciente apresente nenhum sintoma, quando se tem o desenvolvimento benigno da próstata ocorre dificuldade em urinar e necessidade em urinar mais vezes ainda. Durante a fase avançada pode apresentar sintomas como: dor óssea, sintomas urinários e insuficiência renal em casos de infecção generalizada (ARAUJO et al., 2019).

Um em cada nove homens com câncer de próstata pode apresentar manifestações clínicas, tais sintomas são comuns nos casos de crescimento benigno, de modo que a presença deles não indica necessariamente a existência do câncer, exigindo uma melhor avaliação médica. Cada homem proporciona um tempo viável para a manifestação dos sintomas, uma vez que o câncer geralmente se inicia na periferia da próstata, podendo não provocar nenhuma mudança no ritmo urinário, fato que acaba por não conduzir o indivíduo ao médico e, assim, demorando mais para fazer o diagnóstico da doença (ARAUJO et al., 2019).

### 3.1 FATORES DE RISCO

De acordo com PONCE (2015), fatores que podem aumentar a chance de um indivíduo desenvolver câncer de próstata:

- Raça - O câncer de próstata é mais sucessivo em homens de descendência africana do que em homens de outras raças. Pessoas de raça negra são mais predispostas a serem diagnosticadas em estágio avançado, e têm o dobro da probabilidade de morrer de câncer de próstata do que os homens brancos.



- **Histórico Familiar** - Ter um parente de primeiro grau com diagnóstico de câncer de próstata mais do que duplica o risco de um homem de desenvolver a doença.

- **Genes** - Algumas modificações genéticas hereditárias podem crescer o risco de desenvolver mais do que um tipo de câncer. As mutações dos genes BRCA-1 ou BRCA-2 podem estender o risco de câncer de mama e de ovário, entretanto, as modificações nestes genes também podem aumentar o risco de câncer de próstata em alguns homens, mas isso representa uma diminuição muito pequena dos casos da doença.

- **Dieta** - Estudos propõem que homens que consomem uma grande quantidade de cálcio, através dos alimentos ou suplementos, podem ter um maior risco de câncer de próstata. Laticínios, que muitas vezes são ricos em cálcio, também podem aumentar o risco. O exato papel da dieta no câncer de próstata ainda está sendo estudado. Alguns estudos sugerem que os homens que consomem grandes quantidades de cálcio (através de alimentos ou suplementos) podem ter um risco maior de desenvolver câncer de próstata.

- **Obesidade** - Acredita-se que homens obesos têm um risco maior de ter câncer de próstata mais agressivo. As razões para isso não estão claras.

- **Tabagismo** – Grande parte dos estudos não encontrou uma ligação entre tabagismo e o risco de desenvolvimento de câncer de próstata. Estudos recentes têm ligado o tabagismo a um possível pequeno aumento no risco de morte por câncer de próstata, mas esta é uma nova descoberta que terá de ser confirmada por outros estudos.

- **Exposição Inflamação da Próstata** - Alguns estudos têm sugerido que a prostatite (inflamação da próstata) pode ser associada a um risco aumentado de câncer de próstata. A inflamação é muitas vezes detectada em amostras de tecido da próstata, que também contêm câncer. A ligação entre os dois ainda não está clara, mas esta é uma área ativa de pesquisa.

- **Doenças Sexualmente Transmissíveis** – Doenças sexualmente transmissíveis como gonorréia ou clamídia, podem aumentar o risco de câncer de próstata, possivelmente levando a inflamação da próstata. Até agora, os estudos não são conclusivos.

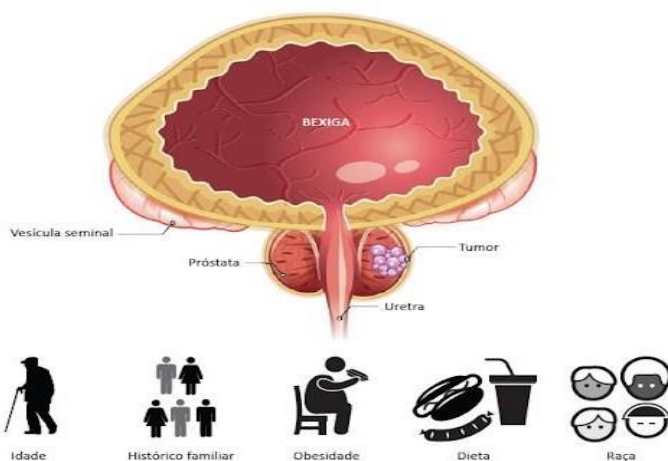
Um dos fatores de risco bem estabelecido para o desenvolvimento do CaP é

a idade, em torno de 62% dos casos de 60% de câncer da próstata diagnosticados acometem homens com 65 anos ou mais. Com o aumento da expectativa de vida mundial, é previsto que o número de casos novos aumente cerca até o ano de 2015 (PONCE, 2015).

