

Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira
Daniel Facciolo Pires
Marinês Santana Justo Smith
Sílvia Regina Viel
Welton Roberto Silva (Orgs.)

PESQUISA EM SAÚDE:
assistência e educação

Coleção Ciência e Desenvolvimento
34

ISBN VOLUME



ISBN COLEÇÃO



DOI

10.29327/5152821

Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira
Daniel Facciolo Pires
Marinês Santana Justo Smith
Sílvia Regina Viel
Welton Roberto Silva (Orgs.)

PESQUISA EM SAÚDE: assistência e educação

ISBN 978-65-88771-37-2

FRANCA
Uni-FACEF
2022

Corpo Diretivo

REITOR

Prof. Dr. Alfredo José Machado Neto

VICE-REITOR

Prof. Dr. João Baptista Comparini

PRÓ-REITOR DE ADMINISTRAÇÃO

Prof. Dr. José Alfredo de Pádua Guerra

PRÓ-REITORA ACADÊMICA

Profª Drª Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira

PRÓ-REITORA DE EXTENSÃO COMUNITÁRIA E DESENVOLVIMENTO

Profª. Drª. Melissa Franchini Cavalcanti Bandos

PRÓ-REITOR DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

Prof. Dr. Sílvio Carvalho Neto

COORDENADOR DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*

Prof. Dr. Paulo de Tarso Oliveira

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO

Prof. Me. Cyro de Almeida Durigan

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS

Prof. Me. Orivaldo Donzelli

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE ENFERMAGEM

Profª. Drª Lívia Maria Lopes

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE COMUNICAÇÃO SOCIAL – Publicidade e Propaganda

Profª. Ma. Fúlvia Nassif Jorge Facury

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE ENGENHARIA CIVIL

Prof. Me. Anderson Fabrício Mendes

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

Prof. Dr. **Flávio Henrique de Oliveira Costa**

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE LETRAS

Profª Drª Ana Lúcia Furquim de Campos-Toscano

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE MATEMÁTICA

Prof. Drª Sílvia Regina Viel

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE MEDICINA

Profª Dr. Frederico Alonso Sabino de Freitas

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE PSICOLOGIA

Profª Drª Maria de Fátima Aveiro Colares

CHEFE DE DEPARTAMENTOS DO DEPARTAMENTO DE COMPUTAÇÃO

Prof. Dr. Daniel F. Pires

Comissão Científica

Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira (Uni-FACEF)
Marinês Santana Justo Smith (Uni-FACEF)
Daniela de Figueiredo Ribeiro (Uni-FACEF)
Melissa F. Cavalcanti Bandos (Uni-FACEF)
Bárbara Fadel (Uni-FACEF)
Sílvia Regina Viel (Uni-FACEF)
Ana Lúcia Furquim Campos-Toscano (Uni-FACEF)
Daniel F. Pires (Uni-FACEF)
Sívio Carvalho Neto (Uni-FACEF)
Emerson Rasera (UFU)
Evandro Eduardo Seron Ruiz (USP)
Renato Garcia de Castro (UNICAMP)
Pedro Geraldo Tosi (UNESP)
Lélio Luiz de Oliveira (USP)
Vânia de Fátima Martino (UNESP)

Comissão Organizadora

José Alfredo de Pádua Guerra
Alfredo José Machado Neto
Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira
Melissa Franchini Cavalcanti Bandos
Sívio Carvalho Neto
Marinês Santana Justo Smith
Welton Roberto Silva
Leonardo Carloni Rodrigues Meira
Alba Valéria Penteado
Lucas Antônio Santos

© 2022 dos autores
Direitos de publicação Uni-FACEF
www.unifacef.com.br

Coleção: Ciência e Desenvolvimento, v. 34.

O51g Oliveira, Sheila Fernandes Pimenta e (Orgs.)
Pesquisa em saúde: assistência e educação. / Sheila
Fernandes Pimenta e Oliveira; Silvia Regina Viel; Daniel
Facciolo Pires; Marinês Santana Justo Smith; Welton Roberto
Silva (Orgs.). – Franca: Uni-FACEF; 2022.
154p.; il.

ISBN Coleção 978-85-5453-017-4
ISBN Volume 978-65-88771-37-2
DOI 10.29327/5152821

1.Multidisciplinar - Fórum. 2. Iniciação Científica.
3.Pesquisa. 4.Metodologia. I.T.

CDD 658

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS.

É proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio. A violação dos direitos de autor (lei no. 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do código Penal. **Todo o conteúdo apresentado neste livro é de responsabilidade exclusiva de seus autores.**

Editora Uni-FACEF Centro Universitário Municipal de Franca
Associada à ABEC - Associação Brasileira de Editores Científicos

PREFÁCIO

Este livro foi organizado como resultado das apresentações e discussões de pesquisas durante a realização do XVI Fórum de Estudos Multidisciplinares, XVI Congresso De Iniciação Científica, XI Encontro De Iniciação à Docência, X Encontro de Iniciação Tecnológica e Inovação e III Encontro PET-Saúde, I Encontro de Iniciação Científica Júnior ocorridos no mês de maio de 2022, no Uni-FACEF Centro Universitário Municipal de Franca. O tema principal destes estudos, neste e-book, é a área da saúde, perpassando por questões que abordam as diversas situações de vulnerabilidade individual e coletiva que podem impactar diretamente o processo saúde doença de toda sociedade, além de abordar estudos sobre o processo de aprendizagem de estudantes da área da saúde, em especial os cursos de enfermagem e medicina.

Nesse contexto, o primeiro capítulo, intitulado “A Romantização dos procedimentos estéticos no Brasil: uma revisão bibliográfica sobre os corpos femininos aprisionados a um ideal de beleza” apresenta reflexões sobre a tomada de decisão em relação à busca pela beleza, fazendo questionamentos em relação ao que se busca, seria satisfação própria ou seria aceitação plena na sociedade.

O segundo capítulo, intitulado “A saúde da população em situação de rua: os desafios para o acesso aos serviços de Atenção Primária” é resultado da busca de material científico e participação de discussões promovidas pelo Grupo de Estudos sobre Política de Saúde e Serviço Social (QUAVISSS), que realiza rodas de conversa sobre os Sistema Único de Saúde (SUS) e estudos sobre a Políticas de Promoção à Equidade e Inclusão.

O terceiro capítulo, intitulado “Avaliação dos sinais e sintomas pós-COVID de estudantes e professores de medicina de uma universidade público-privada de Franca-SP”, por meio de um estudo transversal aponta diferenças e semelhanças em relação à percepção de estudantes e professores pós diagnóstico de COVID.

Na sequência, o quarto capítulo, intitulado “Comparação de complicações imediatas de parto cesárea versus parto normal no hospital da Santa Casa de Misericórdia de Franca” foi realizado um estudo Coorte, observacional e retrospectivo, sendo esta pesquisa fomentada pela bolsa de Iniciação Científica do Uni-FACEF.

O quinto capítulo, intitulado “Importância do rastreamento do câncer de colo de útero: um relato de experiência” foi resultado da vivência de estudantes do 7º período do curso de enfermagem durante o estágio supervisionado.

Dando sequência, o sexto capítulo “Intérpretes para uma estudante de medicina com deficiência auditiva: relato de experiência” são ricos relatos da vivência de graduandas de enfermagem em acompanhamento, como interpretes, a uma estudante do curso de medicina com deficiência auditiva.

O sétimo capítulo, intitulado “Monitoria de histologia e histopatologia: desafios e avanços acadêmicos para alunos de Medicina do Uni- FACEF” realizou-se uma avaliação sobre o desempenho dos estudantes após participarem das aulas com os monitores de disciplina.

O oitavo capítulo, intitulado “O primeiro contato de estudantes do curso de enfermagem com pacientes reais para realização de papanicolau: um relato de experiência” também aborda experiências de aprendizagem vividas pelos estudantes durante as atividades de estágio.

Na sequência, o nono capítulo, intitulado “O uso de óleo a base de Cannabis sativa e seu impacto na qualidade de vida de pacientes com Transtorno do Espectro do Autismo” aplicou-se questionário online com os sujeitos da pesquisa e analisou-se prontuários médicos.

O décimo capítulo “Resultados de diferentes hábitos alimentares durante a gestação: revisão sistemática” inclui-se 15 estudos e apresentou importantes achados científicos sobre a temática.

E, o último capítulo intitulado “Síndrome de burnout em enfermeiros: desafios e perspectivas” também foi realizado, por meio da revisão da literatura e apresenta importante estratégias de prevenção e promoção da saúde voltadas para qualidade de vida dos enfermeiros.

Diante disto, fica evidente a grandiosidade e a diversidade de assuntos sobre a área da saúde publicados nesta obra. Espera-se que estes estudos sejam disparadores de novas pesquisa, para fortalecerem o conhecimento científico, a produção de saúde e da educação médica e de enfermagem.

Lívia Maria Lopes Gazaffi
Docente
Centro Universitário Municipal de Franca – Uni-FACEF

SUMÁRIO

| | |
|---|-----|
| A ROMANTIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS NO BRASIL: uma revisão bibliográfica sobre os corpos femininos aprisionados a um ideal de beleza ... | 8 |
| AVALIAÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS PÓS-COVID DE ESTUDANTES E PROFESSORES DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICO-PRIVADA DE FRANCA-SP | 31 |
| COMPARAÇÃO DE COMPLICAÇÕES IMEDIATAS DE PARTO CESÁREA VERSUS PARTO NORMAL NO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA. | 41 |
| IMPORTÂNCIA DO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: um relato de experiência. | 59 |
| INTÉRPRETES PARA UMA ESTUDANTE DE MEDICINA COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA: relato de experiência..... | 74 |
| MONITORIA de HISTOLOGIA e HISTOPATOLOGIA: | 86 |
| O PRIMEIRO CONTATO DE ESTUDANTES DO CURSO DE ENFERMAGEM COM PACIENTES REAIS PARA REALIZAÇÃO DE PAPANICOLAU: Um relato de experiência..... | 102 |
| O USO DE ÓLEO A BASE DE CANNABIS SATIVA E SEU IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO..... | 115 |
| RESULTADOS DE DIFERENTES HÁBITOS ALIMENTARES DURANTE A GESTAÇÃO: revisão sistemática. | 128 |
| SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS: desafios e perspectivas..... | 141 |
| ÍNDICE | 154 |

**A ROMANTIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS NO BRASIL: uma
revisão bibliográfica sobre os corpos femininos aprisionados a um ideal de
beleza**

VALENTIM, Maria Eduarda Silva
Graduanda em Psicologia– Uni-FACEF
valentim.maria@outlook.com

PEDRUCCI, Maria Giulia
Graduanda em Psicologia–Uni-FACEF
pedruccimaju@gmail.com

GRACIOLI, Sofia Muniz Alves
Doutora em Psicologia – FFCL-RP USP
sofiamuniz@facef.br

1. INTRODUÇÃO

O corpo feminino é um tema que carrega tabus sociais e idealizações. Ao longo dos séculos o corpo da mulher foi projetado a padrões esperados pela sociedade, não só foi objetificado, como também aprisionados a um ideal. Devido a vários fatores, os corpos naturais vêm sendo cada vez mais desvalorizados e modificados esteticamente para atender uma demanda pautada em corpos perfeitos e com filtros de Instagram.

Nesse íterim, na atual conjuntura as mídias sociais atuam na romantização dos procedimentos estéticos nas mulheres, perpetuando a necessidade das mesmas se encaixarem no padrão imposto, não evidenciando a importância do acompanhamento profissional pré, durante e pós-cirúrgico, como também a recuperação lenta e complicada dessas intervenções.

A relevância do presente trabalho é trazer um olhar sobre a desconstrução de um ideal de beleza midiático, visando a valorização dos corpos naturais e da individualidade, evidenciando que é imprescindível o acompanhamento profissional.

O objetivo deste artigo é discutir sobre o papel influenciador das mídias no atual cenário e demonstrar os seus efeitos na decisão das mulheres sobre o próprio corpo, diante da normalização dos procedimentos estéticos.

A metodologia a princípio foi uma revisão bibliográfica crítica com uso de artigos científicos e estudos, bem como uma pesquisa de campo realizada por meio de um questionário enviado nas plataformas WhatsApp e Instagram.

2. UM RESGATE HISTÓRICO DA REPRESENTAÇÃO DOS CORPOS FEMININOS NO BRASIL

Desde a antiguidade, as mulheres não têm total “domínio” sobre os próprios corpos e tamanhos, devido ao fato de serem submetidas a medidas e atitudes esperadas de uma sociedade patriarcal. Nesse sentido, é importante ressaltar que tais parâmetros começaram a ser impostos na Grécia Antiga, os quais são referência até os dias atuais, por meio dos corpos de estrutura física forte, mediante exercícios e meditação, considerados instrumentos de combate, recurso de glorificação e interesse estatal, tendo como inspiração as deusas do período politeísta, como a Afrodite.

Posto isso, o corpo feminino durante a história, passou por várias modificações tendo em vista que a até mesmo as produções literárias e artísticas, em sua maioria foram produzidas através dos olhares masculinos, que priorizavam seus prazeres sexuais e definiam as expectativas sobre padronização da beleza feminina. Bem como, o padrão carrega um estereótipo do que é ser feminino, isto é, é esperado que a mulher atenda não só esteticamente, como também a pressões étnicas. Ou seja, uma mulher branca é mais aceita do que uma mulher preta ou amarela. Mas também a forma como se veste, se ela vai à manicure ou no cabeleireiro implica na aceitação social, predominantemente machista.

Daí entender que, uma história da beleza é, em princípio e por muito tempo, uma história masculina. As mulheres não representavam a si mesmas mas eram representadas por homens e, portanto, as imagens de

mulher e da beleza feminina foram, desde a Antiguidade, construções do imaginário masculino. (DOMINGUES. 2015, s.p)

Tomando essa perspectiva como base, quando se fala sobre as primeiras exibições do corpo feminino e suas idealizações, é importante resgatar a imagem das deusas da Grécia Antiga, a exemplo, a deusa do amor e da beleza,

Afrodite, a qual retratava a constituição física característica daquele período, representando o culto ao corpo como forma de combate e segurança, com estrutura física alongada o que era análogo ao aspecto de saúde e, conseqüentemente, perdura até a atualidade como grande referência na sociedade brasileira. Posto isso, a deusa foi considerada o maior ideal de beleza grego, como também associada aos prazeres carnavais e, posteriormente, serviu de inspiração para os artistas do Renascimento.

Ademais, durante o século XX com várias mudanças dentro da indústria cultural, e com isso a popularização das revistas, a sociedade passa a ver e querer aquele corpo feminino ideal, no qual está voltado a uma estrutura física magra.

Representação envolve as práticas de significação e os sistemas simbólicos através dos quais estes significados – que nos permitem entender nossas experiências e aquilo que nós somos – são construídos. [...] A representação envolve, pois, as práticas de construção e aparelhamento de sentidos na cultura, pela operação de diferentes e variados signos e sistemas de classificação (MEYER, 2000, p. 58) .

Posteriormente, acarretando em um aumento nos transtornos alimentares entre as mulheres jovens . Diante desse cenário, logo nos anos 2000, com o aumento dos casos de obesidade, e o culto à magreza, a sociedade passou a julgar os corpos através de uma perspectiva padronizada até os dias atuais.

3. A INFLUÊNCIA MIDIÁTICA NA NORMALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS

Segundo os sociólogos alemães Adorno e Horkheimer, que escreveram sobre a Dialética do Esclarecimento, e abordaram sobre o tema indústria cultural em 1944, refletindo sobre como a cultura pode também ser utilizada para legitimar determinados interesses. Assim sendo, se hoje a escola de Frankfurt estivesse em funcionamento certamente haveria debates sobre como a Indústria Cultural intensificou a homogeneidade e a padronização não só dos gostos, como também do corpo como objeto de mercado socioeconômico e cultural usando a moda, o marketing da vida fitness, a mídia (TV, revista e redes sociais). Para que, os interesses interpessoais, se tornem idealizados e que consumam produtos e procedimentos sem fazer uma reflexão a seu respeito. Fazendo com que os interesses intrapessoais fiquem em segundo plano em detrimento de uma sociedade mercadológica. A partir disso, fica evidente como a pressão estética é utilizada como meio lucrativo no modelo capitalista, no sentido de que corpos padronizados e moldáveis estão sujeitos a passar por diferentes procedimentos e cirurgias plásticas que movimentam o mercado em ciclos viciosos de banalização e obsessão pela aceitação social.

Os sistemas de representação que operam com e através de redes de poder assumem o poder de nomear, descrever, classificar, identificar e diferenciar – o poder de definir, enfim, quem está incluído e quem está excluído de quais grupos/posições sociais (MEYER, 2000, p. 58)

Partindo desse pressuposto, ao falar da influência midiática em diversos aspectos do cotidiano, fica claro que a publicidade vende tanto conceitos quanto estilos de vida a partir de representações idealizadas de comportamentos e corpos, principalmente femininos devido a pressão imposta e construída de acordo com a cultura. Nesse âmbito, chegamos à problemática da romantização dos procedimentos estéticos. Conforme Rodrigues (2005), ao propor um modelo ideal a mídia pasteuriza a mulher, dando espaço para a ausência ou pouca individualidade, mudando até mesmo a forma como elas se enxergam, apresentando métodos de como chegar ao mesmo resultado, que na verdade é utópico.

De acordo com Freud (1996, p.89). “[...] cada um de nós se comporta, sob determinado aspecto, como um paranoico, corrige algum aspecto do mundo que lhe é insuportável pela elaboração de um desejo e introduz esse delírio na realidade [...]”

Logo, na atualidade nos deparamos com as *influencers*, ou criadoras de conteúdo digital, as quais, na maioria das vezes, contribuem para a disseminação dessa padronização de corpos e comportamentos, de maneira a comunicar a seu público feminino, que para que elas sejam aceitas diante da sociedade, elas precisam ter as mesmas medidas e estilos de roupa e das partes de seus corpos. Assim, reafirma o patriarcado como forma de opressão às mulheres, fazendo com que elas se sintam na obrigação de serem aceitas por seu exterior, o que pode levar a transtornos alimentares, bem como problemas de baixa autoestima.

Atrelado a isso, ainda na perspectiva das redes sociais, podemos citar como exemplo, a relação dos efeitos ou filtros do aplicativo Instagram, os quais em sua maioria, tem como objetivo afinar o nariz, aumentar a boca, afinar o rosto, camuflar manchas da pele, ou seja, padronizar o rosto, alterando a aparência do sujeito e contribuindo para a não aceitação dos processos naturais do corpo, tal como estrias, celulite, pelos, o formato dos peitos e cintura. Sendo a assim, as maiores buscas de procedimentos estéticos estão associadas a essas características, a exemplo, a harmonização facial, a lipoaspiração, lipo LAD, bichectomia, lente de porcelana nos dentes, micropigmentação nas sobrancelhas e na boca, preenchimento labial na tentativa de alcançar a beleza inalcançável.

De acordo com uma pesquisa realizada pela Academia Americana de Cirurgias Plásticas, 55% das cirurgias feitas em 2017 foram a rinoplastia, e a justificativa maior estava relacionada à questão de se sair bem nas selfies. Tal qual, a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica nos mostra que nesses últimos 10 anos, o número de adolescentes entre 13 e 18 anos que se interessaram por esses procedimentos por meio da disseminação nas redes sociais, teve um aumento de 14%. Portanto, evidenciando a popularidade que esse tipo de serviço tem ganhado atualmente por se assemelhar aos filtros do Instagram.

Junto a isso, a romantização parte também de brinquedos e bonecas inseridos na infância, como exemplo a própria Barbie, que vem a adicionar e

reforçar este rótulo de maneira inconsciente. Como também, demonstra a cultura gordofóbica que permeia a sociedade, no sentido de colocar a pessoa gorda como doente, perdedora, abaixo das expectativas, diante do culto à magreza e das disposições do ambiente feitas especialmente para essas pessoas magras, a

exemplo, catracas de ônibus, assentos públicos, entre outros. Logo, se dá a opressão social em cima das mulheres e abre caminhos para a normalização dos procedimentos estéticos, tal como forma de se encaixar nesses parâmetros impostos.