Diversos fatores têm sido mostrados como determinantes para o aumento da incidência de câncer na próstata, dentre eles destacam-se: a maior expectativa devida; e as constantes campanhas de identificação da doença, as quais passaram a revelar mais homens com a doença, além das influências ambientais e alimentares, tais como o alto consumo energético, ingestão de carne vermelha, gorduras e leite (OLIVEIRA; LIMA; FERREIRA, 2018).

Sabe-se que os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de próstata são: idade avançada, pois três quartos dos casos acometem homens acima de 65 anos de idade; histórico familiar que aumenta a probabilidade quando o homem possui na família casos de câncer de próstata; origem étnica onde a incidência é mais prevalente em negros e o fator dietético, porém, mudanças nos hábitos alimentares como redução da ingestão de alimentos gordurosos e de carne vermelha e aumento do consumo de fibras, auxiliam na manutenção da saúde, minimizando o risco de desenvolvimento do problema. Outro fator de risco é o tabagismo em que o tabaco eleva a 61% do risco de óbito dos pacientes que possuem o câncer em comparação com pacientes que têm a doença, mas não possuem esse hábito; e o excesso de peso corpóreo, apresentando aumento do risco para o desenvolvimento do câncer (PINHEIRO, 2015).

FIGURA 1. Fatores de risco para o câncer de próstata.



Fonte: <http://www1.inca.gov.br/inca>  
Ano: 2015

Como é de conhecimento, o câncer é “a doença da célula”, a qual causa desvio significativo em seu comportamento normal. "O câncer de próstata por ser problema freqüente e possível de ocorrência, agrega maior atenção dos homens com idade acima dos 50 anos" (MARCOLIM, 2016, p. 34).

A triagem para detecção precoce do Cap para os homens com idade acima de 50 anos, é realizada através do Toque Retal (TR) e da coleta de sangue para análise do Antígeno Prostático Específico (PSA), com a finalidade de diminuir a incidência da doença tardia, influenciando na diminuição da taxa de mortalidade, na medida em que o Cap pode ser curável, desde que diagnosticado precocemente (NOGUEIRA, 2013).

### 3.2 ANATOMIA FISIOPATOLOGIAS DO CÂNCER DE PRÓSTATA

A Próstata é uma glândula que se localiza na parte baixa do abdômen, se situa abaixo da bexiga e à frente do reto, envolve a porção inicial da uretra, tubo pelo qual a urina armazenada na bexiga é eliminada (figura 1). Localizada na pelve masculina, a próstata é responsável pela produção de aproximadamente 50% dos fluidos constituintes do sêmen, apresenta caráter protetor, além de conferir nutrição fundamental para a sobrevivência dos espermatozoides (SILVA, 2017).

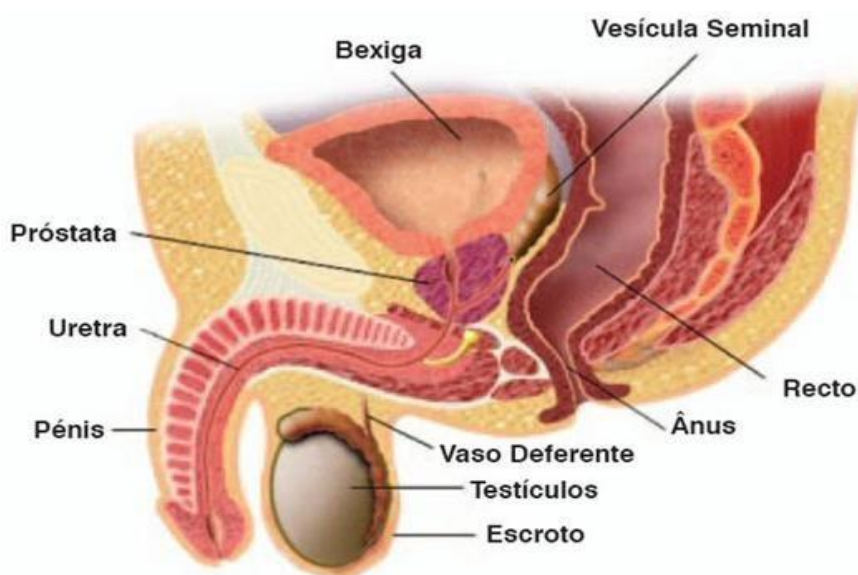


Figura 1: Anatomia da próstata

Fonte: [http://www.esteticas.com.br/cancer\\_prostata.htm](http://www.esteticas.com.br/cancer_prostata.htm)Ano: 2017

De acordo com o envelhecimento do homem a tendência é que a próstata aumente de tamanho, dessa forma, o fluxo urinário se torna mais lento e mais difícil de sair a partir dos 50 anos de idade; devido à compressão da uretra que dificulta a passagem da urina, o jato urinário se torna gradativamente fino e fraco (SILVA, 2017)

Essa patologia aparece quando as células da próstata passam a se dividir e se multiplicar de forma desordenada, constituindo-se um tumor que pode se desenvolver rapidamente, disseminando-se para outros órgãos do corpo e podendo levar à morte. Uma grande maioria, porém, cresce de forma tão lenta que não chega a dar sintomas durante a vida e nem a ameaçar a saúde do homem levando cerca de 15 anos para atingir 1 cm<sup>3</sup> (SILVA, 2017).

Os sintomas mais comuns relacionados ao Câncer de Próstata são: hematúria e poliúria, à noite; jato urinário fraco; dor ou queimação ao urinar (SILVA, 2017).

O câncer de próstata é denominado como um adenocarcinoma, ou câncer glandular, que inicia quando as células glandulares secretoras de sêmen da próstata sofrem mutações e se transformam em células cancerosas.

A região da próstata em que o adenocarcinoma é mais comum é a zona periférica, inicialmente, pequenos agrupamentos de células cancerosas se mantêm confinados às glândulas prostáticas normais, uma condição conhecida como carcinoma “in situ” ou neoplasia intra-epitelial prostática (NIP ou PIN) (SILVA, 2017).

Embora não haja prova de que a NIP – Neoplasia intra-epitelial prostática seja uma precursora do câncer, ela está intimamente relacionada ao câncer. Ao longo do tempo estas células cancerosas começam a se multiplicar e se espalhar para o tecido prostático circundante (o estroma) formando um tumor. Finalmente, o tumor por crescer ao ponto de invadir órgãos próximos a ele, como as vesículas seminais ou o reto (SILVA, 2017).

### 3.2 ASPECTOS CLÍNICOS

Para Ponce (2015) o câncer de próstata precoce não causa sintomas, geralmente é diagnosticado após um teste de PSA elevado. Às vezes, o câncer de próstata causa sintomas parecidos aos da hiperplasia prostática benigna. Estes

sintomas incluem polaciúria, urinar mais à noite, dificuldade em iniciar e manter um jato contínuo de urina, sangue na urina e ato de urinar doloroso. O câncer de próstata pode causar problemas com a função sexual, como dificuldade em atingir uma ereção ou ejaculação dolorosa. O câncer de próstata no estágio avançado pode causar sintomas adicionais à medida que a doença se espalha para outras partes do corpo. O sintoma mais comum é dor óssea, geralmente nas vértebras (ossos da coluna), pelve ou costelas, do câncer que se espalhou para estes ossos. O câncer de próstata na coluna pode também comprimir a medula espinhal, causando fraqueza nas pernas e incontinência urinária e fecal (PONCE, 2015).

### 3.3 DIAGNÓSTICOS DO CÂNCER DE PRÓSTATA

A maioria dos cânceres de próstata é diagnosticada no momento do rastreamento com o antígeno prostático específico (PSA) no sangue ou durante o exame de toque retal. O câncer de próstata em estágio inicial geralmente não causa sintomas pelo que é mais difícil o diagnóstico, mas em estágio avançado o diagnóstico se torna mais fácil principalmente devido aos sintomas que o paciente apresenta (PONCE, 2015).

#### 3.3.1 PSA: dosagem por simples amostra de sangue

Além de produzir líquido seminal, a próstata secreta uma molécula chamada antígeno específico da próstata ou PSA. Em geral, considera-se que até 4ng/ml de PSA no sangue é uma taxa normal. Acima desse nível, o médico solicitará um novo teste para verificar se a taxa de PSA aumenta e, eventualmente, outros exames complementares para determinar a origem da elevação do PSA (PONCE, 2015).

Os testes de PSA geralmente são recomendados a partir de 50 anos. Uma taxa elevada de PSA indicará um problema de funcionamento da próstata, mas não permite diagnosticar um câncer. Para isso é necessário realizar exames complementares.

### 3.3.2 As biópsias da próstata

O exame que permite determinar se um paciente está acometido de câncer da próstata é a biópsia, que consiste em coletar minúsculos fragmentos da próstata e analisá-los em laboratório para estudar os tipos de células contidos nos fragmentos coletados. Antes do exame, uma lavagem (lavagem do reto com uma solução líquida) é feita e um tratamento antibiótico é administrado ao paciente (PONCE, 2015).

O exame dura entre 5 e 15 minutos. Pode ser realizado com anestesia local, o médico visualizará a próstata por ecografia (sonda ecográfica colocada no reto) e, com uma agulha especial, coletará de 6 a 12 fragmentos da próstata através da parede do reto.