4. A IMPORTÂNCIA DA VALORIZAÇÃO DOS CORPOS NATURAIS E ACOMPANHAMENTO PROFISSIONAL

Segundo, Rodrigo Daniel Sanches, mestre em Comunicação e Semiótica pela PUC-SP, doutor em Psicologia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP) da USP e pesquisador da imagem do corpo feminino na mídia e no discurso das novas dietas, pontua que a mídia produz algo que não existe, pois quando não há aquele corpo as pessoas tentam buscá-lo. Nesse sentido, acaba por afetar a saúde mental em correlação com os problemas de aceitação da própria autoimagem. Em virtude disso, não só é importante a forma como as plataformas digitais e meios de comunicação revejam a forma que contribuem para reafirmar o ideal de beleza, mas também a família, a escola e o próprio indivíduo devem dialogar para que o uso das redes sociais seja saudável. Aliás, devem reforçar comportamentos que incentivam a valorização de si e de seu corpo.

Ademais, ao aprofundar nas relações familiares que é o primeiro ambiente de socialização que uma criança vai vir a ter, sendo um lugar que vai desenvolver os seus valores e parte da sua identidade, Vygotsky (1984, p.65)

[...] elas somente adquirem o caráter de processos internos como resultado de um desenvolvimento prolongado. Sua transferência para dentro está ligada a mudanças nas leis que governam sua atividade; elas são incorporadas em um novo sistema com suas próprias leis.

A partir dessa ideia, é válido ressaltar que se a família dialoga com seus filhos(as) e fazem com que eles se tornem adolescentes e jovens adultos, que avaliam seu corpo natural de maneira leve e saudável, sem objetificá-lo em detrimento de uma idealização patológica, esse sujeito pode vir a tomar decisões conscientes. Logo, se esses jovens passam a ser *influencers* a maneira com que eles venham a disseminar ideias, sejam com certo teor crítico de que aquilo afeta vida e decisões de outras pessoas, como não postar em suas redes procedimentos estéticos, dietas ou até mesmo criar filtros que possuam características com traços de afinamento de qualquer parte do corpo, sem antes reforçar o quanto é necessário um acompanhamento profissional e refletir se realizar tal processo é uma decisão para agradar a si ou a sociedade.

Diante disso, a seriedade de debater sobre a relação entre a pressão estética, o culto ao perfeccionismo relacionado à estrutura física e, conseqüentemente, determinados comportamentos alimentares e impactos psicológicos, como a ansiedade generalizada nas mulheres e patologias ligadas a má alimentação, escancaram a necessidade de um diálogo profundo e aberto. Sendo assim, tornando o psicólogo, médico e/ou nutricionista de suma importância para o processo de acolhimento e encaminhamento para uma melhor decisão.

O paciente deverá receber todas as informações pertinentes, como necessidade de múltiplos procedimentos, riscos de complicações cirúrgicas, tempo de afastamento do trabalho e período de recuperação pós-operatória, em consulta e por escrito, por meio de termos de consentimento, a fim de que suas expectativas sejam as mais realísticas possíveis no que se refere ao aprimoramento de seu contorno corporal. (PINHO, 2011.s.p)

Tal qual, essa aproximação entre a vida virtual e real - família, amigos e os profissionais da saúde- venham a se confluir em um ideal de que existem belezas, e cada uma delas possuem singularidades no formato do corpo, na cor da pele, texturas de cabelos, pensamentos e formas de se ver como um indivíduo que faz parte de um todo. Com a finalidade de não limitar a decisão da pessoa em relação ao seu corpo, mas tornar essa ação com medidas cautelosas e conscientes, valorizando a si, não que seja recriminador não se sentir bem com

alguma parte do corpo, mas pensar e debater dos por quês que levam a não aceitação de um corpo natural.

5. METODOLOGIA

5.1. Local Da Pesquisa

A pesquisa de campo sobre a romantização dos procedimentos estéticos no Brasil: uma revisão bibliográfica sobre os corpos femininos aprisionados a um ideal de beleza, foi aplicada na cidade de Franca, São Paulo.

5.2. Participantes

A pesquisa contou com a participação de 62 mulheres, na faixa etária entre 20 a 30 anos, independentemente de seu nível econômico e escolaridade.

5.3. Instrumentos

Foi utilizado um questionário autoral com perguntas mistas – perguntas abertas e fechadas - aplicado por meio online através de uma ferramenta chamada Google Forms.

5.4. Coleta de dados

O instrumento foi compartilhado através de um link, por meio das redes sociais WhatsApp e Instagram, de forma que existia um texto para que as pessoas que

fossem responder, fossem mulheres entre 20 a 30 anos e se enquadrassem nos objetivos empíricos da pesquisa.

5.5. Considerações Éticas

Uma vez que a presente pesquisa envolve o contato com seres humanos, foram ponderados os cuidados éticos necessários, tal como recomenda a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (2012). Sendo assim, será utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com cada um dos participantes a fim de que se tenha o respeito em relação aos participantes considerando sua dignidade e relativa autonomia. Serão também respeitados todos os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos dos mesmos.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1. Identificação

Os sujeitos pesquisados foram 100% do gênero feminino, correspondendo a 62 mulheres. Os participantes são das cidades de Franca - SP (54); São Paulo (2); Guanhães - MG (1); Ibiraci (1); Ribeirão Preto (2); Sertãozinho (1) e Uberaba – MG (1). Em relação à escolaridade dos indivíduos 0% apresentam-se como ensino fundamental incompleto e ensino fundamental completo, 0% como ensino médio incompleto, 24,2% como ensino médio completo, 50% como ensino superior incompleto, 22,6% Ensino superior completo e 3,2% apresenta-se com escolaridade em Outros - Doutorado, pós-doutorado, Phd e etc.

O nível socioeconômico dos sujeitos aponta que 6,5% é baixo, 19,4% médio baixo, 56,5% é médio, 16,1% é médio alto e 1,6% é alto. Em relação a idade 1,6% tem dezoito anos, 6,5% dezenove anos, 24,2% vinte anos, 3,2% vinte e um anos, 8,1% vinte e dois anos, 4,8% vinte e três anos, 9,7% vinte e quatro anos, 9,7% vinte

e cinco anos, 4,8% vinte e seis anos, 8,1% vinte e sete anos e 1,6% trinta anos. O status de relacionamento dos indivíduos são 50% namorando, 48,4% solteiro, 1,6% casado e 0% para viúvos ou em união estável. A porcentagem para trabalho é 35,5% não trabalham e 64,5% trabalham.

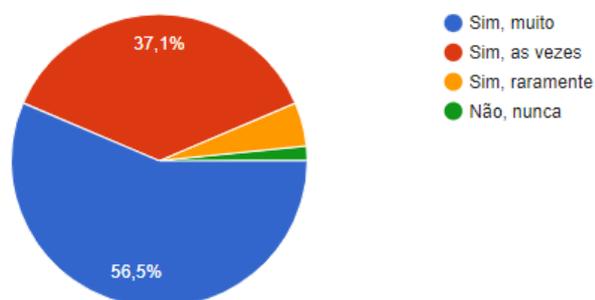
6.2. Redes Sociais

Em relação às redes sociais, cem por cento das participantes possuem redes sociais, sendo elas 100% Instagram, 77,4% Facebook, 71% Twitter e 98,4% possui WhatsApp. Ao perguntar para os sujeitos em relação a intensidade de uso de umas das redes sociais é visto que 85,5% utiliza mais o Instagram, 6,5% Facebook, 16,1% Twitter e 75,8% WhatsApp. Posto isso, os participantes ficam propensos a propagandas e o objetivo é se já receberam ou viram propagandas relacionadas a procedimentos estéticos e novidades acerca de produtos sobre beleza, como mostra o Gráfico 1 e 2 é possível verificar essa frequência e interesse por parte dos sujeitos.

GRÁFICO 1

Você já viu propaganda/ publicidades sobre procedimentos estéticos em suas redes sociais? Se sim, com qual frequência?

62 respostas

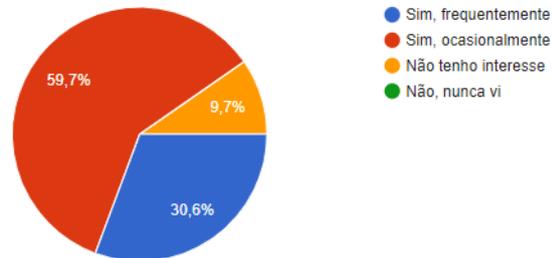


Fonte: google forms

GRÁFICO 2

Você tem interesse em novidades relacionadas à beleza?

62 respostas



Fonte: google forms

6.3. Cosméticos

Ao se falar de beleza, é necessário se abordar sobre cosméticos já que faz parte da estrutura de produtos ligado a indústria da beleza, sendo assim perguntas como a utilização de cosméticos e quais são eles que as participantes fazem uso foram feitas a elas, e conseqüentemente o grau de importância da estética na vida delas. A partir das respostas é perceptível uma dualidade, pois embora 98% delas pontuam que utiliza todos os dias ou algumas vezes, das 80,6% delas que não consideram importante uma delas pontua que “*Não costumo usar nada, nem mesmo protetor (embora é algo que eu deveria)*”, isto é, embora a resposta seja não considerar importante a estética em sua vida, a preocupação do dever da utilização é visível.

Em contrapartida 19,4% considera importante, frente a isso, não se pode deixar de pontuar que as sessenta e duas mulheres colocaram os cosméticos que utilizam como creme de pele, de mão e de rosto, produtos *skin care*, esfoliantes e máscaras de rosto, maquiagens, protetor solar e etc.

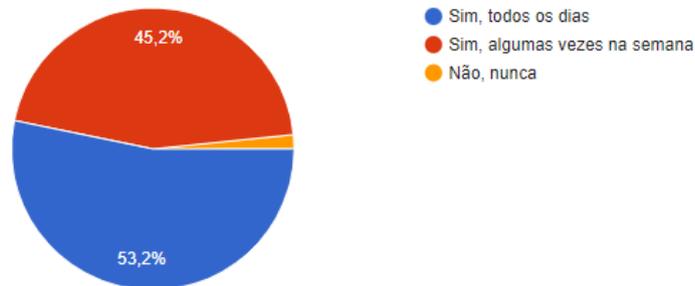
Outrossim, é válido pontuar um ponto de vista contrário ao objetivo postulado no artigo, este com relação a benefícios do uso dos cosméticos na vida cotidiana.

A seguir os gráficos listando a frequência da utilização de cosméticos e o seu grau de importância:

GRÁFICO 3

Você utiliza cosméticos no seu dia a dia?

62 respostas

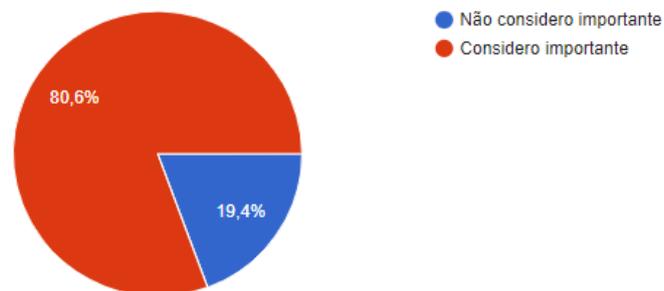


Fonte: google forms

GRÁFICO 4

Qual é o grau de importância da estética na sua vida?

62 respostas



Fonte: google forms

Outrossim, foi solicitado para às participantes que respondessem a esta pergunta “*Relacionando a importância da estética na sua vida, sendo importante ou não. Justifique sua resposta.*”, com isso a dissolução deste questionamento dialoga entre a autoestima, estar visualmente bonita para os outros e fazer parte do processo de autocuidado, a exemplos falas como “*A estética faz parte da nossa apresentação, e a aparência é a primeira a informação que oferecemos àqueles que nos veem. Considero importante me sentir bonita e bem cuidada.*”; “*Acho importante estar com uma boa aparência nos lugares.*” “*Considero importante, mas dentro do que me deixa confortável. Me preocupo mais com a estética relacionada a estar bem*

aparentada na hora de trabalhar”; “Vejo a estética como importante enquanto forma de cuidado, mas vejo que o excesso do cuidado é muito prejudicial, pois, hoje em dia, há uma busca por um ideal de perfeição que não existe, quanto a isso eu vejo a estética como excessiva demais.”; “A estética para mim está relacionada com a minha autoestima, se me sinto esteticamente bonita, isso reflete na minha autoestima. Com a autoestima melhor, me sinto mais animada a realizar as tarefas do dia a dia!”

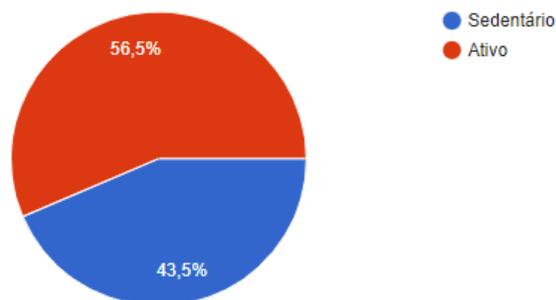
6.4. Imagem Corporal

Ademais, questionar como as participantes se sentem em relação ao próprio corpo, foi importante para avaliar o quanto o corpo feminino está propenso aos apontamentos das estruturas estereotipadas da sociedade e o quanto isso pode estar relacionado inconscientemente ao não se sentir bem. Inicialmente, o gráfico 5 e 6 mostra o quanto as mulheres da pesquisa são ativas atrelada a atividades físicas e o quanto a imagem corporal é um fator determinante na vida do indivíduo.

GRÁFICO 5

Qual o seu estilo de vida?

62 respostas

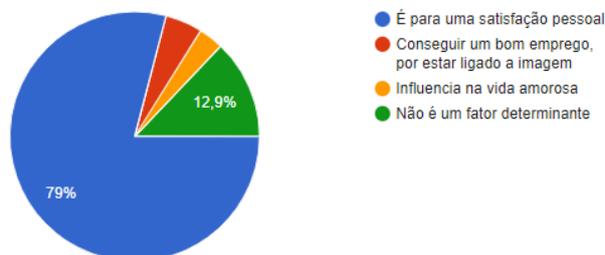


Fonte: google forms

GRÁFICO 6

Quanto a imagem corporal ser um fator determinante

62 respostas



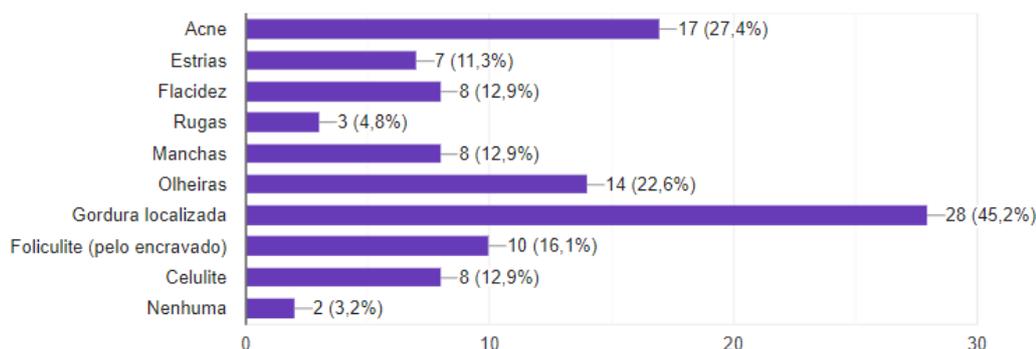
Fonte: google forms

Conseqüentemente, a partir disso sabendo como as participantes enxergam a imagem corporal sendo uma questão decisória nos aspectos de satisfação pessoal, conseguir um emprego e se influencia na vida amorosa chega-se ao cerne do tópico, sendo ele as patologias que mais as incomodam e qual ou quais partes do corpo elas mudariam, as respostas confluem em uma reflexão acerca do que é posto como corpo padrão - corpo magro e traços finos, um corpo sem manchas ou qualquer outro tipo de “deformidade” - e isso repercute e se introduz dentro do sujeito, verificado nas respostas das participantes no gráfico 7 que apresenta a gordura localizada como fator preponderante dentre as outras patologias mencionadas.

Gráfico 7

Existe alguma(as) patologia(as) que mais a incomoda?

62 respostas



Fonte: google forms

Assim, as participantes relataram quais partes do corpo que elas modificariam e seus relatos foram complexos e delicados, a exemplo frases como “*Tudo. Pois, ao mesmo tempo em que tento não ser influenciada pelas redes, acabo sendo e isto diminui minha autoestima, ao ponto de nunca me sentir bem com o meu corpo, por saber que nunca vou ser igual as mulheres consideradas padrões.*” e “*Sim, não sei falar qual. Me incomoda tudo, eu acho até que tenho um pouco de disformia corporal*” é válido refletir a relação da auto estima frente ao corpo não esperado pela sociedade e como essas mulheres lidam com isso, no qual se enquadra em depreciar a sua autoimagem e querer que ela seja totalmente diferente do que não é, questionando-se se possui algum transtorno alimentar. Dessa forma,

A importância do peso e aparência para mulheres permite predizer que uma insatisfação corporal terá influência sobre a auto-estima e conseqüente busca de cirurgias cosméticas.⁴ Igualmente, evidencia-se uma estreita correlação entre auto-estima, peso e preocupações com a aparência, com hábitos e transtornos alimentares (TA).

[...] Igualmente curioso que a questão ligada à busca de procedimentos estéticos por pacientes com TA não tenha sido ainda explorada no sentido de diagnosticar o quadro psiquiátrico e evitar cirurgias abusivas, não obstante TA e cirurgias estéticas compartilhem pelo menos dois aspectos - predomínio de mulheres e preocupação com a imagem corporal. (CORDÁS, 2005)

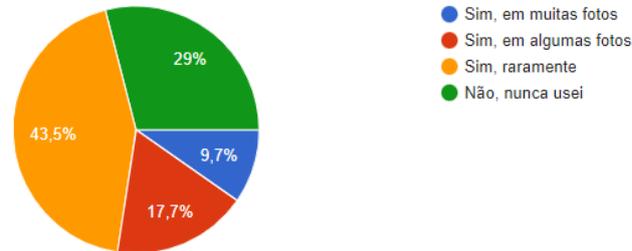
Em contraponto, respostas como “*Não mudaria nada. Apesar de tentar definir meu corpo com musculação atualmente, gosto do meu corpo.*” e “*Não, não mudaria nada*” também aparecem, mostrando que embora busquem uma atividade física que acaba por definir o corpo, é relatado por algumas das participantes que não fazem ou pensam em nada para mudá-lo, se sentindo bem da forma que estão.

Com o fim de saber o relacionamento das participantes na utilização de filtros, Photoshop ou qualquer app que modifique o corpo ou rosto real delas, elas responderam essa questão e sendo assim o resultado foi:

Gráfico 8

Faz uso de filtros, Photoshop ou qualquer app que modifique o seu corpo, seja esconder manchas a afinar alguma parte do corpo, dentro das redes sociais que utiliza?

62 respostas



Fonte: google forms

É perceptível que em sua maioria, é frequente a utilização desses apps mesmo que com intensidades diferentes para modificar quem elas são. A influência da mídia é devastadora, segundo JACOB (2014. p.90)

A mulher perfeita existe e mora nas representações midiáticas. Ela é bonita, inteligente, divertida, engraçada, mãe amorosa e amante voraz: e, além de todas essas vantagens, come pouco e tem, por causa disso e da malhação constante, um corpo escultural, perfeito. Essa mulher existe na tevê, nas revistas, nos jornais e, hoje, especialmente existe e se alimenta das redes digitais, que se tornaram um ponto de grande inflexão do culto à magreza e ao corpo ideal.

Uma vez que, esse comportamento se apresenta pode-se refletir o quanto estamos propensos a mudar quem somos, questionando-se em prol de que ou quem estou realizando essa mudança com o meu próprio corpo de forma irreal.