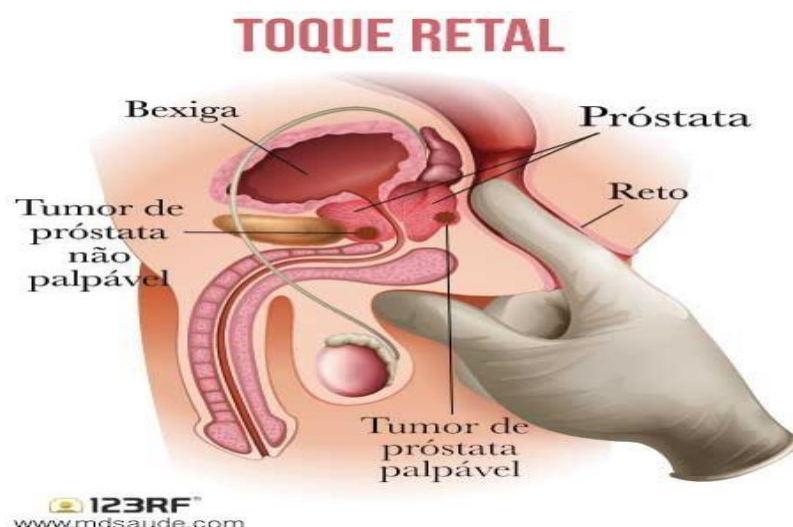


Figura 2: Exame clínico do toque retal

Fonte: <http://www.mdsaude.com/2009/02/sintomas-aumentocancerprostata.html>

Ano: 2017

### 3.3.3 Escore de Gleason

O escore de Gleason é determinado após a análise das biópsias da próstata. As células da próstata podem ser de 5 tipos, sendo o tipo 1 as células normais e o tipo 5 as células em que a evolução cancerosa é a mais avançada. O escore de Gleason é definido observando se quais tipos de células são as mais presentes e somando-as. O escore vai de 6 a 10 em função da agressividade do câncer, sendo que 10 representam o câncer mais agressivo. Grau de risco ou de agressividade em função do escore de Gleason:

- Entre 6 e 7: câncer com risco intermediário;
- Entre 8 e 10: câncer com risco elevado.

Geralmente, o escore de Gleason é expresso do seguinte modo: Gleason7 (3+4), o primeiro algarismo entre parênteses indica o tipo de células mais presentes nas biópsias e o segundo é o segundo tipo de células mais presentes (PONCE, 2015).

#### 3.3.4 O Scanner

Esse exame indolor, que dura entre 10 e 15 minutos, permite visualizar de modo bem precisa graças aos raios X na zona de destino, nesse caso, no abdômen e na pelve (scanner abdominopélvico). O scanner permitirá visualizar se o câncer da próstata está contido no interior da glândula ou se atacou a cápsula que envolve a próstata ou as vesículas seminais (glândulas situadas sob a próstata e que produzem líquido seminal) ou ainda os gânglios linfáticos (PONCE, 2015).

#### 3.3.5 IRM (Imagens por Ressonância Magnética)

As imagens por ressonância magnética (IRM) lembram um scanner, mas utilizam um campo magnético no lugar de raios. Esse exame permite visualizar bem precisamente os tecidos moles e verificar se o câncer atacou outros órgãos (PONCE, 2015).

#### 3.3.6 Cintilografia óssea

Esse exame permite detectar a extensão do câncer da próstata nos ossos. A cintilografia é indolor e consiste em injetar um produto no sangue que ressaltará as eventuais metástases ósseas nas imagens capturadas pelo aparelho.

É comum observar a resistência do público masculino em relação às medidas preventivas de saúde, especialmente nas medidas relacionadas ao Câncer de Próstata como o exame PSA e o toque retal, o qual é influenciado devido a muitos preconceitos em relação a masculinidade. Assim os indivíduos se negam a realização desse exame por se sentirem constrangidos diante da sociedade,



conseqüência de uma cultura machista, o que impede o diagnóstico precoce e melhor desempenho do tratamento e controle do câncer prostático (VASCONCELOS, 2019).

Segundo dados do Ministério da Saúde, o valor normal do PSA deve estar abaixo de 4ng/ml; quando o nível encontra-se acima de 4ng/ml, o exame mostra alterações no PSA que podem indicar a presença de neoplasia. No entanto, em torno de 15% dos homens com PSA abaixo do valor de 4ng/ml são diagnosticado.

com câncer de próstata na biópsia. Em indivíduos com nível entre 4ng/ml e 10ng/ml, existe a probabilidade de que um em cada quatro apresente a doença. Já nos homens com PSA acima de 10 ng/ml, a possibilidade de ter câncer de próstata é superior a 50%. É importante ressaltar que, fatores como idade, raça e histórico familiar do paciente são levados em consideração para a confirmação do diagnóstico de câncer de próstata (FARIAS; CHOW-CASTILLO, 2017).

De acordo com FARIAS (2017), a melhor maneira de diagnosticar o câncer de próstata é a combinação dos exames de toque retal com a dosagem de PSA, uma vez que o primeiro exame apresenta falha em 30% a 40% dos diagnósticos, e o segundo, 20%. Convém enfatizar que a prevenção é a melhor alternativa no combate ao câncer de próstata, mesmo diante da predisposição genética e preconceito dos homens (FARIAS; ; CHOW-CASTILLO, 2017).

As taxas de incidência e mortalidade do câncer de próstata mostram que o homem é vulnerável aos problemas de saúde, porém há fatores que interferem nas práticas do cuidar, levando a atenção à saúde somente em aspecto curativo ou reabilitador e minimizando a ação preventiva e a promoção à saúde dos homens (PINHEIRO, 2015).

### 3.4 PREVENÇÃO

A prevenção contra o câncer de próstata é feita por meio de dois níveis de programas de prevenção: a primária que previne a ocorrência da enfermidade e a secundária que consiste no diagnóstico precoce por meio de rastreamento com o objetivo de reduzir a incidência e prevalência do câncer de próstata. Para a prevenção primária é necessária a limitação da exposição a agentes causais ou fatores de riscos como o tabagismo, sedentarismo, má alimentação. Na prevenção secundária se faz necessários procedimentos que permitam o

diagnóstico precoce ou detecção das lesões pré-cancerosas, cujo tratamento pode levar à cura ou, ao menos, à melhora da sobrevida dos indivíduos acometidos (SILVA, 2017).

### 3.5 TRATAMENTO

O tratamento do câncer de próstata é individualizado, levando sempre em consideração a expectativa de vida do paciente, a dimensão da próstata, o grau de desenvolvimento da doença, a vontade do paciente e recursos disponíveis. Pacientes acima de 75 anos que apresentam uma graduação pequena, ou seja, espera-se que o tumor desenvolva-se de forma lenta (PONCE, 2015).

Assim, podem receber a chamada observação vigilante, que consiste em acompanhar o desenvolvimento da doença sem intervenções, devido à idade do paciente e baixa agressividade do tumor. O tratamento cirúrgico é o mais indicado para o câncer localizado (doença presente somente na próstata, sem disseminações). Segundo o PONCE (2015), 85% dos pacientes submetidos a cirurgias não apresentam evidências da doença após 5 anos, e 2/3 deles não mais apresentam após 10 anos. Apesar de muito eficiente, essa cirurgia pode acarretar complicações diversas e desagradáveis como incontinência urinária, disfunção erétil, estenose de uretra e colovesical e lesões de reto, além de todas as complicações de uma cirurgia de grande porte (PONCE, 2015).

Pacientes que tenham contra indicação a cirurgias podem utilizar-se da radioterapia, existem dois tipos de radioterapia, a intersistencial (braquiterapia) e a externa (RXT). (PONCE, 2015) Nos casos onde o tumor já apresenta metástases a chance de cura são mínimas, então é feito um tratamento hormonal chamado de supressão androgênica, a técnica de bloqueio androgênico vem sendo empregada para tratamento de pacientes que demonstram um bom estado geral de saúde e mínimas metástases, com queda considerável nos níveis de PSA após 6 meses de tratamento (PONCE, 2015).

Essa terapia também inclui o uso de glicocorticoides, cetozonazol e quimioterápicos. (PONCE, 2015) Em casos já avançados, em que as metástases já se espalharam a consequência inevitável é a morte. Nesses casos também deve se

empregar os cuidados paliativos, que estão associados a gerar o bem-estar do paciente nessa fase terminal da doença, aliviando os sintomas e confortando o paciente e os familiares (PONCE, 2015).

### 3.6 CAMPANHAS DE PREVENÇÃO AO CÂNCER DE PRÓSTATA

Novembro Azul (November) é uma campanha de conscientização executada por diversas entidades no mês de novembro dirigida a sociedade e aos homens sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de próstata e outras doenças masculinas.

O movimento surgiu na Austrália, em 2003, aproveitando as comemorações do Dia Mundial de Combate ao Câncer de Próstata, realizado a 17 de novembro. No Brasil, o Novembro Azul foi criado pelo Instituto Lado a Lado pela Vida, com o objetivo de quebrar o preconceito masculino de ir ao médico e, quando necessário, fazer o exame de toque.

A campanha nacional de combate ao câncer de próstata vem superando todas as expectativas. Em 2014, o Instituto realizou foram 2.200 ações em todo o Brasil, com a iluminação de pontos turísticos (como Cristo Redentor, Congresso Nacional, Teatro Amazonas, Monumento às Bandeiras), adesão de celebridades (Zico, Emerson Fittipaldi, Rubens Barrichello), ativações em estádios de futebol, corridas de rua e autódromos, além de palestras informativas, intervenções em eventos populares e pedágios nas estradas (PONCE, 2015).