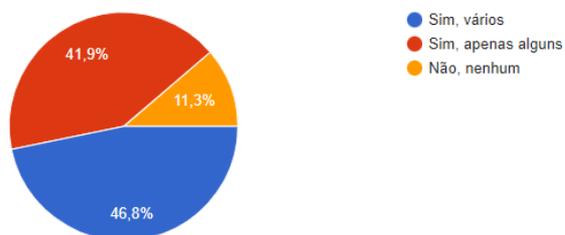
6.5. Procedimentos Estéticos

Junto a tudo que foi questionado para as participantes, é considerável ver se elas se sentem influenciadas, devido seguir famosos que já realizaram algum procedimento estético, se seguem algum profissional da área, qual área de interesse estético das mulheres, quais das participantes já pensaram e quantas chegaram a realizar esse procedimento, de modo a identificar se elas se sentem satisfeitas e se pensam em realizar outras cirurgias. Dessa forma os gráficos a seguir viabilizam a leitura dessa influência e desejo.

Gráfico 9

Você segue/admira um famoso que tenha feito algum procedimento estético?

62 respostas

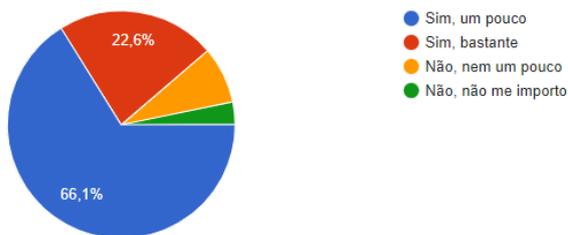


Fonte: google forms

Gráfico 10

Você se sente influenciado esteticamente?

62 respostas

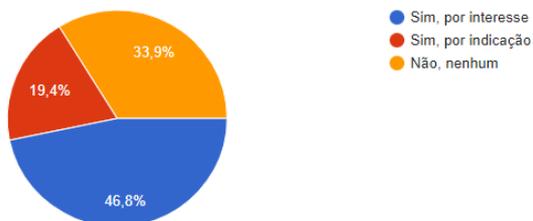


Fonte: google forms

Gráfico 11

Você segue algum profissional dessa área (procedimentos estéticos) ?

62 respostas

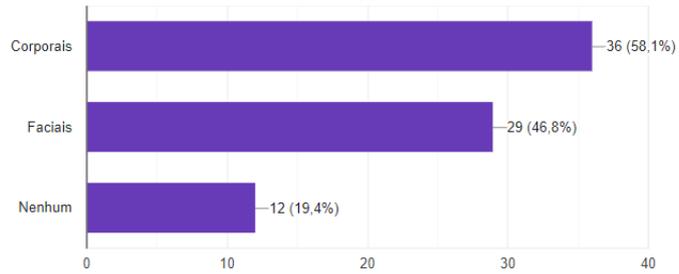


Fonte: google forms

Gráfico 12

Quais procedimentos você tem interesse?

62 respostas

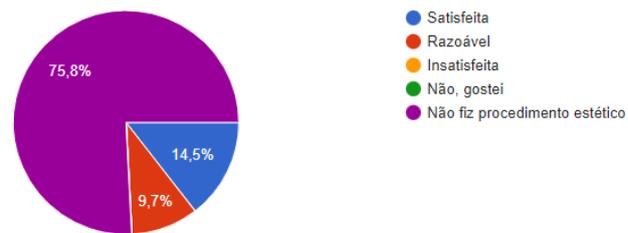


Fonte: google forms

Gráfico 13

Caso tenha feito algum procedimento, você ficou satisfeita?

62 respostas

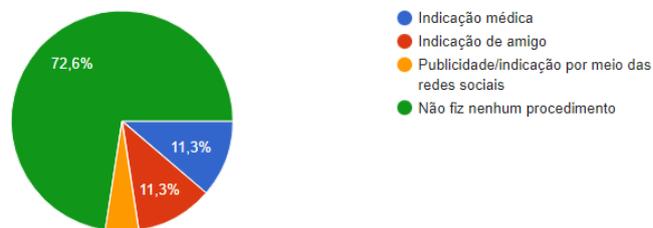


Fonte: google forms

Gráfico 14

Caso tenha feito algum procedimento estético, como você tomou conhecimento sobre o mesmo?

62 respostas

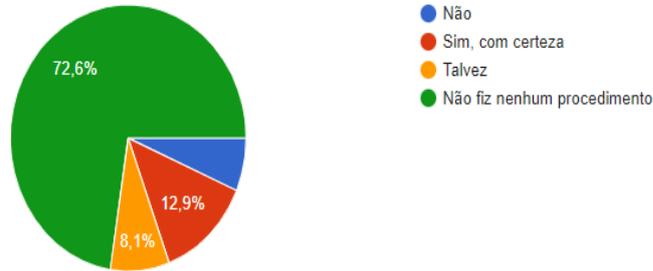


Fonte: google forms

Gráfico 15

Ainda sobre a realização desses procedimentos, você tem vontade de fazer outros?

62 respostas



Fonte: google forms

Contudo, para finalizar a concretização da ideia sobre as mudanças que as mulheres querem em seus corpos e que as mesmas estão relacionadas com o padrão imposto pela sociedade, a imagem 1 e 2 retratadas abaixo, com os relatos das participantes permitem justificar o aprofundamento e o estudo contínuo acerca desse assunto. Já que, em contrapartida, surgiram discursos de que não fariam e achar que não há necessidade de mudar o corpo com um procedimento estético.

Imagem 1

Já pensou em fazer alguma cirurgia/ procedimento estético? Se sim, qual ou quais?

62 respostas

| |
|--|
| Não |
| Lipoaspiração ou bariátrica. |
| Bariátrica |
| Harmonização facial |
| não tenho coragem e não vejo necessidade de passar por uma, mas pensaria em silicone nos seios |
| Sim, rinoplastia e gengivoplastia |
| Lipo na região da barriga e colocar silicone |
| mamoplastia para redução |
| Sim, remoção de quadril |

Fonte: google forms

Imagem 2

Cirurgia não, procedimento somente o essencial depilacao a laser, massagem modeladora/drenagem e limpeza de pele/peeling, para cuidar da pele, nada artificial

Sim, rinoplastia.

Sim, depilação a laser e também silicone

Já coloquei silicone em 2017 e hoje não colocaria. Mas tenho vontade de mudar o nariz e os dentes.

Otoplastia.

Abdômenplastia

Rinoplastia e frontoplastia

Colocar silicone.

Fonte: google forms

Logo, é notório ver que os procedimentos citados são extremamente ligados ao afinamento tanto corporal ou facial, no qual permite refletir novamente sobre como mudar ou tentar questionar as estruturas que reafirmam a cada dia que o corpo feminino ideal e perfeito é o magro. De maneira, a criar circunstâncias que visam dialogar sobre essa normatividade e intensificar discursos, nos quais visam ver os dois lados, tanto nas redes sociais, como fora delas.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente trabalho foi identificar os impactos psicológicos e comportamentais da romantização dos procedimentos estéticos no Brasil através das mídias sociais, em função da opressão dos corpos femininos à um ideal de beleza imposto.

Nesse sentido, por meio de leituras e discussões dos autores estudados, as considerações foram que, a grande influência e uso contínuo das

redes sociais, como meio de disseminação de informações veiculadas à moda e a padronização do ideal de beleza, tem atuado de maneira a interferir nos processos de aceitação da autoimagem no momento em que apresenta através dos famosos, os conceitos de estilos de vida e principalmente o corpo feminino desejado e aclamado pela sociedade. Tal qual, podemos observar que a pressão estética intrínseca na cultura está diretamente associada à demanda crescente de cirurgias plásticas nas mulheres atualmente.

A partir do que foi lido e discutido no artigo, o que pode ser feito para que haja a diminuição dessa crescente nos procedimentos desenfreados e pautados apenas na estética sem a reflexão dos riscos e o entendimento de tal problemática, é a disseminação do conteúdo consciente por parte daqueles que tem grandes visualizações nos meios de comunicação, mediante a reflexão das consequências de tais processos estéticos e demonstrando não só os resultados positivos, mas também os impactos negativos e as dificuldades adquiridas após eles. Ademais, a tentativa de militar às vezes a gente acaba limitando. Então é relevante entendermos que temos a liberdade em relação ao nosso corpo, mas que essa liberdade seja usada sem servir a uma opressão social. Analisando, se essa intervenção está fazendo bem para si e não para agradar a sociedade ou se adequar ao padrão. Com efeito de buscar entender de que modo esse desejo pela conquista interfere na vida psíquica e no próprio processo de aceitação de si e de seu corpo.

Além disso, seria interessante apresentar a valorização dos corpos reais em debates em escolas, redes sociais, em família, trazendo o respeito e autoconhecimento de si mesmo, e entendendo sua própria liberdade associada à saúde e bem-estar. Logo, é importante destacar o acompanhamento de um psicólogo, médico e nutricionista durante todo o processo da realização desses procedimentos a fim de entender suas vontades e de onde ela vem, para que seja algo satisfatório e consciente.

Considera-se importante que, ocorreu uma dificuldade em se obter pesquisas relacionadas aos benefícios dos procedimentos estéticos. Embora haja pesquisas fundamentadas na validação de cada um deles, fica claro que o uso e o discurso romantizado dos mesmos, está presente no cotidiano sem muitas vezes

ser necessário ou recomendado por um profissional da área. Logo, não tem por base essa comprovação científica, mas apenas a demanda estética estereotipada.

Nesse ínterim, a relevância do presente artigo se dá no sentido de trazer a perspectiva com relação aos malefícios da romantização dos excessos de procedimentos estéticos nos corpos femininos, bem como na conscientização a respeito do bom uso desses recursos atuais, e no respeito e aceitação para com o próprio corpo.

Em suma, a pesquisa abre espaço para o levantamento de reflexões e possíveis pesquisas acerca da relação entre a normalização dos procedimentos estéticos e distúrbios alimentares, consequências futuras para as gerações posteriores, como também propor novas pesquisas que questionem as fórmulas químicas que são utilizadas nas intervenções e a reação alérgica no corpo de cada indivíduo.

8. REFERÊNCIAS

ANDRADE, Sandra dos Santos. *Saúde e beleza do corpo feminino- algumas representações no brasil do século xx. jan/abril de 2013*. Porto Alegre. p.124. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/2665/1298>. Acesso em junho de 2021.

CORDÁS, Táki Athanássios. *Cirurgia plástica e transtornos alimentares*. Brazilian Journal of Psychiatry [online]. 2005, v. 27, n. 4 [Acessado 14 Abril 2022] , pp. 347. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000400023>>. Epub 12 Dez 2005. ISSN 1809-452X. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000400023>.

DOMINGUES, Joelza Ester. *A beleza da Grécia antiga do séc xix*. Março de 2015. Disponível em: <https://ensinarhistoria.com.br/a-beleza-na-grecia-antiga-e-hoje/>. Acesso em: junho de 2021.

GOLDENBERG, Mirian. *Gênero e corpo na cultura brasileira*. Psicologia Clínica [online]. 2005, v. 17, n. 2 [Acessado 19 Junho 2021] , pp. 65-80. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S0103-56652005000200006>>. Epub 17 Out 2006. ISSN 1980-5438. <https://doi.org/10.1590/S0103-56652005000200006>.

JACOB, Helena. *Redes sociais, mulheres e corpo: um estudo da linguagem fitness na rede social Instagram*. São Paulo. Revista Comunicare – Dossiê Feminismo.

v. 14 – Nº 1. 2014. Disponível em: <https://casperlibero.edu.br/wp-content/uploads/2015/08/Redes-sociais-mulheres-e-corpo.pdf>. Acesso em: 14 de abril de 2022.

MENEZES, Maria. *como as redes sociais reforçam padrões de beleza irreais e incansáveis*. Guarulhos. outubro 2020. Disponível em: <https://guarulhosonline.com.br/noticias/como-as-redes-sociais-reforcam-padroes-de-beleza-irreais-e-incansaveis/>

MOYSÉS, Lucia. *A autoestima se constrói passo a passo*. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=gneADwAAQBAJ&lpg=PT3&ots=Cr-k1BI0II&dq=a%20importancia%20da%20autoestima&lr&hl=pt-BR&pg=PP1#v=onepage&q&f=t_rue. Acesso em: junho de 2021.

NETO, Poli Paulo et al. *A medicalização da beleza*. São Paulo. Agosto de 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/bRhg3sPzPVTZZ4Wpvp53wmi/?lang=pt>. Acesso em: junho de 2021.

PRATES, Vitória. *Padrões de beleza: pressão estética, consequências e amor próprio*. novembro de 2020. Disponível em : <https://falauniversidades.com.br/padroes-de-beleza-pressao-estetica-consequencias-e-amor-proprio/>. Acesso em junho de 2021

PINHO, Priscilla Rocha et al. *Abordagem psicológica em cirurgia plástica pós-bariátrica*. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica [online]. 2011, v. 26, n. 4 [Acessado 15 Junho 2021] , pp. 685-690. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1983-51752011000400026>>. Epub 22 Mar 2012. ISSN 1983-5175. <https://doi.org/10.1590/S1983-51752011000400026>.

SANTANA, Jonas. *Mídia reflete cultura do “corpo perfeito” e alimenta mercado da boa forma*. Ribeirão Preto. 1º ed. Julho de 2018. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/midia-e-a-principal-responsavel-pela-busca-do-corp-o-perfeito/>. Acesso em: junho 2021.

SANTOS, Bárbara Lúcia Soares. *A beleza contemporânea, o papel da mídia na veiculação de padrões e possíveis relações com o sofrimento mental da*

AVALIAÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS PÓS-COVID DE ESTUDANTES E PROFESSORES DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICO-PRIVADA DE FRANCA-SP

Amanda Sarah Lima
Graduanda em Medicina – Uni-FACEF
amanda.s99lima@outlook.com

Dra. Viviane Rodrigues Esperandim Sampaio
Doutora em Biociências - USP
Docente dos cursos de Graduação em Medicina e Enfermagem - Uni-FACEF
vivianeesperandim@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Coronavírus é um vírus zoonótico, ou seja, é transmitido de um animal doente ao homem. Ele pertence à ordem Nidovirales e à família Coronaviridae. Apresenta como material genético RNA de fita simples. O vírus é todo envolto por uma cápsula lipoproteica, que contém uma proteína Spike ou proteína S que possui uma afinidade muito grande pela enzima de conversão de angiotensina tipo 2 (ACE 2), que está presente principalmente em células pulmonares humanas (LIMA, 2020); (NOGUEIRA,2020).

É conhecida até o momento as seguintes espécies de Coronavírus que possuem a capacidade de causar doenças em seres humanos: alfa coronavírus 229E, alfa coronavírus NL63, beta coronavírus OC43, beta coronavírus HKU1, SARS-CoV e MERS-CoV. As quatro primeiras espécies costumam causar sintomas mais brandos, já as três últimas cursam com quadros mais graves, podendo levar a síndrome respiratória aguda grave e ao óbito (BELASCO et al.,2020).

Atualmente, dentre estas espécies, a que mais chama a atenção é a SARS- CoV-2, que provoca a doença denominada COVID-19 classificada como uma pandemia no dia 11 de março de 2020, ou seja, uma epidemia que atingiu todos os continentes. Os primeiros casos foram notificados na China, na cidade de Wuhan, província de Hubei, em dezembro de 2019. Suspeita-se que a infecção tenha saltado de um morcego para o ser humano (NOGUEIRA,2020).

O COVID-19 possui uma alta taxa de contágio, sua transmissão é feita principalmente por gotículas respiratórias contaminadas com o vírus, além de contato direto, indireto ou próximo com secreção (saliva, secreções respiratórias) de pessoas contaminadas (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020).

Até meados de abril de 2022, foram confirmados 503.604.985 casos de COVID-19 em todo o mundo, sendo os Estados Unidos com o maior número de casos (80.612.681). Já em relação aos óbitos, foram confirmados 6.195.647 no mundo (BRASIL,2022).

O Brasil notificou seu primeiro caso no dia 26/02/2020, e desse dia até 16 de abril de 2022 foram confirmados 30.250.077 casos e 661.938 óbitos. O Brasil ocupa o terceiro lugar no mundo com mais casos de COVID-19, ficando atrás apenas dos Estados Unidos e Índia (BRASIL,2022).

Como já citado anteriormente o maior tropismo do SARS-CoV 2 são as células pulmonares, já que estas expressam uma maior quantidade de ACE 2, porém outros órgãos também podem ser acometidos uma vez que a resposta inflamatória desencadeada pela infecção e a falta de oxigênio podem danificar rins, fígado, coração, sistema nervoso central, além de também poder causar alterações na cascata de coagulação (CAMPOS et al., 2020).

Em relação aos impactos/complicações agudas e crônicas no cérebro e sistema nervoso central podemos citar o aumento da ocorrência de AVC, mudanças no comportamento, disfunções gustativas e olfativas persistentes, que ocorre devido ao acometimento de células nervosas da via olfatória, do bulbo olfativo, gânglios da base e mesencéfalo (NOGUEIRA et al., 2021); (CAMPOS et al., 2020).

No coração e sistema vascular, há uma maior incidência de insuficiência cardíaca, miocardite, arritmias cardíacas, isso ocorre pela presença de ACE2 nos cardiomiócitos e pericitos, que possibilita a entrada do vírus e sua replicação. No fígado, pode ocorrer insuficiência hepática. Nos rins, há uma maior chance de desenvolvimento de insuficiência renal. Muitos desses pacientes podem ter consequências crônicas em decorrência dessas complicações agudas (CAMPOS et al., 2020); (NOGUEIRA et al., 2021).

Em relação ao aparelho respiratório, as complicações após a fase aguda vão depender da extensão e gravidade da infecção viral, pode ocorrer fibrose pulmonar,

limitação de atividade de vida diária. O paciente pode levar como consequência da infecção dispneia e fadiga (NOGUEIRA et al., 2021).

Outro ponto que chama a atenção é que vários pacientes podem evoluir com alterações psicológicas, como ansiedade, depressão e estresse pós traumático. Esse fator pode ser devido à instabilidade econômica, isolamento social e risco potencial de morte (CAMPOS et al., 2020); (NOGUEIRA et al., 2021).

2. OBJETIVO

O objetivo do presente estudo foi avaliar os sinais e sintomas físicos e emocionais, além da qualidade de vida pós COVID-19, dos alunos e professores de medicina do Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-FACEF).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, observacional, de caráter quantitativo.

Após a aprovação do comitê de ética e pesquisa (COMEP) do Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-Facef), o estudo teve início e foram aplicados questionários a 40 alunos e 10 professores, incluindo discentes das turmas do 1º ao 6º ano e docentes do 1º ao 6º ano, de ambos os sexos, maiores de 18 anos que tiveram o diagnóstico de COVID- 19, seja por critério clínico -laboratorial, ou por clínico-epidemiológico ou por clínico-imagem. Todos voluntários, que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada por meio de preenchimento de formulários online, por meio da plataforma Forms, com questionamentos que englobaram as consequências que a infecção por SARS-CoV 2 trouxe ao participante. Os dados pessoais de cada pessoa do estudo foram conservados em sigilo total.

Os resultados foram apresentados por meio de tabelas e gráficos.

4. RESULTADOS

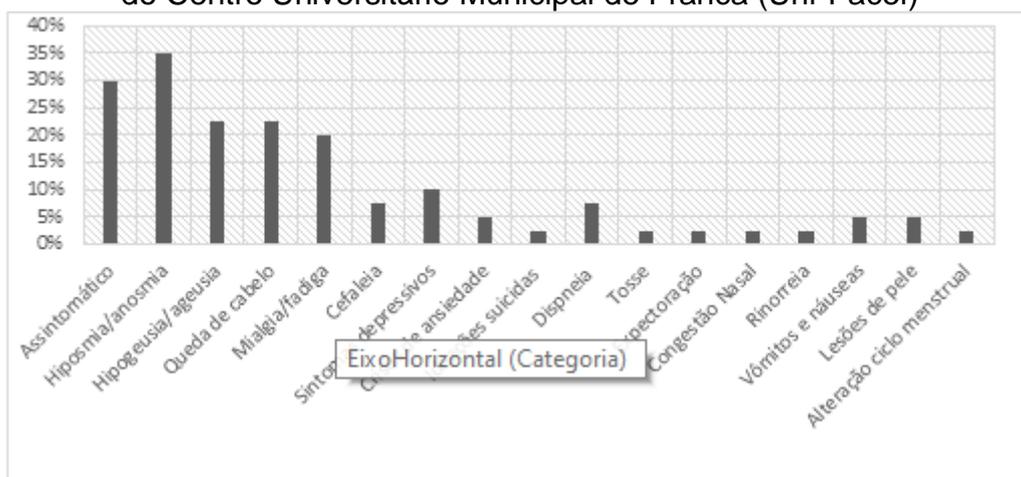
No presente estudo foram coletados dados de 40 alunos e 10 professores do Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-Facef), incluindo discentes das turmas do 1º ao 6º ano e docentes do 1º ao 6º ano, de ambos os sexos, maiores de 18 anos que tiveram o diagnóstico de COVID- 19, seja por critério clínico -laboratorial, ou por clínico-epidemiológico ou por clínico-imagem.

A observação dos resultados foi feita de maneira separada entre alunos e professores, sendo analisado os principais sintomas e sinais, além da qualidade de vida pós-covid 19,

A idade dos alunos variou entre 19 e 32 anos, com uma média de idade de 23,07 anos, já a idade dos professores variou entre 39 e 59 anos, com uma média de idade de 46,9 anos.

Em relação aos alunos, 30 % deles se mantiveram assintomáticos após a fase aguda da infecção. Dentre os sintomáticos, a hiposmia/anosmia foi o sintoma mais prevalente desta fase, acometendo o 35% dos participantes. Outros sintomas que acometeram mais de 1/5 dos discentes foram: hipogeusia/ageusia, queda de cabelo, mialgia e fadiga. Sintomas psicológicos, como sintomas depressivos, crises de ansiedade e ideações suicidas variaram entre 2,5 % a 10 % dos entrevistados.

Tabela 1 – Principais sintomas pós-Covid 19 em alunos do 1º ao 6º ano de medicina do Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-Facef)

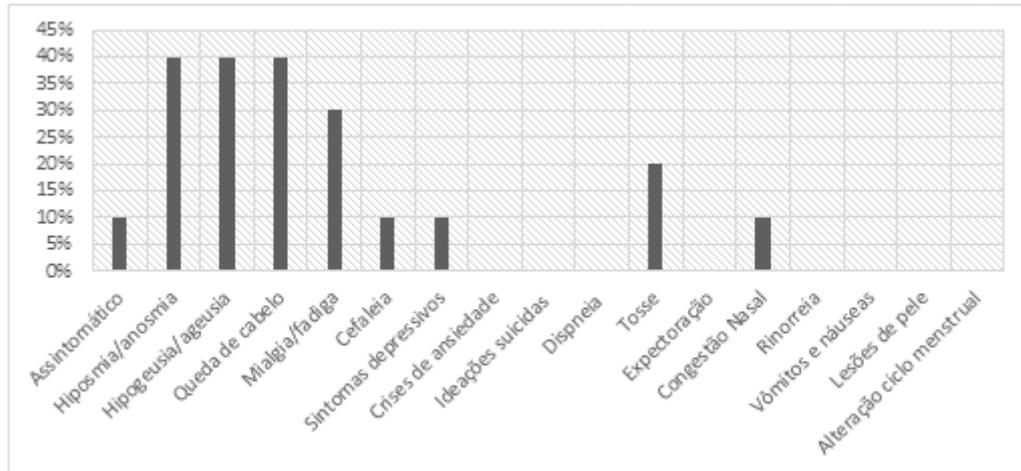


FONTE: Elaborado pelos autores.

Já em relação aos professores, apenas 10% se mantiveram assintomáticos após o COVID-19. Os sintomas mais prevalentes entre esse grupo e que acometeram 40 % dos discentes foram: hiposmia/anosmia, hipogeusia/ageusia e queda de cabelo. A

mialgia e fadiga assolou 30 % dos professores e a tosse 20%. Os sintomas de crises de ansiedade e ideações suicidas não estavam presentes, já os sintomas depressivos estavam em 10 %.

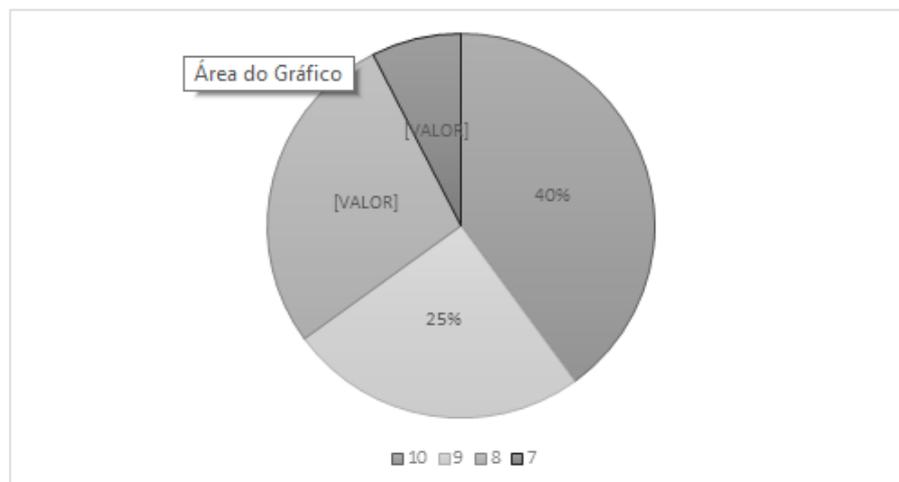
Tabela 2 – Principais sintomas pós-Covid 19 em professores do 1º ao 6º ano de medicina do Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-Facef)



FONTE: Elaborado pelos autores.

Outro ponto analisado foi a qualidade de vida dos participantes. 40% dos alunos pontuaram 10 em uma escala que ia de 1 a 10 antes da infecção pelo COVID-19. De maneira geral, a média da qualidade de vida dos discentes era de 8,9.

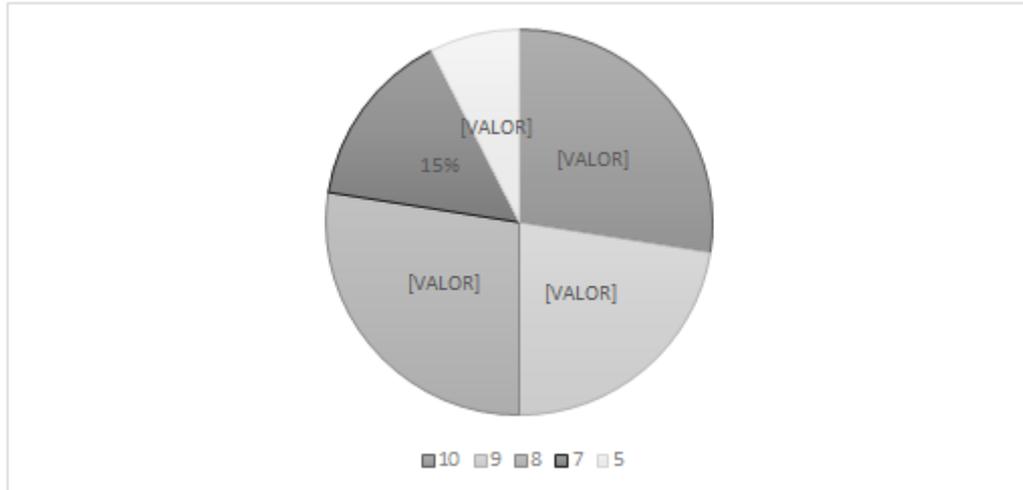
Gráfico 1 – Qualidade de vida dos estudantes do 1º ao 6º ano de medicina do Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-Facef) antes do COVID-19



FONTE: Elaborado pelos autores.

Após a infecção pelo COVID-19, apenas 27,5 % dos alunos pontuaram 10 na escala de qualidade de vida. A média entre os discentes nesta fase foi de 8,2.

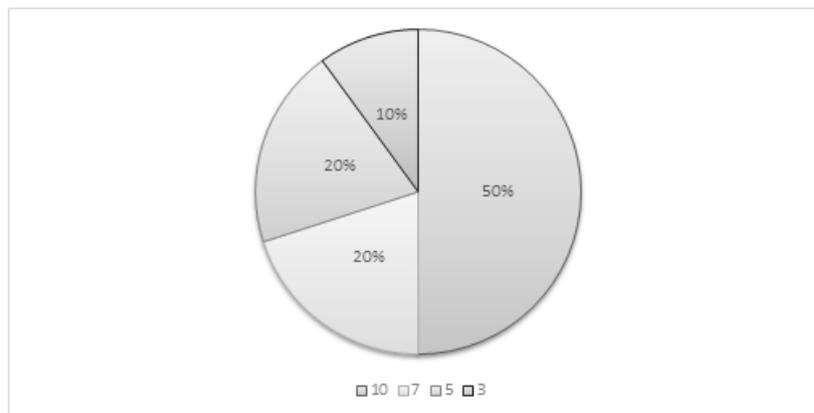
Gráfico 2 – Qualidade de vida dos estudantes do 1º ao 6º ano de medicina do Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-Facef) após o COVID-19



FONTE: Elaborado pelos autores.

Em relação aos professores, 50 % pontuaram qualidade de vida 10 antes da infecção pelo COVID 19. A média de qualidade de vida dos docentes era de 7,7.

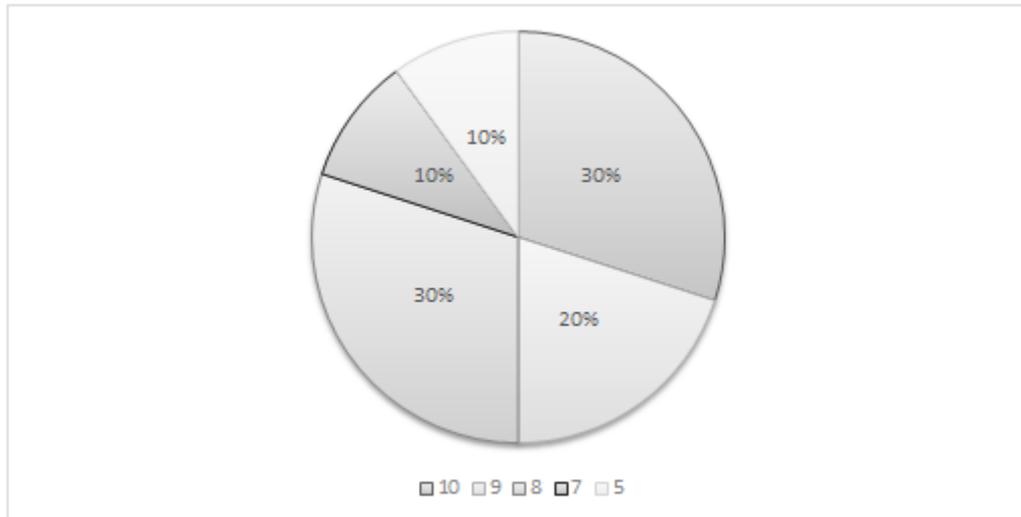
Gráfico 3 – Qualidade de vida dos professores do 1º ao 6º ano de medicina do Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-Facef) antes do Covid-19



FONTE: Elaborado pelos autores.

Após a infecção pelo COVID-19, apenas 30% dos docentes pontuaram 10 na escala de qualidade de vida. A média entre os professores nesta fase foi de 8,4, tendo um aumento em relação da qualidade de vida antes do COVID-19.

Gráfico 4 – Qualidade de vida dos professores do 1º ao 6º ano de medicina do Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-Facef) após o COVID-19



FONTE: Elaborado pelos autores.

5. DISCUSSÃO

Grande parte dos pacientes que tiveram a infecção pelo COVID-19 permanecem assintomáticos após a fase aguda da doença, mas algumas pessoas podem desenvolver sequelas pulmonares, cardiovasculares, neurológicas ou psiquiátricas. Esses sintomas são mais comuns em pessoas de meia idade (SORIANO et al., 2021). Tal informação relaciona-se com os dados encontrados no presente estudo. A média de idade dos professores era de 46,9 anos e apenas 10 % se mantiveram assintomáticos, já em relação aos alunos, a média de idade era 23,07 anos e 30 % destes não apresentaram sintomas após fase aguda.

A condição pós-Covid compreende uma grande variedade de sintomas novos, recorrentes que aparecem após infecção aguda pelo COVID-19, que não são explicados por outras patologias (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2022).

Os sintomas mais comuns em ordem de prevalência descritos em literatura são fadiga, cefaleia, déficit de atenção, alopecia, dispneia, ageusia, anosmia, respiração ofegante pós atividade, artralgias, tosse, sudorese, náuseas, vômitos dor/desconforto torácico, perda de memória, hipoacusia, ansiedade, depressão, além de outros sintomas (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL,

2022). O sintoma mais prevalente entre os alunos foi hiposmia/anosmia (35% dos participantes). Não é o sintoma mais prevalente já descrito em artigos anteriores, mas é um sintoma bem comum no pós-Covid. Outros sintomas encontrados entre os discentes também já haviam sido descritos como mais corriqueiros, como mialgia, hipoageusia/ ageusia, queda de cabelo, sintomas depressivos, crises de ansiedade e ideações suicidas.

Já em relação aos professores, os sintomas mais comuns foram hiposmia/anosmia, hipoageusia/ageusia, queda de cabelo, mialgia/fadiga e tosse, que também são concordantes com dados prévios. Sintomas neuropsiquiátricos não foram muito prevalentes neste grupo.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), “qualidade de vida é reflexo da percepção individual de cada pessoa sobre a realização ou não de suas necessidades, almejando felicidade e autorrealização” (CARVALHO et al.,2021). Já foi descrito que pacientes que tiveram uma infecção pelo COVID-19 possuem qualidade de vida inferior em comparação a pacientes que nunca tiveram a patologia (ROSA et al.,2021).

No estudo, foi possível observar uma queda da qualidade de vida dos alunos após a patologia. Antes do Covid, 40% dos jovens declararam qualidade de vida 10, sendo a média 8,9. Após a infecção, 27,5 % dos alunos pontuaram 10 na escala de qualidade de vida, uma queda de 12,5%. A média entre os discentes nesta fase foi de 8,2. Sendo assim, os dados encontrados neste trabalho são concordantes com dados presentes na literatura.

Já os professores declararam 50 % pontuaram qualidade de vida 10 antes da infecção pelo COVID-19. A média de qualidade de vida dos docentes era de 7,7. Após a infecção pelo COVID-19, apenas 30% dos docentes pontuaram 10 na escala de qualidade de vida. Os dados obtidos entre os professores foram discordantes em partes com a literatura, uma vez que o número de professores que pontuaram 10 diminuiu em 20 %, porém a média de qualidade de vida entre os docentes aumentou.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, podemos concluir que o presente estudo conseguiu revelar a presença de sintomas e sinais no pós-Covid entre alunos e professores do Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-Facef), e confirmou a maior prevalência destes em pessoas de meia idade.

Além disso, foi possível observar quais dos sintomas relatados eram mais corriqueiros, sendo que a maioria destes já havia sido descrito em literatura.

Ademais, foi possível observar, principalmente nos alunos uma queda da qualidade de vida após a infecção, o que já se era esperado. Já nos professores, a queda não foi tão perceptível.

Os resultados apresentados durante a pesquisa têm relevância como fonte para futuras comparações ou cruzamentos de dados e avaliação da saúde desta população, por evidenciarem a necessidade de medidas preventivas para evitar tanto sintomas e sinais físicos e emocionais que podem diminuir a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. BE 109 - Boletim COE Coronavírus. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/boletins-epidemiologicos/numeros-antigos>. Acesso em: 01 maio. 2022.

NOGUEIRA, J. V. D; SILVA, C. M. D. CONHECENDO A ORIGEM DO SARS-COV-2 (COVID 19). Revista Saúde e Meio Ambiente, Três Lagoas, v. 11, n. 2, p. 115-124, out./2020. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/10321>. Acesso em: 06 out. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Transmissão do SARS-CoV-2: implicações para as precauções de prevenção de infecção. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52472/OPASWBRACOV1920089_or.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 06 out. 2021.

SCIELO-BRASIL. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rb/a/MsJJz6qXfjpkXg6qVj4Hfj/?lang=pt>. Acesso em: 06 out. 2021.

SCIELO-SAÚDE PÚBLICA. Carga de doença da COVID-19 e de suas complicações agudas e crônicas: reflexões sobre a mensuração (DALY) e perspectivas no Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csp/2020.v36n11/e00148920/>. Acesso em: 06 out. 2021.

NOGUEIRA, Thalia; SILVA, Shirley; SILVA, Lidiane; LEITE, Maria; ROCHA, José; ANDREZA, Raul. Pós covid-19: as sequelas deixadas pelo Sars-Cov-2 e o impacto na vida das pessoas acometidas. Archives of Health, Curitiba, v. 2, p. 457-471, 30 jun. 2021. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:EC92saL7YEoJ:https://latina15mericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/download/373/347/1119+&cd=4&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 1 dez. 2021

SORIANO, Joan et al. A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus. World Health Organization, [S. l.], p. 1-2, 6 out. 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345824/WHO-2019-nCoV-Post-COVID-19-condition-Clinical-case-definition-2021.1-eng.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Telecondutas: condições pós-COVID-19. TelessaúdeRS, Porto Alegre, p. 3-6, 21 jan. 2022. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/Telecondutas_pos_covid.pdf. Acesso em: 30 abr. 2022.

CARVALHO, Mylla et al. O impacto na qualidade de vida nos indivíduos pós Covid-19: O que mudou?. Research, Society and Development, [s. l.], v. 10, ed. 14, 1 nov. 2021. DOI <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21769>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21769>. Acesso em: 30 abr. 2022.

ROSA, Regis et al. Qualidade de vida e desfechos em longo prazo após hospitalização por COVID-19: Protocolo para um estudo de coorte prospectivo (Coalizão VII). Revista Brasileira de Terapia Intensiva, [s. l.], 19 abr. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/4PPZnCTrD4f7FyWFnzDn3kR/>. Acesso em: 29 abr. 2022]

**COMPARAÇÃO DE COMPLICAÇÕES IMEDIATAS DE PARTO CESÁREA
VERSUS PARTO NORMAL NO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE FRANCA.**

Laura Nassif Anawate
Graduanda em Medicina – Uni-FACEF
lauranawate@gmail.com

Jonas de Lara Fracalozzi
Mestre e Professor em Ginecologia e
Obstetrícia – Uni-FACEF
jonasfracalozzi@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O parto normal é definido pela Organização Mundial de Saúde “de início espontâneo, baixo risco no início do trabalho de parto, permanecendo assim durante todo processo, até o nascimento”, sendo essa por via vaginal (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1996) e o parto cesariana baseia-se no nascimento do recém-nascido diante de uma incisão abdominal e/ou uterina na gestante. (COSTA, RAMOS, et al., 2017).

Atualmente, o nascimento, antes compreendido como processo totalmente natural, tem sido consolidado no ambiente hospitalar sob supervisão médica e passível de intervenções (VELHO, SANTOS e COLLAÇO, 2014). Como resultado, altos índices de cesarianas são mostrados mundialmente e, no Brasil essa taxa tem grande expressão, representando cerca de 57% no ano de 2014 e com aumento desde 2000 quando seu índice se mostrava em 38% (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2017).

Apesar dessa grande porcentagem, o parto cesariana possui poucas indicações absolutas, sendo elas: a desproporção cefalopélvica, cicatriz uterina prévia corporal, situação fetal transversa, herpes genital ativo, prolapso de cordão, placenta prévia oclusiva total, morte materna com feto vivo e indicações relativas sendo condição fetal não tranquilizadora, gestante HIV-positiva (dependente da carga viral), apresentação pélvica, gravidez gemelar (dependente da relação entre os

fetos), cesariana prévia, macrosomia fetal, colo uterino desfavorável à indução do parto (COSTA, RAMOS, et al., 2017). Excluídos esses casos, tem-se consolidado atualmente os fortes benefícios do parto normal comparado a cesariana e também este último compreendendo mais complicações relacionadas. (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2017).

As complicações precoces relacionadas ao parto cesariana associam principalmente a infecção pós-parto, infecção urinária, cefaleia, dor, maior duração em internação hospitalar, maior taxa de histerectomia puerperal, complicações relacionadas a anestesia e parada cardiorrespiratória. (MASCARELLO, MATIJASEVICHIII, et al., 2018), (COSTA, RAMOS, et al., 2017).