Até na Times Square a campanha chegou. Toda essa iniciativa fez com que, hoje, a campanha já faça parte do calendário nacional de campanhas de prevenção no Brasil. Na verdade, novembro azul é mais tradicionalmente dedicado ao diabetes mellitus.

Em 14 de Novembro, data do nascimento do Dr. Banting, descobridor da insulina, comemora-se o dia mundial do diabetes (a data foi instituída pela Federação Internacional de Diabetes-IDF e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1991, e conta com o reconhecimento e apoio da Organização das Nações Unidas (ONU), que em dezembro de 2006 assinou uma Resolução reconhecendo o diabetes como uma doença crônica e de alto custo mundial), e no mundo inteiro, ações são desenvolvidas para que o diabetes seja mais divulgado,

seus modos de prevenção diagnosticam precoce e manejo. "Em muitos locais do mundo, instituições são iluminadas de azul, caminhadas são propostas, ações em ruas movimentadas, etc." (PONCE, 2015).

Há também o agosto azul, mês dedicado à prevenção das causas gerais de mortes masculinas, incluindo a violência urbana com mortes por armas de fogo e armas brancas, mortes no trânsito, câncer de próstata, etc. Mas sem menção ao diabetes. Portanto, classicamente, novembro azul é o movimento mundial para o diabetes.

Ponce (2015) afirma que o alto índice de homens que não conhece as medidas de prevenção câncer de próstata, o enfermeiro se torna essencial nos processos educativos em saúde e em assistência preventiva, podendo planejar e avaliar os cuidados oferecidos à população masculina "visando alcançar o bem-estare melhores condições para manutenção da saúde".

Ponce (2015), concorda que intervenção de enfermagem tem como objetivo ocasionar mudanças nos comportamentos masculinos, fazendo com que busquem apoio na atenção primária de saúde. O enfermeiro deve ser desencadeador de ações educativas onde saiba ensinar e também aprender junto com a população, estimulando debates para estimularem o aprendizado.

Com isso, cabe aos enfermeiros estarem capacitados e atualizados para orientar os homens que procuram uma unidade básica de saúde em busca de orientações e exames para detecção precoce do câncer de próstata.

Ponce (2015), destaca que o enfermeiro deve realizar busca ativa através de atividades educativas devem priorizar os fatores de risco, as mudanças de hábitos e a promoção e adoção de medidas preventivas com ênfase no exame preventivo.

Observa-se nos estudos de Ponce (2015) que quando bem planejadas e executadas esta busca ativa com empenho, essas ações trazem bom resultado. Entretanto, é necessário que o profissional seja cauteloso, evitando generalizações perigosas que podem levar ao desenvolvimento de estereótipos, preconceitos e discriminações acerca das maneiras pelas quais as pessoas encaminham a sua vida no seu cotidiano.

O trabalho do enfermeiro na prevenção contribui para facilitar, compreender e estabelecer um vínculo de confiança entre os usuários do serviço de saúde, através de palestras preventivas.

Ponce (2015), concorda que é imprescindível o preparo da equipe de enfermagem para as demandas do cuidar desta clientela. O enfermeiro é um dos profissionais responsáveis pelo processo educativo da comunidade, sendo de sua competência divulgar informações a respeito dos fatores de riscos, desenvolverem ações de prevenção e detecção precoce, orientarem modelos de comportamentos e hábitos saudáveis para a saúde do homem.

Ponce (2015) destaca que ao que se relaciona à prevenção do câncer de próstata, cabe aos enfermeiros mobilização, envolvimento e prática tanto ao atendimento da clientela quanto na efetuação regular do exame preventivo conforme preconizado, lembrando-se sempre das ações educativas ao longo das consultas. Além disso, o enfermeiro deve ser capaz de trabalhar em equipe e estar à frente das discussões sobre as intervenções a serem realizadas.

O enfermeiro se torna um elemento fundamental para a prevenção do câncer de próstata. A atuação do profissional de enfermagem é permeada pela educação, promovendo a mudança de comportamentos, ajudando na promoção da saúde do indivíduo. Na medida em que o enfermeiro está diretamente ligado aos programas de divulgação e prevenção ao câncer, fazendo o profissional de enfermagem a nosso ver, elemento fundamental para a prevenção da doença.

Ponce (2015) concorda que a prevenção é um caminho muito importante na saúde do homem, e eles devem conhecer mais sobre a sua saúde e os riscos do câncer de próstata. O enfermeiro não deve perder as oportunidades de abordagem ao homem, aproveitando as situações cotidianas da assistência de enfermagem.

Ponce (2015) retrata que essa efetivação deve englobar o programa nacional de atenção a saúde do homem no sentido de utilizar suas políticas como norteadoras da assistência e possibilitar estratégias multiprofissionais na atenção básica em saúde, prioritariamente, para medidas preventivas de baixo custo e de poder efetivo de alta adesão.