Em contrapartida, as complicações do parto normal, em menor escala, relacionam-se a dor perineal e abdominal durante o nascimento e lacerações vaginais (COSTA, RAMOS, et al., 2017). Em relação as infecções puerperais e urinárias, há uma proporção maior com relação ao parto cesáreo e um pior prognóstico relacionado a este (NOMURA, ALVES e ZUGAIB, 2004). Além dessas, as complicações imediatas relacionadas a hemorragias, necessidade de histerectomia ou de transfusão sanguínea, mostram-se maiores em partos cesáreos se comparado com o parto normal. Evidenciando também uma maior taxa de mortalidade e morbidade materna decorrente dessas complicações. (LIU S, 2007)

Dentro desta perspectiva, acredita-se que a discussão e o aprofundamento no presente tema, faz-se necessário para fins de análise de dados e avaliação das complicações que o parto cesariano possui quando comparado ao parto normal, visando um melhor questionamento quanto a sua indicação e tomada de decisão, sendo esta, esclarecida e discutida pelo profissional de saúde com as parturientes. Ademais, fundamenta as orientações e esclarecimentos sobre a via de parto com as gestantes, que muitas vezes possuem medos e mitos enraizados acerca do parto natural. Além de buscar uma evolução mais fisiológica no puerpério, na tentativa de diminuir as complicações e as mortes maternas secundárias a elas.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Objetivo

2.1.1. Geral

Comparar as complicações imediatas entre parto normal e cesárea.

2.1.2. Objetivos Específicos

Analisar as complicações imediatas do parto cesárea.

Analisar as complicações imediatas do parto normal.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de Coorte, observacional e retrospectivo.

O estudo foi dividido em duas partes principais de análise. A primeira relaciona-se com as fontes de dados para bases teóricas da pesquisa e a segunda com coleta de dados de prontuários.

Inicialmente, definiu-se o tema da pesquisa e a partir desse aspecto, foi feita seleção de descritores e palavras-chaves para a busca do embasamento teórico. Os descritores principais foram Parto Cesárea, Parto Normal, Complicações Imediatas de Parto, Complicações de Parto Cesárea e Complicações de Parto Normal, somada a palavras-chaves relacionada a cada tipo de complicação analisada.

Os artigos selecionados para análises foram coletados a partir de plataforma específica - Pubmed, Manuais de Saúde e livros específicos de Obstetrícia de grande relevância.

O Pubmed é uma plataforma gratuita do National Center for Biotechnology Information, sendo mantido pela Biblioteca Nacional de Medicina (NLM). Ela oferece dados científicos de artigos, revistas científicas, informa resumos,

referencias, descritores e direcionamento para leitura dos artigos completos. (NATIONAL CENTER FOR BIOTECHNOLOGY INFORMATION)

Em relação a coleta de dados, foram avaliados partos ocorridos no ano de 2020 na Maternidade da Santa Casa de Misericórdia de Franca que consta com aproximadamente 300 partos por mês, sendo a única instituição a fazer partos pelo SUS na cidade de Franca - SP. Foram coletados dados de 15 partos normais e 15 partos cesáreas por mês, de forma randomizada, escolhendo 5 pacientes com parto normal e 5 pacientes com parto cesárea a cada 10 dias de cada mês, totalizando 360 pacientes avaliadas durante todo o ano de 2020. Os critérios de inclusão foram partos ocorridos no ano de 2020, com mais de 24 semanas de gestação e complicações relacionadas ao parto ocorridas até 10 dias após o procedimento. Os critérios de exclusão foram partos realizados em paciente com Covid-19 no momento da internação, partos com menos de 24 semanas de gestação e complicações ocorridas após 10 dias do procedimento.

Posteriormente, os dados foram coletados e armazenados em planilhas do programa Excel (Microsoft, 2010). Na apresentação dos dados, as variáveis quantitativas foram descritas por meio de média, desvio padrão, mínimo, mediano e máximo valor. As variáveis qualitativas foram representadas por porcentagens.

Para avaliação dos dados foram consideradas as seguintes variáveis maternas obtidas na inclusão da paciente: idade (anos), tabagismo (sim/não), paridade (primigesta/multigesta), comorbidades (sim/não) com suas variáveis mais importante para o parto e complicações.

As complicações analisadas serão: infecção pós-parto, infecção urinária, hemorragia pós-parto, cefaleia, atonia/hipotonia uterina, histerectomia puerperal (subtotal/total), ooforectomia, complicações relacionadas a anestesia, parada cardiorrespiratória, dor perineal, lacerações vaginais, episiotomia, necessidade de hemotransfusão, necessidade de internação no CTI e morte materna.

Para realização de análises estatísticas do tipo de parto e comorbidade, foi utilizado a correlação de Spearman para dados quantitativos, observando as variáveis com tendencia estatística de significância, ou seja, o resultado de uma influencia ou não influencia no resultado da outra em uma possível variação, de

acordo com o valor (p). Dessa forma, terá significância com valor de $p < 0,05$, de modo que todos os testes contemplam erro alfa de 5% e confiabilidade de 95%. Além desse, contou-se com uma análise descritiva das complicações analisadas pelo estudo.

Por se tratar de análise de dados em prontuários de pacientes foi levado em consideração as recomendações da Carta Circular nº. 039/2011/CONEP/CNS/GB/MS respeitando ao máximo todas as suas orientações. Foi solicitado e aprovado junto ao Conselho de Ética em Pesquisa (CEP) a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por se tratar de um número elevado de prontuários a serem analisados e os dados colhidos, como descrito na metodologia, não são capazes de identificar as pacientes.

Em relação aos benefícios da pesquisa, fica clara a oportunidade de identificar as principais complicações maternas relacionadas aos tipos de parto normal e cesárea para contribuir em uma melhor assistência à parturiente, promover treinamento de equipe médica para evitar tais complicações e estimular as gestantes ao parto normal, salvo suas contraindicações. Em relação aos riscos de invasão de privacidade, divulgação de dados confidenciais e risco à segurança dos prontuários, os mesmos serão minimizados através da limitação do acesso aos prontuários apenas pelo tempo, quantidade e qualidade das informações específicas para a pesquisa, garantia a não violação e a integridade dos documentos (danos físicos, cópias, rasuras) e de assegurar a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, bem como da Instituição Santa Casa de Franca, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico – financeiro.

4. RESULTADOS

Na Tabela 1 pode-se observar de acordo com as informações obtidas pela coleta de dados que 14,17% das puérperas tinham abaixo de 19 anos, 71,11% eram entre 20 e 34 anos e 14,72% maior de 35 anos. Em relação a paridade, 30,56% eram primíparas e 69,44% multíparas e os recém-nascidos nasceram pré-

termo (até 37 semanas) em 26,11% e a termo (acima de 37 semanas) em 73,89% dos casos analisados. Em relação a idade materna e o tipo de parto observou-se que em mulheres abaixo de 19 anos (13,3% parto normal x 15% parto cesárea) e acima de 35 anos (10,56% parto normal x 18,89% parto cesárea) houve maior ocorrência de partos cesáreas, principalmente nas mulheres acima de 35 anos. Em contrapartida as mulheres de 20 a 34 anos evoluíram mais para parto normal (76,11% parto normal x 66,11 parto cesárea). Em relação a paridade e o tipo de parto, observou-se que primigestas associaram mais a partos normais (32,78% parto normal x 28,33% parto cesárea) e múltiparas mais ao parto cesárea (67,22% parto normal x 71,67% parto cesárea). A idade gestacional ao nascimento mostrou uma porcentagem de 25,56% de partos normais pré-termo e 74,44% para partos normais a termo. E as cesarianas mostraram uma porcentagem de 26,67 % de pré-termo e 73,33% a termo.

Tabela 1. Tipo de parto x idade materna x paridade x idade gestacional ao nascimento

| Informações | Tipo de Parto | | | | | | Valor p |
|--------------------------|---------------|--------|---------|-------|--------|-------|---------|
| | Total | | Cesárea | | Normal | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| | 360 | 100,00 | 180 | 50,00 | 180 | 50,00 | |
| Mês | | | | | | | |
| Janeiro | 30 | 8,33 | 15 | 8,33 | 15 | 8,33 | 1,000 |
| Fevereiro | 30 | 8,33 | 15 | 8,33 | 15 | 8,33 | |
| Março | 30 | 8,33 | 15 | 8,33 | 15 | 8,33 | |
| Abril | 30 | 8,33 | 15 | 8,33 | 15 | 8,33 | |
| Maiο | 30 | 8,33 | 15 | 8,33 | 15 | 8,33 | |
| Junho | 30 | 8,33 | 15 | 8,33 | 15 | 8,33 | |
| Julho | 30 | 8,33 | 15 | 8,33 | 15 | 8,33 | |
| Agosto | 30 | 8,33 | 15 | 8,33 | 15 | 8,33 | |
| Setembro | 30 | 8,33 | 15 | 8,33 | 15 | 8,33 | |
| Outubro | 30 | 8,33 | 15 | 8,33 | 15 | 8,33 | |
| Novembro | 30 | 8,33 | 15 | 8,33 | 15 | 8,33 | |
| Dezembro | 30 | 8,33 | 15 | 8,33 | 15 | 8,33 | |
| Idade | | | | | | | |
| Abaixo 19 anos | 51 | 14,17 | 27 | 15,00 | 24 | 13,33 | 0,550 |
| 20 a 34 anos | 256 | 71,11 | 119 | 66,11 | 137 | 76,11 | |
| Acima de 35 anos | 53 | 14,72 | 34 | 18,89 | 19 | 10,56 | |
| Paridade | | | | | | | |
| Primigesta | 110 | 30,56 | 51 | 28,33 | 59 | 32,78 | 0,361 |
| Multigesta | 250 | 69,44 | 129 | 71,67 | 121 | 67,22 | |
| Idade Gestacional | | | | | | | |
| Pré Termo | 94 | 26,11 | 48 | 26,67 | 46 | 25,56 | 0,811 |
| Termo | 266 | 73,89 | 132 | 73,33 | 134 | 74,44 | |

Na Tabela 2 observamos fatores associados a puérpera, onde 10,56% eram tabagistas, 31,67% possuíam algum tipo de comorbidade, entre elas as mais significantes tiveram uma porcentagem de 10,28% hipertensão arterial (crônica ou específica da gestação), 9,17% diabetes melitus gestacional, 4,44% associação de hipertensão arterial com diabetes melitus gestacional e 7,78% outras patologias. Em relação a presença de doença materna e o tipo de parto nota-se que 25% evoluíram para parto normal e 38,33% para parto cesárea. As pacientes hipertensas apresentaram 7,78% e 12,78 % de parto normal e cesárea respectivamente e as pacientes com diabetes gestacional apresentaram 7,78% e 10,56% de parto normal e cesárea respectivamente.

Tabela 2. Tipo de parto x tabagismo x doenças maternas

| Informações | Tipo de Parto | | | | | | Valor p |
|------------------------------|---------------|--------|---------|-------|--------|-------|---------|
| | Total | | Cesárea | | Normal | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| | 360 | 100,00 | 180 | 50,00 | 180 | 50,00 | |
| Tabagista | | | | | | | |
| Não | 322 | 89,44 | 166 | 92,22 | 156 | 86,67 | 0,087 |
| Sim | 38 | 10,56 | 14 | 7,78 | 24 | 13,33 | |
| Doença | | | | | | | |
| Não | 246 | 68,33 | 111 | 61,67 | 135 | 75,00 | 0,006 |
| Sim | 114 | 31,67 | 69 | 38,33 | 45 | 25,00 | |
| Principais patologias | | | | | | | |
| Hipertensão | 37 | 10,28 | 23 | 12,78 | 14 | 7,78 | 0,093 |
| Diabetes Melitus | 33 | 9,17 | 19 | 10,56 | 14 | 7,78 | |
| Diabetes Melitus/Hipertensão | 16 | 4,44 | 11 | 6,11 | 5 | 2,78 | |
| Nenhuma Patologia | 246 | 68,33 | 111 | 61,67 | 135 | 75,00 | |
| Outras Patologias | 28 | 7,78 | 16 | 8,89 | 12 | 6,67 | |

Na Tabela 3 são descritas as complicações imediatas do parto x idade materna x paridade x idade gestacional ao nascimento. A idade materna que mais apresentou complicações no pós parto tanto no parto normal (76,52%) quanto no parto cesárea (67,98%) foi a de 20 a 34 anos (valor de p 0,478). As pacientes primigestas tiveram partos normais com complicação em 37,88% e as multigestas em 62,12%. Já as pacientes primigestas que tiveram parto cesárea com complicação foram de 26,32% e as multigestas de 73,68% (valor de p 0,390). Em relação a idade gestacional ao nascimento e as complicações do parto observou que

partos normais pré-termo complicaram em 25,76% e partos normais a termo em 74,24%. Partos cesárea no pré-termo complicaram em 26,32% e partos cesárea no termo em 73,68% (valor de p 0,022).

Tabela 3. Complicações imediatas do parto x idade materna x paridade x idade gestacional ao nascimento

| Informações | Complicação | | | | | | Valor p |
|--------------------------|-------------|--------|---------|-------|--------|-------|-----------|
| | Total | | Cesárea | | Normal | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| | 360 | 100,00 | 228 | 63,33 | 132 | 36,67 | |
| Mês | | | | | | | |
| Janeiro | 30 | 8,33 | 15 | 6,58 | 15 | 11,36 | |
| Fevereiro | 30 | 8,33 | 15 | 6,58 | 15 | 11,36 | |
| Março | 30 | 8,33 | 22 | 9,65 | 8 | 6,06 | |
| Abril | 30 | 8,33 | 21 | 9,21 | 9 | 6,82 | |
| Maio | 30 | 8,33 | 23 | 10,09 | 7 | 5,30 | |
| Junho | 30 | 8,33 | 19 | 8,33 | 11 | 8,33 | 0,486 |
| Julho | 30 | 8,33 | 18 | 7,89 | 12 | 9,09 | |
| Agosto | 30 | 8,33 | 18 | 7,89 | 12 | 9,09 | |
| Setembro | 30 | 8,33 | 16 | 7,02 | 14 | 10,61 | |
| Outubro | 30 | 8,33 | 23 | 10,09 | 7 | 5,30 | |
| Novembro | 30 | 8,33 | 20 | 8,77 | 10 | 7,58 | |
| Dezembro | 30 | 8,33 | 18 | 7,89 | 12 | 9,09 | |
| Idade | | | | | | | |
| Abaixo 19 anos | 51 | 14,17 | 34 | 14,91 | 17 | 12,88 | |
| 20 a 34 anos | 256 | 71,11 | 155 | 67,98 | 101 | 76,52 | 0,487 |
| Acima de 35 anos | 53 | 14,72 | 39 | 17,11 | 14 | 10,61 | |
| Paridade | | | | | | | |
| Primigesta | 110 | 30,56 | 60 | 26,32 | 50 | 37,88 | 0,390 |
| Multigesta | 250 | 69,44 | 168 | 73,68 | 82 | 62,12 | |
| Idade Gestacional | | | | | | | |
| Pré Termo | 94 | 26,11 | 60 | 26,32 | 34 | 25,76 | 0,022 |
| Termo | 266 | 73,89 | 168 | 73,68 | 98 | 74,24 | |

Na tabela 4 estão descritas as complicações imediatas do parto x tabagismo x comorbidades maternas. Pacientes tabagistas apresentam complicação de 12,88% em partos normais e 9,21% em partos cesárea (valor de p 0,908). Em relação as doenças maternas e as complicações do parto observou-se que pacientes com qualquer patologia materna tiveram 25,76% de partos normais com complicação e 35,09% de partos cesárea com complicação (valor de p 0,276).

Tabela 4. Complicações imediatas do parto x tabagismo x comorbidades maternas

| Informações | Complicação | | | | | | Valor p |
|------------------------------|-------------|--------|-----|-------|-----|-------|---------|
| | Total | | Não | | Sim | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| | 360 | 100,00 | 228 | 63,33 | 132 | 36,67 | |
| Tabagista | | | | | | | |
| Não | 322 | 89,44 | 207 | 90,79 | 115 | 87,12 | 0,908 |
| Sim | 38 | 10,56 | 21 | 9,21 | 17 | 12,88 | |
| Doença | | | | | | | |
| Não | 246 | 68,33 | 148 | 64,91 | 98 | 74,24 | 0,276 |
| Sim | 114 | 31,67 | 80 | 35,09 | 34 | 25,76 | |
| Principais patologias | | | | | | | |
| Hipertensão | 37 | 10,28 | 26 | 11,40 | 11 | 8,33 | 0,916 |
| Diabetes Melitus | 33 | 9,17 | 23 | 10,09 | 10 | 7,58 | |
| Diabetes Melitus/Hipertensão | 16 | 4,44 | 9 | 3,95 | 7 | 5,30 | |
| Nenhuma Patologia | 246 | 68,33 | 148 | 64,91 | 98 | 74,24 | |
| Outras Patologias | 28 | 7,78 | 22 | 9,65 | 6 | 4,55 | |

Por fim, notou-se que dentre os 360 prontuários analisados, 57,97% das puérperas não demonstraram nenhum tipo de complicação imediata relacionada ao parto. Dentre as complicações analisadas, as mais prevalentes foram presença de laceração (21,01%), episiotomia (5,06%), hemorragia (3,54%), cefaleia (2,78%), histerectomia total, curetagem uterina, dor perineal e hemotransfusão (1,01%), atonia uterina, internação em UTI, prurido e hipotonia (0,76%), infecção puerperal, tontura (0,51%) e laparotomia exploratória, choque séptico, dor lombar, lipotimia, ooforectomia direita e histerectomia subtotal (0,25%), dados descritos na Tabela 5.

Tabela 5. Complicações puerperais imediatas

| <i>Informações</i> | <i>Total</i> | |
|--------------------------|--------------|---------------|
| | <i>N</i> | <i>%</i> |
| | 395 | 100,00 |
| Qual Complicação | | |
| Laceração | 83 | 21,01 |
| Atonia Uterina | 3 | 0,76 |
| Histerectomia total | 4 | 1,01 |
| UTI | 3 | 0,76 |
| Laparotomia exploratoria | 1 | 0,25 |
| Choque Séptico | 1 | 0,25 |
| Episiotomia | 20 | 5,06 |
| Cefaleia | 11 | 2,78 |
| Curetagem uterina | 4 | 1,01 |
| Dor lombar | 1 | 0,25 |
| Dor perineal | 4 | 1,01 |
| Hemorragia | 14 | 3,54 |
| Hemotransfusão | 4 | 1,01 |
| Infecção puerperal | 2 | 0,51 |
| Lipotimia | 1 | 0,25 |
| Nenhuma | 229 | 57,97 |
| Prurido | 3 | 0,76 |
| Tontura | 2 | 0,51 |
| Oforectomia direita | 1 | 0,25 |
| Hipotonia uterina | 3 | 0,76 |
| Histerectomia Subtotal | 1 | 0,25 |
| Total | 395 | 100,00 |

5. DISCUSSÃO

Há uma relação importante entre a via de parto e suas complicações imediatas pós-parto. Atualmente, tem-se uma grande preocupação com relação ao tipo de parto e suas repercussões a curto e longo prazo materno-infantil. Diante disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera desde 1985 que a taxa ideal de cesáreas deveria estar entre 10% e 15%, sendo essas usadas de forma que tenham indicações precisas. Esses dados foram propostos após grandes estudos de comparação que influenciam diretamente nas altas taxas de cesariana e, também, repercute com maiores riscos e complicações maternas, dentre eles taxa elevada e evitável de mortalidade materna. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2015). No Brasil, país em desenvolvimento, a quantidade de partos cesáreos ainda se encontra elevada (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2017), além das altas taxas de complicações de parto apesar de comprovação científica e descrição literária compreendendo riscos e complicações mais elevadas em partos cesáreos em comparação com partos normais. (MASCARELLO, MATIJASEVICHIII, et al., 2018).

Diante desses aspectos, um fator evidente dentro das complicações pós-parto é a idade mais acometida. Assim, percebe-se que são mais elevadas nos extremos de idade, assim menores de 20 anos e maiores de 35 anos. (MASCARELLO, MATIJASEVICHIII, et al., 2018) (GRAVENA, PAULA, et al., 2013)

Outro fator que pode implicar na presença de complicações puerperais é a presença de doença prévia, principalmente afecções crônicas como hipertensão arterial sistêmica, diabetes melitos e obesidade, e sua associação pode aumenta as taxas de complicações como infecções puerperais e morbimortalidade materna, assim, notando um importante fator de saúde pública. (SHILIANG LIU, 2007)

Somado a esses, a parturidade e o número de complicações pode variar conforme alguns estudos. Alguns trazem uma incidência mais acentuada de complicações em mulheres múltíparas de modo que se associe principalmente há fatores socioeconômicos, baixa escolaridade, maior chance de parto cesariano e chance de complicações. (LEITE, 2017), (MORSE, FONSECA, et al., 2011).

5.1. Infecção Puerperal E Infecção Urinária

A infecção pós-parto, febre puerperal, é definida como infecção bacteriana do trato genital feminino no período de pós-parto recente. Uma apresentação clínica analisada é a presença de febre de, no mínimo 38° C, durante 2 dias, entre os dez primeiros dias do puerpério, excluídas as primeiras 24 horas. (MONTENEGRO e FILHO, 2017).

A presença da via de parto influi nas taxas de febre nas pacientes após o parto. Entre elas, há quantidade mais prevalente de quadros febris em paciente que passaram por cesariana em comparação com parto normal. (MORGAN e ROBERTS, 2013) Tal fator pode ser evidenciado, principalmente, pela à presença de necrose e trauma tecidual, exposição a cavidade peritoneal. (SCARPA, HERRMANN, *et al.*, 2009), (ZUGAIB, 2012).

Entre os principais fatores de risco para o desenvolvimento da infecção, tem-se a rotura prematura de membranas ovulares, anemia, diabetes, fórcepe médico, lacerações do canal de parto, trabalho de parto prolongado, infecção da ferida pós-operatória (episiotomia). Comumente a infecção é causada por bactéria presente no intestino ou cavidade perineal que se tornam virulentas devido exposição e fatores predisponentes, entre as mais comuns: *Streptococcus agalactiae*, *Enterococcus spp.*, *Escherichia coli*, *Bacteroides bivius* e *Bacteroides disiens*. (ZUGAIB, 2012)

O tratamento deve ser feito com antibioticoterapia e antisepsia local, se necessário. Assim é de extrema importância evitar o desenvolvimento ou progressão da doença por meio de prevenção ou tratamento correto devido ao risco elevado de mortalidade materna relacionada a infecção puerperal e complicações futuras como endometriose. (LIU S, 2007), (ZIMMERMANN, GOMES, *et al.*, 2009)

5.2. Hemorragia Pós Parto

A hemorragia pós-parto (HPP) é uma complicação grave no período do puerpério tratada como uma emergência obstétrica e uma das principais causas relacionadas a mortalidade materna, (COSTA, RAMOS, *et al.*, 2017) sendo definida como perda sanguínea cumulativa mínima de 1000 mL, associada a sinais e sintomas de hipovolemia – hipotensão, taquicardia ou oligúria, no período de 24 horas após o parto. (FEBRASGO, 2020)

A atonia uterina - incapacidade de contração uterina, retenção de fragmento placentário, lacerações do canal de parto e alterações de coagulação encontram-se entre as principais causas de hemorragia puerperal. (ZUGAIB, 2012) Os fatores de risco que contribuem para essa complicação são descolamento prematuro da placenta, placenta acreta, pré-eclâmpsia, parto prolongado. (COSTA, RAMOS, *et al.*, 2017)

Após avaliação e diagnóstico de hemorragia, é importante uma conduta ativa do controle precoce, a chamada hora de ouro, necessária para a prevenção de piora do quadro e evolução para um choque hipovolêmico. Desse modo, são iniciadas compressões uterinas bimanual, uso de ocitocina e ácido tranexâmico. Em casos de falha da terapia medicamentosa, pode ser usado o balão de tamponamento intrauterino (BIU) com intuito de tamponamento local. (FEBRASGO, 2020) O último recurso utilizado para tratamento da hemorragia é a histerectomia, preferencialmente a subtotal. Essa cirurgia é recomendada nos casos mais graves de hemorragia, em que a paciente se encontra com alterações de coagulação e ausência de melhora da hemorragia com outros métodos já empregados. Os dados, demonstram que essa intervenção é mais prevalente no parto via cesariana em relação ao de via vaginal. (MASCARELLO, MATIJASEVICHIII, *et al.*, 2018) Apesar de solucionar o problema esse procedimento pode contribuir para uma maior sensibilidade e contribuir para outras complicações puerperais como infecções e tromboembolismos. (ZUGAIB, 2012)

Devido à grande perda sanguínea, uma das associações dessa complicação seria a necessidade de transfusão sanguínea maciça nas pacientes

acometidas. (COMMITTEE ON PRACTICE BULLETINS-OBSTETRICS., 2017) Esse fator se mostrou mais frequente em partos normais em comparação com partos cesarianos. (KOROUKIAN, 2004)

5.3. Cefaleia E Complicações Relacionadas A Anestesia

Durante o procedimento cirúrgico da cesariana, é necessário que seja feito uma raquianestesia por meio de uma injeção de anestésico local de bupivacaína pura 7,5-10 mg, fentanil 0,015 mg e morfina 0,12-0,16 mg no espaço subaracnóide, conseqüentemente, evoluindo para um bloqueio reversível da condução de impulsos nervosos. (OLIVEIRA, GRACHTEN e FILHO)

Uma das principais associações de complicações relacionadas a anestesia é a presença da cefaleia, apresentando-se em cerca de 2% da população obstétrica. Este fator acontece principalmente devido a punção acidental da dura-máter, perdendo líquido cerebrospinal e por sua vez diminui sua pressão. O paciente pode apresentar quadros de cefaleia frontal com irradiação occipital, associada a mal estar, tontura, náuseas, distúrbios neurológicos e rigidez de nuca. Para melhora do caso, é necessário hidratação do paciente e se necessário uso de vasoconstritores cerebrais como a cafeína. (ZUGAIB, 2012), (COSTA, RAMOS, *et al.*, 2017)

5.4. Dor Perineal, Lacerações Vaginais E Episiotomia

Apesar das grandes vantagens do parto normal, algumas complicações que se fazem mais presente nesse tipo de parto. Diante disso, tem-se como fator protetor do parto cesariano complicações relacionadas com a região perineal e via de saída vaginal, entre elas as lacerações vaginais e dor perineal após o parto. Dos fatores que influenciam e aumentam as chances desses casos, temos o tamanho e proporção do bebê e necessidade de episiotomia. (VILLAR, CARROLI, *et al.*, 2007), (SANTOS, BOLANHO, *et al.*, 2008).

5.5. Cti E Morte Materna

A mortalidade materna foi definida como “a morte de mulheres durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais” (OMS, 1997). Essa pode ser ocasionada por inúmeras causalidades, entretanto, mais de 60% das mortes acontecem no período puerperal, sendo pouco menos da metade dentro das primeiras 24 horas após o nascimento. (COSTA, RAMOS, *et al.*, 2017)

Desse modo, é evidente que as complicações no parto cesáreo são mais presentes que no parto vaginal e aumentando a morbimortalidade da paciente, principalmente relacionada a presença de hemorragia pós-parto, parada cardiorrespiratória, histerectomia e infecções. (LIU S, 2007), (CATHERINE DENEUX-THARAUX, 2006)

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, a indicação e realização do parto cesárea deve ser feita com prudência, devido ao grande risco de complicação e sua associação com gravidade. Além disso, o estímulo ao parto normal tem-se comprovado melhor prognóstico de evolução para a puérpera e para o recém-nascido.

REFERÊNCIAS

CATHERINE DENEUX-THARAUX, E. C. . M.-H. B.-C. . G. B. Postpartum maternal mortality and cesarean delivery.. **Obstet Gynecol.**, v. 108, n. 3, p. 541-548, SEP 2006. ISSN doi: 10.1097/01.AOG.0000233154.62729.24. PMID: 16946213.

COMMITTEE ON PRACTICE BULLETINS-OBSTETRICS. Practice Bulletin No. 183: Postpartum Hemorrhage. **Obstet Gynecol.**, v. 130, n. 4, p. 168-189, Oct 2017. ISSN doi: 10.1097/AOG.0000000000002351. PMID: 28937571.

COSTA, S. H. M. et al. **ROTINAS EM OBSTETRÍCIA**. 7. ed. São Paulo: Artmed, 2017. 685-705 p.

FEBRASGO. Hemorragia pós-parto: prevenção, diagnóstico e manejo não cirúrgico, Novembro 2020.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Quem espera, espera**. 1. ed. [S.l.]: Estela Caparelli, Elisa Meirelles, Gabriel Coaracy e Pedro Ivo Alcantara, 2017.

GRAVENA, A. A. F. et al. Idade materna e fatores associados a resultados perinatais. **Acta Paul Enferm**, v. 26, n. 2, p. 130-135, 2013.

KOROUKIAN, S. M. Relative risk of postpartum complications in the Ohio Medicaid population: vaginal versus cesarean delivery. **Med Care Res Rev**, v. 61, n. 2, p. 203-224, Jun 2004. ISSN <https://doi.org/10.1177%2F1077558703260123>.

LEITE, J. R. COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS NO PUERPÉRIO IMEDIATO E SUA RELAÇÃO COM O TIPO DE PARTO. **Universidade Federal de Mato Grosso do Sul**, 2017. Disponível em: <<https://inisa.ufms.br/files/2019/06/COMPLICA%3%87%3%95ES-OBST%3%89TRICAS-NO-PUERP%3%89RIO-IMEDIATO-E-SUA-RELA%3%87%3%83O-COM-O-TIPO-DE-PARTO.pdf>>. Acesso em: 29 Novembro 2021.

LIU S, L. R. J. K. H. M. S. R. K. M. Maternal mortality and severe morbidity associated with low-risk planned cesarean delivery versus planned vaginal delivery at term. **CMAJ.JAMC - Medical knowledge that matter**, p. 455 - 460, Fevereiro 2007. ISSN DOI: 10.1503.

MASCARELLO, K. C. et al. Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil. **Revista Brasileira Epidemiologia**, Pelotas, n. 21, 2018. ISSN 10.1590/1980-549720180010.

MONTENEGRO, C. A. B.; FILHO, J. D. R. **Rezende Obstetrícia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Kdogan, 2017.

MORGAN, J.; ROBERTS, S. Maternal sepsis. **Obstet Gynecol Clin North Am**, v. 40, n. 1, p. 69-87, March 2013. ISSN doi: 10.1016 / j.ogc.2012.11.007.

MORSE, M. L. et al. Morbidade Materna Grave e Near Misses em Hospital de Referência Regional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 310-322, 2011. ISSN http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000200012.

NATIONAL CENTER FOR BIOTECHNOLOGY INFORMATION. Pubmed. **Pubmed.gov**. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>>. Acesso em: 17 Abril 2022.

NOMURA, R. M. Y.; ALVES, E. A.; ZUGAIB, M. Complicações maternas associadas ao tipo de parto em hospital universitário. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 1, n. 38, p. 9 - 15, 2004.

OLIVEIRA, R. N. D.; GRACHTEN, A. P.; FILHO, J. A. V. V. CEFALeia PÓS-RAQUIANESTESIA. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882562/cefaleia-pos-raquianestesia.pdf>>. Acesso em: 30 Novembro 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático**. Genebra: [s.n.], 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. **HRP - human reproduction programme**, 2015. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;sequence=3>. Acesso em: 2021 Novembro 29.

SANTOS, J. D. O. et al. FREQUÊNCIA DE LESÕES PERINEAIS OCORRIDAS NOS PARTOS VAGINAIS. **Revista de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 658-663, Dezembro 2008.

SCARPA, K. P. et al. Sintomas urinários irritativos após parto vaginal ou cesárea. **Rev Assoc Med Bras**, Campinas, v. 55, n. 4, p. 416-420, 2009. ISSN <https://www.scielo.br/j/ramb/a/mv3yd9dfjr4djpwWMRWm4Jn/?format=pdf&lang=pt>.

SHILIANG LIU, R. M. L. . K. J. . M. H. . R. S. . M. S. K. Maternal mortality and severe morbidity associated with low-risk planned cesarean delivery versus planned vaginal delivery at term. **Canadian Medical Association Journal**, v. 176, n. 4, p. 445-460, February 2007. ISSN <https://doi.org/10.1503/cmaj.060870>.

VELHO, M. B.; SANTOS, E. K. A.; COLLAÇO, V. S. Parto normal e cesárea: representações sociais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Florianópolis, p. 282-289, Março-abril 2014. ISSN 10.5935/0034-7167.20140038.

VILLAR, J. et al. Maternal and neonatal individual risks and benefits associated with caesarean delivery: multicentre prospective study. **THEBMJ**, v. 335, n. 1025, p. 1 - 11, November 2007. ISSN <https://www.bmj.com/content/335/7628/1025>.

ZIMMERMANN, J. B. et al. Complicações puerperais associadas à via de part. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 19, n. 2, p. 109-116, Abril-junho 2009. ISSN <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-540871>.

ZUGAIB, M. **Zugaib Obstetrícia**. 2. ed. Barueri: MANOLE, 2012.

IMPORTÂNCIA DO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: um relato de experiência.

Ana Lívia de Almeida Souza
Graduando em Enfermagem – Uni-FACEF
analiviaalmeida2001@gmail.com

Beatriz Cezarino Rezende
Graduando em Enfermagem – Uni-FACEF
bibicezarino28@gmail.com

Gabriella Fernandes Oliveira Caetano
Graduando em Enfermagem – Uni-FACEF
gabbifocaetano@gmail.com

Maria Rita Vieira de Oliveira
Graduando em Enfermagem – Uni-FACEF
mariaritavieiradeoliveira@hotmail.com

Lilian Puglas da Silva
Docente do Departamento de enfermagem – Uni-FACEF
lilianpuglas@facef.br

1. INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU), é o terceiro tumor maligno que acomete a população feminina (atrás do câncer de mama e colorretal). Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), em 2020 no estado de São Paulo, houve 2.250 novos casos de CCU com uma taxa de incidência de 6,80% por 100.000 mulheres. Os fatores de risco relacionados com a doença são: infecção persistente pelo Papilomavírus Humano (HPV), o início precoce da atividade sexual, relacionamentos com múltiplos parceiros, tabagismo e uso prolongado de anticoncepcionais (BRASIL, 2020).

Estimativas sugerem que 80% das mulheres irão adquirir a infecção pelo HPV ao longo de sua vida, com persistência da infecção em 50% delas. Em relação ao diagnóstico do CCU, os subtipos oncogênicos HPV-16 e 18 ocorrem em 70% dos casos, entretanto, é importante ressaltar que, a infecção pelo HPV de forma isolada não tem potencial para desenvolvimento da doença (BRASIL, 2020).

Em virtude das altas taxas de infecção pelo HPV, o Ministério da Saúde (MS), contempla em seu Calendário Nacional de Imunização, a vacinação para prevenção deste vírus para as meninas na faixa etária dos 9 aos 13 anos, meninos dos 11 aos 14 anos e para homens e mulheres na faixa etária dos 9 aos 26 anos vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), além de indivíduos submetidos a transplantes de órgãos sólidos/medula óssea e pacientes oncológicos com a vacina quadrivalente que protege contra os subtipos 6, 11, 16 e 18 (BRASIL, 2020).

A infecção recorrente e persistente causada pelo HPV no colo uterino antecede a doença, ou seja, corresponde a fase pré-clínica, que ocorre de forma silenciosa, sendo caracterizada pelo momento oportuno para a detecção precoce destas lesões. A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza estratégias de rastreamento para a detecção e diagnóstico precoce do CCU, que auxiliam na recuperação e na redução da morbimortalidade em até 80% dos casos. Atualmente, o teste mais eficaz e amplamente utilizado, não só no Brasil, como também internacionalmente para o rastreamento, é o exame citopatológico do colo do útero (BRASIL, 2021).

A fisiopatologia do CCU inclui verrugas genitais, câncer de vulva, vagina, ânus e pênis. Os sintomas mais evidentes relacionados à doença são: sangramento vaginal, dispareunia (dor na relação sexual), corrimento vaginal que varia em cor, odor e consistência, dor pélvica e/ou lombar. Em casos mais extremos dos sintomas, existe a possibilidade de evolução da doença, que pode invadir ou obstruir estruturas adjacentes tais como: corpo do útero, vagina, cavidade peritoneal, bexiga e reto. (DIZ; MEDEIROS, 2009).

É evidente a importância da identificação e determinação do diagnóstico do CCU, de forma ágil e precoce, a faixa etária recomendada pelo MS para o rastreamento das lesões precursoras são: mulheres dos 25 aos 64 anos, assintomáticas com a vida sexual ativa. A periodicidade da coleta é a cada três anos, após dois resultados consecutivos anuais negativos, mulheres com mais de 64 anos que nunca realizaram o exame, é necessário realizar dois exames em um intervalo de três anos, se ambos negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais (BRASIL, 2016).

As ações de prevenção preconizadas, são simples, de baixo custo e não necessitam de alta densidade tecnológica, ainda assim, é possível verificar o aumento dos casos a cada ano. Estima-se que 12 a 20% das brasileiras entre 25 e 64 anos nunca realizaram o exame citopatológico (BRASIL, 2014). As principais razões da baixa cobertura de rastreamento, podem estar associadas às dificuldades de acesso e acolhimento, a inflexibilidade nas agendas das equipes atuantes e o déficit do atendimento humanizado. (BRASIL, 2014; 2016).

Em 2018, o Comitê Regional da OMS estabeleceu um plano de ação com o objetivo de reduzir e controlar os casos de CCU no período de 2018-2030. O plano institui quatro linhas estratégicas, destinadas a melhorar a organização e governança do programa do CCU. Essas ações englobam melhorias na inclusão dos dados nos sistemas de informação e os registros do câncer; fortalecer a prevenção primária por meio de informação, educação e vacinação contra o HPV; melhorar a cobertura do rastreamento e tratamento das lesões precursoras por meio de estratégias inovadoras; melhorar o acesso a serviços de diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos para o câncer (OPAS, 2018).

Com isso, o fortalecimento do vínculo e do cuidado integral por meios educativos por parte dos profissionais de saúde, é necessária. No contexto da equipe multidisciplinar que está empenhada em oferecer uma assistência de qualidade e humanizada às mulheres, o enfermeiro, é o profissional que está ligado à mobilização delas dentro das redes atenção à saúde, para que desperte o interesse na consulta regular e aos exames de rastreamento (DIAS *et.al*, 2021).

Em sua categoria profissional o enfermeiro está capacitado para desempenhar o cuidado de forma direta, oferecendo uma assistência de qualidade e eficaz para a recuperação desses indivíduos. Por isso, é necessário que ele tenha um ensino de qualidade e em diversas áreas de atuação com o objetivo de desenvolver um senso crítico e resolutivo. (FILHO, 2010).

No período de sua formação acadêmica, o universitário dispõe em sua grade curricular o estágio supervisionado, que tem como objetivo sua inserção nos diversos cenários de saúde, equipes e usuários, contribuindo com a relação teórico-prática e desenvolvendo habilidades técnicas, postura profissional, ética e humana (NEGREIROS; LIMA, 2018; PEREIRA; LEITE, 2017)

Nos últimos anos, as evidências científicas demonstram as fragilidades nas ações de educação em saúde, informação, rastreamento e tratamentos oportunos tanto para as lesões precursoras quanto para o CCU, configurando essa temática como um relevante problema de saúde pública. Diante do exposto o objetivo deste trabalho é descrever as experiências vivenciadas pelos universitários no 7º semestre do curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Municipal de Franca/Uni-Facef, durante a realização da coleta de exames citopatológicos em um Unidade de Saúde do interior paulista

2. METODOLOGIA

2.1. Tipo de Estudo

O presente estudo trata-se do relato de experiência, no qual aborda as experiências vivenciadas por universitários do 7º semestre do curso de enfermagem do Centro Universitário Municipal de Franca no ano de 2022, durante a realização da disciplina de Gestão nos Serviços de Saúde contemplada no estágio supervisionado. O período de realização da disciplina pelo grupo foi do dia 02 a 17 de março, de terça à quinta-feira das 13 às 16 horas.