Diante do exposto, fica claro a necessidade do enfermeiro na orientação, fornecendo informações sobre fatores de risco e aspectos relativos às alterações que podem ocorrer na próstata e como são realizados os exames preventivos e a idade preconizada para o início desse controle. Esta ação se torna imprescindível para desmitificar e quebrar paradigmas construídos ao longo da história.

### 3.6.1 Papel do enfermeiro diante do câncer de próstata

Quando os enfermeiros se aproximam dos pacientes, estabelecem uma relação de confiança, a qual é primordial a sua atuação como profissional que visa principalmente à recuperação e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes (PONCE, 2015).

Pensando nesse pressuposto, vê-se que ações de educação em saúde, para o cuidado e prevenção do câncer de próstata, podem ser utilizadas com a finalidade de reduzir agravos advindos dessa patologia. Além disso, não só apenas as ocorrências, mas também o próprio número de mortes pode ser diminuído com o processo de prevenção dessa patologia. Por este fato, ações educativas em saúde devem ser efetivadas, objetivando esclarecer o público masculino quanto aos fatores de risco e prevenção do câncer de próstata. É nesse cenário que o enfermeiro entra como orientador e educador em saúde (MARCOLIN, 2016).

O papel e as ações do enfermeiro têm relevante importância no cuidado aos portadores do Câncer de Próstata (CP), orientando e esclarecendo dúvidas e questionamentos que o paciente possa ter sobre a doença. Para tanto, a ação do enfermeiro frente aos cuidados com o portador de CP, deve proporcionar orientações necessárias para que o paciente obtenha informações que o levem a um melhor tratamento. Isso inclui proporcionar estratégias educativas em saúde, palestras, formação de grupos, disponibilizarem apoio psicológico aos usuários e familiares. Dessa forma, promove-se o conhecimento sobre o Câncer de Próstata na população e auxilia na detecção do câncer ainda em sua fase inicial, aumentando as chances da estabilidade da doença (VASCONCELOS, 2019).

O enfermeiro, com suas atribuições privativas e conhecimento científico, o enfermeiro, no que diz respeito à orientação, identificação, exploração e resolução do problema, contribui para a manutenção e qualidade de vida dos homens em relação à prevenção do Cap, possibilitando uma situação e um ambiente adequado para que ocorra mudança em seu pensamento e assim iniciar uma busca com mais atenção à saúde necessária para sua vida. (OLIVEIRA; LIMA; FERREIRA, 2018).

O papel do enfermeiro em certa parte tem uma maior importância, pois é quem está mais presente ao lado de um cliente mesmo que seja na atenção básica, dando explicações, tirando dúvidas, orientando, enfim, dando mais de si, para conquistar o cliente e mostrar a importância do cuidado à saúde (SILVA, 2017).

Dessa forma, por acreditar-se que o enfermeiro é o profissional mais apto a cuidar de educação em saúde para a prevenção do câncer de próstata, uma vez que seu conhecimento abrange ações específicas como orientações aos pacientes, ações informativas em grupos operativos, estímulo ao autocuidado e, sobretudo, orienta a família do paciente quanto a possíveis agravos, faz-se necessária abordagem de ações específicas utilizadas pelo profissional de enfermagem no enfrentamento e prevenção de tal patologia (MARCOLIN, 2016).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo trouxe importantes contribuições do enfermeiro sobre o tema do Câncer de Próstata, no sentido em que salienta-se a necessidade de mais políticas e ações de prevenção e promoção da saúde, maior estímulo ao acesso dos homens à atenção básica de saúde, entre outras ações que objetivem melhorar o atendimento aos pacientes acometidos por Câncer de Próstata.

Observou-se dificuldades na adesão da prevenção e do acesso as unidades de saúde, que envolve barreiras para a procura de ações de prevenção à saúde do homem que se dá pelo simples fato do Câncer de Próstata ser assintomático, o que leva a população masculina ao descuido, também envolvem: crenças, culturas e restrição em participar dos programas de saúde dos homens relacionados aos exames de triagem para o Câncer de Próstata. Neste contexto se coloca como uma das principais dificuldades na prevenção e cuidado da patologia estudada.

Destaca-se que o enfermeiro pode contribuir com estratégias na Atenção Primária de forma preventiva e de detecção precoce através do desenvolvimento de atividades educativas e informativas à comunidade, incluindo escolas e universidades, centrando-se na promoção de saúde e qualidade de vida; realização de ações preventivas, através da busca ativa, visando rastrear novos casos dessa neoplasia, através de visitas domiciliares; mantê-los informados sobre os fatores de riscos; promover orientação sobre a importância da realização dos exames preventivos, oferecerem apoio para elaborar e atualizar condutas a serem seguidas.