2.2. Local do Estudo

O local do estudo foi em um unidade de saúde localizada em uma cidade do interior paulista, que tem como propósito atender as demandas de saúde relacionadas à mulher, disponibilizando uma equipe de saúde composta por: médicos ginecologistas, mastologista e equipe de enfermagem, oferecendo serviços de: consultas de enfermagem com foco nas necessidades apresentadas pelas mulheres, consultas ginecológicas de rotina, solicitação e coleta de exames destinados para o rastreamento para o CCU e câncer de mama, busca ativa para os exames alterados com agendamentos e encaminhamento oportuno para os serviços

de alta complexidade, implantação do dispositivo intrauterino ou de implantação intradérmica, educação em saúde para prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) (FRANCA, 2019).

2.3 Consultas de Enfermagem

As consultas de enfermagem ocorreram mediante o agendamento prévio com um limite de quatro pacientes/dia, sendo orientada a não utilizar pomadas, lubrificantes ou ducha vaginal, não estar menstruada e não ter relação sexual com camisinha dois dias antecedentes ao exame. O consultório em que ocorreram as consultas, estava equipado com mesa ginecológica, biombo, mesa auxiliar, foco de luz e materiais necessários para o acolhimento/atendimento da paciente.

Para a realização da consulta foi elaborado um roteiro para coleta de dados utilizando-se como referencial teórico o roteiro disponível no “Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária - Módulo 1: Saúde da Mulher” com as seguintes informações: dados sociodemográficos, antecedentes familiares, antecedentes pessoais, hábitos, antecedentes ginecológicos e antecedentes obstétricos, exame clínico das mamas e exame físico da genitália e condições da coleta do exame citopatológico, que favoreceu o reconhecimento das necessidades individuais de cada mulher, favorecendo o planejamento e as ações de saúde a serem realizadas (COREN, 2019) (Figura 1).

Ao final de cada consulta eram realizadas orientações de acordo com a necessidade apresentada pela mulher ou qualquer outra dúvida presente no momento, intensificado a informação de como proceder para retirada dos exames e orientações necessárias

FIGURA 1: Roteiro para coleta de dados da consulta de enfermagem à mulher

| Consulta de Enfermagem à Mulher | |
|--|-----------------|
| Dados Sociodemográficos | |
| Nome: | |
| Data de nascimento: | Estado civil: |
| Escolaridade: | Ocupação: |
| Cor: () branca () amarela () preta () parda () indígena | |
| Antecedentes Familiares: | |
| Doença cardíaca: | Parentesco: |
| Doença infecciosa: | Parentesco: |
| Doença crônica: | Parentesco: |
| Doença respiratória: | Parentesco: |
| Câncer de mama: | Parentesco: |
| Câncer de ovário: | Parentesco: |
| Câncer de útero: | Parentesco: |
| Antecedentes Pessoais: | |
| () HAS | () Diabetes |
| () Doenças respiratórias | () Alergias |
| () cirurgias – quais? Quando? | |
| Uso de medicamentos: | |
| Tratamento anterior ou atual: | |
| Outros: | |
| Hábitos: | |
| () Tabagista: | tempo: |
| () Etilista: | tempo: |
| () Atividade física frequência: | |
| Hábitos alimentares: | |
| Outros: | |
| Antecedentes Ginecológicos: | |
| Coitarca: | |
| Vida sexual ativa: () sim () não | |
| Números de parceiros: () um () mais de um | |
| Menarca: | DUM: Menopausa: |
| Uso de hormônios: () sim () não | |
| Uso de anticoncepcional: () sim () não | |
| Uso de algum método contraceptivo: | |

| |
|---|
| Queixas (corrimento, prurido, odor, etc): |
| Antecedentes Obstétricos: |
| Gestação: N ^o : Parto: N ^o () cesáreo N ^o Aborto: () sim () não Data do último parto: Amamentação: () sim () não Duração: Intercorrências nas gestações: Frequência de consulta ginecológica: Último exame de Papanicolau: Última mamografia: Resultados: |

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As consultas de enfermagem ocorreram em um consultório amplo, arejado com os equipamentos necessários para que a consulta fosse realizada de forma segura e acolhedora. Inicialmente, ao entrar na sala para realização do exame, o estudante e a docente apresentavam-se para a paciente de forma cordial e receptiva, explicando sobre o objetivo da consulta, seguido da entrevista clínica.

Apesar de ser uma ação simples, esse acolhimento foi essencial para estabelecer um elo de confiança entre usuária e profissional, propiciando um ambiente favorável tanto para a usuária expor seus sentimentos, experiências e paradigmas relacionados à sexualidade, quanto para o aluno adotar uma postura mais humana, sensível e empática. É fundamental que a consulta seja realizada sobre a ótica da singularidade e individualidade de cada mulher, levando em consideração sua bagagem emocional, social, familiar e religiosa.

Em um comparativo com a consulta anterior e a realizada pelos alunos, houve relatos de algumas mulheres que foi a primeira vez que ela conseguiu expor suas dúvidas, anseios e até mesmo vivenciar uma coleta menos desconfortável. As orientações realizadas pelo profissional durante a consulta, possibilitou às mulheres

maior conscientização sobre as suas necessidades de saúde, a importância da realização preventiva do exame e não apenas diante de uma queixa ginecológica.

Em relação aos motivos do agendamento da consulta para realização do exame preventivo, em sua maioria estavam relacionados com uma queixa ginecológica. Em seu estudo, Melo *et al.* (2019), refere que a falta de informação, muitas vezes, pode estar associada com a renda familiar, pois, evidencia-se que mulheres com rendas menores apresentaram uma aproximação bem inferior ao conhecimento comparado às com rendas maiores. Portanto, a ausência ou a baixa procura do exame preventivo de colo de útero é uma realidade global, devido ao pouco conhecimento das mulheres sobre a importância do diagnóstico precoce, do exame preventivo, dos sintomas, fatores de riscos, cuidados, entre outros.

Estes relatos se fortalecem com resultados de estudos que evidenciam a importância do alinhamento da postura humana e empática, considerando a compreensão e vivências a respeito de sua saúde, com um referencial técnico-científico para aumentar a adesão das mulheres ao exame preventivo e resultando em ações educativas de saúde mais efetivas (ANDRADE *et.al*, 2019; OLIVEIRA; DEININGER; LUCENA; 2014).

É essencial formular estratégias de educação em saúde com uma linguagem acessível a todos, independentemente da escolaridade ou classe social, com o objetivo de orientar as mulheres sobre o CCU, suas formas de prevenção, os fatores de risco, sinais e sintomas e a importância da realização do exame de rastreamento conforme recomendação do MS.

Durante a realização da consulta de enfermagem, coleta do exame citopatológico e das orientações realizadas, foi possível identificar o desconhecimento por parte das mulheres sobre a coleta ser realizada pelo enfermeiro e não apenas pelo profissional médico.

A coleta para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolau é normatizada a execução pelo enfermeiro de acordo com a resolução do Conselho Federal de Enfermagem/COFEN nº 385/2011 (COFEN, 2011), a sua atribuição profissional não está condicionada apenas a coleta, mas sim a: solicitação e avaliação dos resultados de exames de acordo com as diretrizes e protocolos do MS/INCA; acompanhar fluxos com os laboratórios atentando-se aos prazos de

liberação dos resultados em tempo oportuno, assim como as recoletas e inserção nos sistemas de produção (SISCOLO ou SISCAN); prescrever tratamentos para outras doenças detectadas, conforme protocolo de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) dentre outras atividades (COREN, 2019)

Sendo assim, o profissional deve manter-se sempre capacitado e atualizado acerca das diretrizes nacionais, utilizando o Processo de Enfermagem (PE) para realização do raciocínio clínico relacionado a problemas potenciais ou reais acometidos na população alvo, com o intuito de diminuir a prevalência desta neoplasia (COSTA *et al.*, 2017).

No ano de 2019, o MS publica uma nova Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que tem como objetivo estimular o desempenho e autonomia dos profissionais, aderindo um novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo esse o Programa Previne Brasil (BRASIL, 2019). Atualmente, o programa prioriza 7 (sete) indicadores básicos, dentre eles o acompanhamento da mulher na faixa etária prioritária (25 a 64 anos) e realização do exame citopatológico, como forma de rastreamento, prevenção e promoção de saúde. (BRASIL, 2016).

Perante ao nosso período de estágio, pudemos observar a grande dificuldade em promover a importância da retirada dos resultados dos exames citopatológicos realizados, tanto para as pacientes quanto para os profissionais, uma vez que ao lançarmos novos dados da paciente no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), identificamos mulheres que a última coleta não estava compatível com o intervalo recomendado pelo protocolo nacional atual.

Diante de um cenário desfavorável para o rastreamento do CCU, no início do do ano 2020, com a chegada da pandemia, devido infecção causada pelo SARS-Cov-2, houve a necessidade de uma priorização emergencial das políticas públicas de saúde aos serviços de urgência, acarretando prejuízos aos serviços da atenção primária à saúde, dentre eles o rastreio do câncer de colo uterino, implicando e prejudicando o combate ao avanço desse tipo de neoplasia no país (SILVA *et al.*, 2021).

Como durante a pandemia no Brasil os serviços que não eram considerados urgentes foram colocados em segundo plano, hoje enfrentamos uma

grande demanda reprimida de mulheres a realizarem o rastreamento ou o retorno para investigação nos casos alterados antes da pandemia. Temos como reflexo desta situação, o aumento de casos avançados de neoplasias, das DST 's, das lesões persistentes pelo HPV e a escassez de diagnóstico precoce e passíveis de tratamento. (SILVA *et al.*, 2021).

Como mencionado no decorrer deste relato, o Brasil vinha com constantes melhorias nas políticas públicas de saúde referentes a saúde da mulher; porém, ainda assim, é preciso melhorar nossas ações, quando comparadas com as de países desenvolvidos, que desfrutam de sistemas como cartas-lembretes, sistemas de alarme e até mesmo coleta residencial e busca ativa para que o rastreio seja realizado sem intercorrências, de maneira integral e efetiva. (SILVA *et al.*, 2021).

Outra dificuldade observada, foi a baixa procura por parte das usuárias na unidade no seu horário de funcionamento. Há queixas de impossibilidade de irem às consultas devido ao seu cumprimento de sua jornada de trabalho, mesmo podendo ser uma ausência justificada, solicitavam atendimentos em horários após às 18 horas e aos finais de semana e feriados.

As campanhas de conscientização como o “Março Lilás” destinada para realização de mutirões de coleta do exame citopatológico e o “Outubro Rosa” para a mamografia, é realizado fora do horário comercial, aos finais de semana, com o objetivo de minimizar a demanda reprimida, resultando em uma oportunidade para as mulheres que não podem se ausentar durante a semana por conta do trabalho. Essas campanhas repercutem de forma positiva e significativa para a saúde da mulher, uma vez que são oportunidades de realização de orientação, prevenção e promoção do cuidado.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que através dessa experiência foi possível notar que as mulheres possuem poucas informações sobre o exame preventivo do colo de útero, com isso é essencial que o enfermeiro intensifique e incentive sua equipe sobre a

importância do rastreamento do câncer de colo uterino e sobre a realização de educação em saúde para essa população, e que essas informações sejam repassadas para elas, podendo contribuir para uma maior adesão ao exame citopatológico. Além disso, favoreceu a compreensão de que o enfermeiro tem papel essencial de sensibilizar as mulheres quanto à relevância desse exame, visto que através dele é possível prevenir os agravos, permitir um diagnóstico precoce e um tratamento com uma maior eficácia.

Portanto, é importante ressaltar que a maioria das mulheres não sabem do trabalho que esse serviço de saúde oferece, devido a sua baixa divulgação. Há a necessidade de utilizar estratégias para disseminação deste serviço, propiciando a identificação e captação das mulheres que não realizam o exame, pois isso remete à necessidade de divulgar programas ou campanhas de rastreamento com ampla cobertura para a população. Outro fator relevante é a extensão do horário de funcionamento da unidade, ao menos uma vez na semana, com o intuito de atingir aquela mulher que tem dificuldades de acesso ao exame no horário comercial.

Acreditamos que, diante da relevância do tema, este estudo contribuiu com a disposição, a troca e a proposição de ideias para a melhoria do cuidado na saúde, com a propagação de conhecimentos sobre a importância do rastreamento do CCU.

REFERÊNCIAS

AGUILAR, R. P.; SOARES, D. A. **Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2015, v. 25, n. 2, pp. 359-379. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000200003>. Acesso em 4 abr. 2022.

ANDRADE, P.P; OMIZZOLO, J.A.E; SANTOS, M.V; ZANINI, D. **Percepção de usuárias sobre a prática do acolhimento na coleta de preventivo de câncer de colo de útero.** Revista Inova Saúde, Criciúma, vol. 9, n. 2, jul. 2019. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/4130>. Acesso em 03 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das doenças transmissíveis. **Programa Nacional de Imunizações-**

Vacinação. Brasília, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/junho/09/calendario-de-vacinacao-2020_adolescente.pdf. Acesso em 30 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2019: A incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA; 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/dados-e-numeros/incidencia>. Acesso em 28 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2014: A incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA; 2014. Disponível em: https://www.inca.gov.br/bvscontrolocancer/publicacoes/Estimativa_2014.pdf. Acesso em 26 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde.** Rio de Janeiro: INCA; 2006. 56 p. Disponível em: <http://portalsbc.com.br/nomeclaturas.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero.** 2º ed. Rio de Janeiro: INCA; 2016. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/diretrizesparaora-streamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf. Acesso em: 28 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-libanês de ensino e pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres.** Brasília - DF, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em 28 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019.** Brasília, 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html. Acesso em: 28 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Estimativa 2020: São Paulo e a capital - estimativa dos casos novos.** São Paulo: INCA; 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/estado-capital/sao-paulo>. Acesso em 28 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Detecção precoce**. INCA; 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/en/node/1194>. Acesso em 30 abr. 2022.

COFEN-SP. **Resolução N° 385/2011**. Altera o termo inicial de vigência da Resolução Cofen nº 381, de 18 de julho de 2011, que normatiza a execução, pelo Enfermeiro, da coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolau. Conselho Federal de Enfermagem. – Brasília, 2011. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3852011_7934.html
Acesso em 27 abr. 2022.

COREN. **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde - Módulo 1: Saúde da Mulher**. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/01/protocolo-de-enfermagem-na-atencao-primaria-a-saude-modulo-1-saude-da-mulher.pdf>. Acesso em 27 abr. 2022.

COSTA, F. K. M; WEIGERT, S. P; BURCI, L et al. **Os desafios do Enfermeiro perante a prevenção do câncer de colo do útero**. Revista de gestão e saúde, 2017; 17(01); 55-62. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/files/revista/filef125a619c4b18a99efe6fdf22874fdd6.pdf>. Acesso em 26 abr. 2022.

DIAS, E. G; CARVALHO, B. C; ALVES, N. S.; CALDEIRA, M. B.; TEIXEIRA, J. A. L. **Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em Unidades de Saúde**. J. Health Biol. Sci; 9(1): 1-6, 2021. Mato Verde - MG, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3472/1406>. Acesso em 26 abr. 2022.

DIZ, M. D. P. E; MEDEIROS, R. B. **Câncer de colo uterino – fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento**. Rev Med (São Paulo). 2009 jan-mar. 88(1):7-15. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/42183/45856>. Acesso em 03 abr. 2022.

FILHO, Agnaldo Pedro. **O Estágio Supervisionado e sua importância na formação docente**. Revista Partes. São Paulo, 2010. Disponível em: <https://www.partes.com.br/2010/01/04/o-estagio-supervisionado-e-sua-importancia-na-formacao-docente/>. Acesso em 04 mai. 2022.

GIRIANELLI V.R, THULER L.C.S, AZEVEDO e SILVA G. **Adesão ao rastreamento para câncer do colo do útero entre mulheres de comunidades assistidas pela Estratégia Saúde da Família da Baixada Fluminense**. Rio de Janeiro, Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet. 2014; 36(5):198-204. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n5/0100-7203-rbgo-36-05-00198.pdf>. Acesso em: acesso em 30 abr. 2022.

MARTINS, K. R. M.; OLIVEIRA, T. BEZERRA, A.L.D.; FILHO, P.S.G.; ALMEIDA, E. P. O. SOUSA, M. N. A. **Perspectivas de acadêmicos de enfermagem diante dos estágios supervisionados**. C & D- Revista Eletrônica da Fainor, Vitória da Conquista- BA, v.9, nº 1, p.56- 73, jan/jun; 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/318648336_PERSPECTIVA_DE_ACADEMICOS_DE_ENFERMAGEM_DIANTE_DOS_ESTAGIOS_SUPERVISIONADOS. Acesso em 04 mai. 2022.

MELO, E. M. F. D.; LINHARES, F. M. P.; SILVA, T. M. D.; PONTES, C. M.; SANTOS, A. H. D. S.; OLIVEIRA, S. C. D. (2019). **Câncer cérvico-uterino: conhecimento, atitude e prática sobre o exame de prevenção**. Revista Brasileira de Enfermagem, 72, 25-31. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dq5LbpXP9M9ZSFmVcsVhsZM/?lang=pt&format=pdf> Acesso em 30 abr. 2022.

NEGREIROS, R.V; LIMA, V.C.B. **Importância do estágio supervisionado para o acadêmico de enfermagem no hospital: compartilhando experiências vivenciadas com a equipe de trabalho**. Revista da Universidade Vale do Rio Verde/v. 16/ n. 2/ ago/dez. 2018/p. 1. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/4359#:~:text=O%20est%C3%A1gio%20supervisionado%20%C3%A9%20de,de%20avaliar%20os%20conhecimentos%20adquiridos%2C>. Acesso em 28 abr. 2022.

OLIVEIRA, A.E.C; DEININGER, L.S.C; LUCENA, K.D.T. **O olhar das mulheres sobre a realização do exame citopatológico cérvico-uterino**. Rev Enferm UFPE online., Recife, 8(1):90-7, jan., 2014. Acesso em 01 Maio de 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9610>. Acesso em 01 mai. 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Plano de ação para prevenção e controle do câncer do colo do útero**. 56º Conselho Diretor da OPAS; 70ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 23 a 27 de setembro de 2018; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49610/CD56-9-p.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Acesso em 30 abr. 2022.

PEREIRA, E. Z.; LEITE, F. H. O. M. **A IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**. Revista de Trabalhos acadêmicos – Universo Belo Horizonte, v. 1, n.2. Belo Horizonte, 2017. Disponível em: <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=3universobelohorizonte3&page=article&op=view&path%5B%5D=4285>. Acesso em 04 mai. 2022.

FRANCA, P.M. Central online. Saúde. **A Casa de Saúde da Mulher começa a atender.** Franca-SP. Outubro, 2019. Disponível em: <https://www.franca.sp.gov.br/noticias/saude/casa-de-saude-da-mulher-comeca-a-atender>. Acesso em 08 mai. 2022.

SILVA, B. L. A. O; BARROS, R. A. A.; LOPES, I. M. R. S. **O impacto da pandemia da COVID-19 no rastreamento do câncer de colo uterino em Teresina – PI.** Research, Society and Development. Universidade Federal do Piauí, 2021. Disponível em: https://redib.org/Record/oai_articulo3429508-o-impacto-da-pandemia-da-covid-19-rastreamento-do-c%C3%A2ncer-de-colo-uterino-em-teresina-%E2%80%93-pi. Acesso em 04 mai. 2022.

INTÉRPRETES PARA UMA ESTUDANTE DE MEDICINA COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA: relato de experiência.