O enfermeiro é essencial na colaboração para o desenvolvimento dessas práticas educativas, elementos considerados centrais na promoção da saúde e qualidade de vida, diante disso fica claro o quanto é importante à realização de campanhas educativas, onde devem-se levar em consideração as percepções,



crenças, níveis de informação dos homens para que estratégias educativas sejam traçadas nos sentidos de melhor orientá-los, visando a adesão de métodos de prevenção do câncer de próstata.

## REFERÊNCIA

ARAÚJO JUNIOR, Antonio Carlos de et al.. Câncer de próstata: conhecimento da equipe enfermagem que atua nas unidades básicas de saúde do sertão central do ceara. **V Mostra Interdisciplinar do Curso de Enfermagem**, Ceara p.1-5, 10 jun. 2016.

ARAUJO, Marcela Mudrei de et al.. Câncer de próstata: câncer de próstata etiopatogenia, tratamento e prevenção. **Revisão da Literatura**, Mato Grosso, p. 1-25, 06fev 2019.

FACHIN, G.R.B. **O fundamento de metodologia**. São Paulo: Saraiva. 2003 p.30-35.

FARIAS, Tânia Leal Ferreira de; CHOW-CASTILLO, Leônidas Antônio Câncerdepróstata: Assistência de enfermagemaoportadordecancer de prostata. **Revisão Bibliográfica**, Agusttinopolis, p.1-14, 10 maio 2017.

GOMES, Fabricio Pereira; ARAÚJO, Richard Medeiros de. **Pesquisa Quanti- Qualitativa em Administração: uma visão holística do objeto em estudo**. Seminários Em Administração, 8, 2005, São Paulo. São Paulo: FEA/USP; 2005.

KRUGES, Franciene Paz Gehres; CAVALCANTI, Gustavo. Conhecimento e Atitudes sobre o Câncer de Próstata no Brasil: Revisão Integrativa. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2018; 64(4): 561-567. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1025159/conhecimento-e-atitudes-sobre-o-cancer-de-prostata-no-brasil-r\\_CB8sZdb.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1025159/conhecimento-e-atitudes-sobre-o-cancer-de-prostata-no-brasil-r_CB8sZdb.pdf)

MARCOLIN, Grazaiele Carolina de Almeida. Prevenção do câncer de próstata: Atuação do profissional de Enfermagem do trabalho. **Enfermagem Brasil**, Minas Gerais, P.1-6, 10 fev. 2016.

NOGUEIRA, Hurliane Lages. Prevenção do câncer de próstata: Atuação dos enfermeiros nas unidades de atenção primaria a saúde. **Enfermagem integrada**, Minas Gerais, P.1-12, 10 maio 2013.

OLIVEIRA, Adnéria Joaquina Rodrigues; SILVESTRE, Josimar Gonçalves Oliveira; SILVA, Dayane Camelo. Diagnostico precoce do câncer de próstata: Atuação de enfermagem frente às barreiras encontradas no diagnostico precoce do câncer de próstata. **Câncer de próstata**, Goiás, p.1-37, 03 maio 2015.

OLIVEIRA, Alex Moura de; LIMA, Ricardo Matias de; FERREIRA, Silva Karla Daniela. Assistência de Enfermagem na prevenção do câncer de próstata.

SIMP.TCC/Sem.IC. 2018(14);1025-1034.Disponível em: [http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais\\_simposio/arquivos\\_up/documentos/artigos/62943b6058514bca7c4fe0e833766fe0.pdf](http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/62943b6058514bca7c4fe0e833766fe0.pdf)

PINHEIRO, Janine Teixeira Garcia. Prevenção do cancer de próstata: Perfil dos homens participantes do ensaio comunitário. **Revista Bionorte**, Norte, p. 1-15, 06 fev.2015.

PONCE, Estela Maria Lima. Prevenção do cancer de próstata: Atuação do enfermeiro na prevenção do cancer de próstata. **Prevenção do cancer de próstata**, porto velho,p.1-30, 10 maio 2015.

PRESTES, MLM. A pesquisa e a construção do conhecimento científico: do planejamento aos textos, da escola à academia. São Paulo: Respel, 2007

SILVA, Alex Fagner Aristides da. Câncer de próstata: **Uma Revisão literatura**, portovelho, p.1-17 01mar 2017.

SILVA, Edna Lúcia e MENEZES, Eстера Muszkat. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. – 3. Ed. rev. atual. –Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, P. 20, 2001.

VASCONCELOS, Lucicleide Inácio de. Prevenção do câncer de próstata: Atuação Do enfermeiro na prevenção do câncer de próstata. **Revista Brasileira de educaçãoa saúde**, pombal, p.1-9, 10 mar 2019.

VERAS, Ariane Soares Penha et al.. Câncer de próstata: saúde preventiva com ênfase do câncer de próstata: saúde preventiva com Ênfase do câncer de próstata. **Revisão da Literatura**, Maringá, p. 1-13, 08 mar. 2017.