Larissa dos Santos Silva
Graduanda em Enfermagem- Uni- FACEF
llarissasilv6@gmail.com

Luiza Barbosa
Graduanda em Enfermagem- Uni- FACEF
lluizabarbosa6@gmail.com

Orientador (a): Nádia Bruna Silva Negrinho
Docente Uni- FACEF
nadia.bruna@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Diante das deficiências humanas, podemos identificar que a auditiva é uma das mais difíceis em relação ao convívio social, pois a pessoa com essa deficiência pode ter interferências no fator sócio-emocional. Com base nisso, tem-se competências socioemocionais, são elas: capacidades individuais que se manifestam nos modos de pensar, sentir e nos comportamentos ou atitudes para se relacionar consigo mesmo e com os outros, estabelecer objetivos, tomar decisões e enfrentar situações adversas ou novas. Elas podem ser observadas em nosso padrão costumeiro de ação e reação frente a estímulos de ordem pessoal e social. (SENNA, 2020)

As alterações da audição que ocorrem após o nascimento são ocasionadas por fatores genéticos ou não, podendo manifestar-se isoladamente ou associada a outras anormalidades. Dentre as principais etiologias relacionadas à perda brusca de audição estão as de origem inflamatória (virais, bacterianas, autoimunes e alérgicas), fatores vasculares, afecções neurológicas degenerativas, ototoxicidade, tumores e traumas (RUSSO E SANTOS, 1993; GALINDO, 2007).

Entre as deficiências auditivas, a neurofibromatose tipo II é uma doença de herança autossômica dominante rara, cuja marca registrada é o desenvolvimento de schwannomas vestibulares bilaterais (GOUTAGNY, 2007). Ela é caracterizada por cistos subcutâneos em todo o corpo, assim, podendo formar cistos no canal auditivo. As manifestações clínicas dependem da localização e do efeito de massa dos tumores, incluindo alterações auditivas, visuais, da deglutição e do equilíbrio (ELIAM, 2018).

De acordo com os dados do IBGE (2010), 9,7 milhões de brasileiros são surdos ou têm muita dificuldade para ouvir, no entanto o número de pessoas que utilizam a Linguagem Brasileira de Sinais (LIBRAS) não foi apurado. A discrepância gerada na quantidade de pessoas surdas comparada a população total do Brasil, fazem com que sejam uma minoria, gerando invisibilidade e falta de acesso. A LIBRAS é também conhecida como língua gestual. A mesma utiliza-se de gestos e sinais em substituição à língua que todos nós bem conhecemos em nossas comunicações: a língua de sons ou oral (CRISTIANO, 2017).

O surto possui direitos, entre eles está o de um acompanhante em libras na formação do indivíduo, garantindo um ensino de qualidade e bons resultados. LEI Nº 12.319, DE 1º DE SETEMBRO DE 2010 (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2017)

Para que seja efetivado o ensino da Libras no sistema educacional do país, faz-se necessário que as escolas estejam preparadas com a presença de intérpretes e professores capacitados com formação e habilidades em Libras. Além disso, é necessário inserir a Libras no currículo escolar, garantindo assim às crianças surdas a oportunidade de adquiri-la como sua primeira língua logo nos anos iniciais, favorecendo assim, seu desenvolvimento linguístico, utilizando-a como Língua de instrução. (CORDEIRO, 2021). Porém o que ocorre no Brasil, conforme os estudos de Lima e Córdula (2017), é que esse ensino é ofertado de modo tradicional, deixando de considerar as especificidades e necessidades dos alunos surdos.

Quando se diz falta de preparo, devemos entender, não como falta de jeito ou aptidão, mas sim deficiência de embasamento teórico-prático na formação acadêmica do profissional para desempenho de sua atividade nesta situação. Os

currículos atuais das profissões da saúde, não contemplam tal competência, o que isenta de dolo as ações de tais profissionais (SOUZA, 2009; POROZZI, 2009).

2. OBJETIVO

Relatar a experiência das estudantes do curso de graduação em enfermagem como intérpretes de uma estudante de medicina com deficiência auditiva.

3. METODOLOGIA

Esse estudo é do tipo relato de experiência e foi desenvolvido por duas estudantes do curso de graduação em enfermagem durante o estágio para acompanhamento de uma estudante com deficiência auditiva que está cursando o último ano do internato do curso de medicina.

As atividades foram realizadas nos serviços de saúde pública de nível primário, secundário e terciário localizados em um município do interior paulista.

A interação entre as estudantes de enfermagem e da medicina ocorreram através de aparelhos celulares, utilizando-se das mensagens para transcrever todas as conversas orais, onde a mesma realiza a leitura pelo dispositivo e também pela leitura labial, tendo a necessidade de uso das libras, somente quando não foi compreendida. Neste caso, a fala da estudante é preservada, classificando-a como uma surda oralizada, já que teve a perda auditiva aos 22 anos, diante disso consegue se comunicar normalmente pela fala, não necessitando assim, das intérpretes neste momento.

O acompanhamento da estudante de medicina foi feito entre as duas estudantes de enfermagem, sendo uma do 7º semestre e a outra do 5º, através de escala de revezamento dos horários de atendimento, sendo necessário aplicar as estratégias citadas acima de forma que facilitem o entendimento e aprendizado da mesma.

A oportunidade de desenvolver o estágio para o acompanhamento como intérpretes foi possível devido a necessidade da universidade, sendo uma indicação da coordenação do curso de enfermagem, já que, no primeiro ano do curso tem a disciplina optativa em Libras, na qual ficamos um semestre tendo aulas, de acordo com isso, uma aluna faz três anos de formação do curso de libras e da outra, dois anos. Além da experiência adquirida durante este estágio foi possível receber um desconto na mensalidade da faculdade por desenvolver esta atividade.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

A Libras é a língua de sinais usada pela comunidade de surdos no Brasil e já foi reconhecida pela Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002 que dispõe sobre a língua de sinais. Já a lei nº 12.319 de 2010, regulamenta o exercício da profissão de Tradutor e Intérprete da Libras.

Estão garantidas pelo poder público, formas institucionalizadas de apoio para o uso e a difusão da Libras como meio de comunicação nas comunidades surdas. Os sistemas estaduais e municipais devem garantir a inclusão do ensino da Libras nos cursos de formação de educação especial, fonoaudiologia e magistério, tanto nos níveis médio como no superior. Estas e outras formas de apoio à comunidade surda estão reunidas em aproximadamente 18 leis /decretos/ portarias relacionadas à Libras/Surdez (CRISTIANO, 2020).

Diante disso, é direito do estudante ter um acompanhamento, desde o seu primeiro ano no curso de graduação de medicina por intérpretes que garantem que

seu ensino seja eficaz e eficiente. Mesmo com sua deficiência, a estudante sempre se dedicou à medicina sem desmotivar diante situações desconfortáveis.

Em vários momentos do estágio, observou-se ausência da educação em ensino das línguas de sinais e/ou a sensibilidade em comunicar com a surda, gerando desconforto para a aluna e para quem está se dirigindo a conversa a ela, tendo como primeira impressão que se “falar mais alto” poderá ajudá-la.

Os surdos, em sua maioria, não compreendem as informações e não há comunicação estabelecida com compreensão, apenas transmissão unilateral do que o outro interlocutor tenta expressar. Há uma grande falta de serviços quando se trata de indivíduos com surdez. A grande maioria da população surda está excluída da escola, possibilitando o aprendizado básico, bem como a formação de contatos sociais nesse meio. Mesmo aqueles que frequentam escolas especializadas para esse tipo de deficiência apresentam sérios desafios no processo de alfabetização em língua portuguesa. Ainda é importante ressaltar o papel da escola na informação em saúde, papel esse imprescindível para se influenciar hábitos saudáveis e evitar comportamentos nocivos (ARAÚJO, 2017).

A compreensão durante as aulas e os atendimentos é indispensável, pois são nestes momentos que ocorrem a absorção de toda a base teórica. A maior dificuldade encontrada, é conseguir transcrever de forma rápida e eficiente as conversas, e infelizmente muitas vezes acontece de passar informações importantes, principalmente quando a comunicação é muito acelerada e sem pausas. Mais uma vez, mostrando a importância do acompanhamento de uma intérprete no ambiente para formação acadêmica, e cabe aos demais se adequarem, falando de forma clara, pausada e lentificada. Uma opção que começou a ser usada com mais frequência, são apresentações em slides com legenda automática, já que devido a pandemia da COVID-19, muitas aulas foram online, e com o retorno das atividades, os próprios alunos trouxeram para a prática essa didática facilitadora.

Outro método utilizado na comunicação, é a leitura labial, que consiste na observação do posicionamento dos lábios do falante para que, a pessoa com deficiência auditiva consiga ter uma maior facilidade para compreender a mensagem falada pelo outro.

Esta técnica foi conhecida pela estudante logo após a sua perda total da audição, devido a neurofibromatose tipo II, sendo aperfeiçoada ao longo dos anos, e hoje sendo um dos principais métodos usados para sua comunicação. Para que seja efetiva, basta falar de forma mais pausada e calma, e sempre se direcionando à pessoa.

Durante toda sua graduação a leitura orofacial foi usada, por ser fácil e não necessitar de uma intérprete, apesar de sempre estar acompanhada por uma, assim se houver perda do entendimento da fala ela novamente se volta às mensagens da intérprete que as elucidam.

No entanto, devido a incidência da pandemia da doença do COVID-19 em 2020 no Brasil e no mundo, houve a obrigatoriedade da utilização de máscaras, para evitar a propagação do vírus, com isso, a aluna foi impossibilitada de utilizar a leitura facial como um método para auxiliar na sua comunicação.

Este problema não só afetou a estudante, mas sim como todos da comunidade surda, a pandemia se estendeu por mais de dois anos, percebendo a dificuldade da estudante em se comunicar. Sabemos o quanto é essencial e indispensável ao ser humano a comunicação. Através dela, consegue-se criar relações de convivência, transmitir ideias e conhecimento.

Diante disso, surge o questionamento de como ficaram os surdos que utilizavam apenas da leitura labial para sua comunicação em meio a pandemia. A contratação de intérpretes pessoais, nestes casos é invisibilizada devido ao custo, mas seria uma ótima opção para incluir estas pessoas nos demais locais de atuação que se encontram. Um dos métodos usados pela instituição para facilitar na educação da estudante, foi a liberação de verba para a compra de máscaras transparentes, distribuindo a todos professores da instituição, a fim de facilitar a comunicação, e a utilização da leitura labial.

Para mais, há sinais em que o ponto de articulação pode envolver o toque em alguma parte do rosto, como boca, testa, por exemplo, o que vai de encontro às medidas preventivas sugeridas pela OMS, a qual orienta que se evite tocar o rosto, como uma das formas de proteção contra o Novo Coronavírus. Se, por um lado, elas representam um aliado no enfrentamento da COVID-19, por outro,

evidenciam adversidades para pacientes surdos. As máscaras impedem a leitura labial e dificultam a visualização das expressões faciais (CORREIA, 2021).

Além disso, foi viabilizada a compra de um estetoscópio eletrônico para facilitar o atendimento médico pela estudante. O estetoscópio é instrumento de amplificação de sons corporais para identificação de anormalidades, usado por vários atuantes na área da saúde, é essencial no diagnóstico de algumas enfermidades (CARVALHO, 2007). Já o eletrônico, consegue transformar a partir de um sistema (hardware e software), os sons em ondas visuais que são transmitidas para um computador. Desta forma, a estudante consegue identificar alterações apenas pela diferenciação das amplitudes das ondas pela tela. Sua implementação, porém, necessita de um computador, programa específico de conversão, o estetoscópio eletrônico em si e os fios de extensão. O que deixa ele muito menos prático, principalmente pensando no seu uso em estágios externos.

Em vários momentos as intérpretes tiveram oportunidades de vivenciar o atendimento de pessoas surdas ou com diminuição da escuta e o despreparo da equipe de saúde ficou evidenciado não sabendo como questionar perguntas básicas ou de extrema importância para o atendimento. Nessas situações recorriam a estudante, que em todas as vezes era a única no local a saber libras.

Este despreparo fica evidente em momentos de maior vulnerabilidade, correndo o risco de ter um atendimento desqualificado por conta da dificuldade de comunicação. Se não possuir um acompanhante no momento, informações como alergias, comorbidades, medicamentos de uso contínuo, onde está localizada a dor entre outros, principalmente em momentos de urgência, não ter esse tipo de referência pode vir a ser prejudicial ao paciente.

Estes tipos de dificuldades colocam os deficientes em uma situação de dependência muito marcante. Podendo causar sensação de inutilidade, improdutividade, frustração, o que leva a uma diminuição da qualidade de vida do mesmo.

Com a pandemia de COVID-19, os problemas vivenciados por surdos no serviço de saúde foram potencializados. A dificuldade de obter informações sobre a doença, acessar os serviços, ter acessibilidade para cuidado à saúde e de

humanização, que antes já eram evidenciadas, atualmente expõe o quanto estamos em dívida quando o assunto é a inclusão de surdos na sociedade e, principalmente, na saúde (CORREIA, 2021).

Todos os atendimentos e aulas foram sempre acompanhados pelas intérpretes, sendo possível participar do acolhimento dos pacientes quando atendidos pela estudante e assim, fazermos uma reflexão em relação à assistência de enfermagem às pessoas com deficiência auditiva.

No dia a dia, o relacionamento enfermeiro e paciente envolve a compreensão de ambas as partes em toda a realização do cuidado, a comunicação é essencial para se instituir a assistência de enfermagem humanizada e promover o relacionamento interpessoal. Portanto, o entendimento de libras promoveria esta comunicação entre pessoas surdas e não surdas, o que cria uma relação mais próxima perante ao paciente, gerando respeito e facilitando no processo do cuidado. Por ser uma profissão de muito contato direto com o paciente, o conhecimento da Libras se torna essencial, visto que boa parte dos profissionais não trazem esse conhecimento.

Conforme a Constituição Federal de 1988 (CF-88), a “Saúde é direito de todos e dever do Estado”. Os princípios do SUS englobam a universalização, integralidade e equidade no tratamento de todas as pessoas independente de raça, cor, ocupação ou outras características pessoais. (Governo Federal, 2020). Portanto, garantir o atendimento e assistência qualificada a pessoas surdas da comunidade é um direito, que deve ser credibilizado e melhor investido.

O investimento na formação de mais intérpretes de libras na comunidade, e contratação de pelo menos um profissional em ambientes de saúde, é uma das formas de promover a inclusão. Além de, viabilizar o curso de libras em instituições de ensino, com foco em profissionais de saúde, a fim de propor o conhecimento da língua e difundir a mesma em sociedade.

Em um estudo realizado em Alagoas, um enfermeiro expõe a seguinte fala: “Observei o quanto o nosso atendimento em saúde era deficiente, por não ter a presença de um profissional de enfermagem capacitado para se comunicar através da Libras”. Ele ainda afirma que o paciente fica limitado apenas à descrição dos

sintomas que quer relatar. E o faz por meio da escrita ou gestos. “A má compreensão das informações dificulta o desenvolvimento de um plano de cuidado específico para o caso desse paciente em questão”, explica o enfermeiro. (COREN, 2019).

A ausência de comunicação não só causa o agravamento do quadro de saúde como também afeta a autonomia do paciente e causa constrangimento e angústia. Quem pode, paga por intérprete, mas nem todos conseguem um profissional para acompanhá-los nas consultas. “Isso dificulta na prestação de uma assistência humanizada e com foco na atenção à saúde do paciente. Infelizmente nem todos chegam acompanhados por intérpretes e quando vão buscar auxílio saúde é porque já estão realmente sem suportar mais a dor ou qualquer outro sintoma”, finaliza o enfermeiro (COREN, 2019).

Como intérpretes, podemos vivenciar todas as dificuldades de um surdo juntamente com ela, sendo possível ajudar a solucionar questões devido a nossa audição e a comunicação assertiva com a estudante, não só com a libras, mas também com a leitura labial com máscaras transparentes e o uso do celular onde conseguimos transcrever o que o outro diz. Sendo de grande importância a necessidade de estabelecer o vínculo com pacientes surdos de acordo com sua modalidade de ensino, que é a Libras. De acordo com isso, toda essa vivência antes da nossa formação é de mero valor, já que podemos aprender com todas as experiências de uma aluna surda e sua rotina de atendimento, aulas e aprendizados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se a importância do intérprete tendo como base este relato, a acessibilidade às pessoas com deficiência auditiva, sendo auxiliados por um (a) intérprete.

Durante o período de acompanhamento das intérpretes, notou-se diversas situações onde a estudante não foi incluída, como por exemplo, a falta de fornecimento de vídeos de explicações com legenda, momentos de introduções de

conteúdo ou apresentações de regras, gerando desconforto e uma dependência com as intérpretes, que muitas vezes pela rapidez das falas não conseguiam repassar com veemência as orientações a estudante.

Evidenciamos a falta de profissionais capacitados para se comunicarem com surdos nas unidades de saúde e institucionais. Com isso, sensibilizar sobre a necessidade do aprendizado de Libras como matéria obrigatória no ensino superior, a fim de melhorar o convívio e inclusão dos surdos em sociedade. O aprendizado de libras como matéria obrigatória no processo de formação de profissionais da saúde traria um grande benefício a maior inclusão da comunidade surda, em vista que nos ambientes de saúde a comunicação entre médico/enfermeiro e paciente é essencial para promover o cuidado, de forma a incluir e beneficiar os surdos no ambiente universitário.

Diante do exposto, o ensino e aprendizado do estudante será mais qualificado com acompanhamento, tornando o momento mais viável em seu rendimento e desenvolvimento acadêmico. E servindo para, posteriormente em sua jornada de atuação como enfermeiro em locais de saúde, tornando seu atendimento mais qualificado e inclusivo.

REFERÊNCIAS

SENNA, Instituto Ayrton. Competências socioemocionais para contextos de crise. 2020. Disponível em: <https://institutoayrtonsenna.org.br/pt-br/socioemocionais-para-crisis.html?utm_source=site&utm_medium=hub-botao-2206#o-que-sao-competencias-socioemocionais> Acesso: 01 de Abril de 2022.

FRANCELIN, Madalena Aparecida Silva., et. al. As implicações sociais da deficiência auditiva adquirida em adultos. Mar de 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/ij/sausoc/a/4vSnT68rvdwjPq5vj8wGBrj/?lang=p>>. Acesso: 08 de Abril de 2022.

GOUTAGNY, Stephane. et. al. A neurofibromatose tipo 2. Rev Neurol (Paris) 2007 ; 163: 8-9, 765-777. Disponível em: <<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0035378707914599?token=C79EE9BE8FAFB3A02509550E2EFD05A02C534F2500F1EE04E9DB5BB9DC5735E926E0EE422DF44873E1841EAE67DA1A78&originRegion=us-east-1&originCreation=20220411135814>> Acesso: 08 de Abril de 2022.

ELIAM, Juçara Motta Serafim, et. al. **HOMEM DE 30 ANOS COM NEUROFIBROMATOSE TIPO 2**. Brasília Med. VOLUME 55; ANO 2018: 53-63. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/rbm.org.br/pdf/v55a06.pdf>> Acesso: 11 de Abril de 2022.

CRISTIANO, Almir. **O que é libras?** São Paulo. 19 de Março de 2020. Disponível em: <<https://www.libras.com.br/o-que-e-libras>> Acesso em: 11 de Abril de 2022.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estatísticas de gênero**. Brasil, 2010. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0&cat=-1,-2,-3,128&ind=4643>> Acesso: 11 de Abril de 2022.

LIMA, Juliana Acácio Cordeiro de; CÓRDULA, **O ensino da Libras no Ensino Fundamental**. SSN: 1984-6290 B3 em ensino - Qualis, Capes DOI: 10.18264/REVISTA Educação Pública. 2017. Disponível em: <<https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/17/9/o-ensino-da-libras-no-ensino-fundamental>> Acesso em: 26 de Abril de 2022.

SOUZA, Marco Torres de, et. al. **Ensino de Libras para os Profissionais de Saúde: Uma Necessidade Premente**. REVISTA PRÁXIS, ano I, nº 2 - agosto 2009. Disponível em: <<https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/1119/1007>>. Acesso em 26 de Abril de 2022.

BOLDO, Jaqueline, et.al. **Literatura Surda: Uma Questão De Cultura E Identidade**. Transversal – Revista em Tradução, Fortaleza, v.4, n.7, p.79-92, 2018. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/transversal/article/view/33416.pdf>>. Acesso 14 de Abril 2022.

FARIA, Evangelina Maria Brito de. **Língua portuguesa e LIBRAS: teorias e práticas**. - João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2011. Rev Bras Enferm. 2022; 75(Supl 1).

REPÚBLICA, Presidência da. Casa Civil. Subchefia para assuntos Jurídicos. **Lei Nº 12.319, DE 1º DE SETEMBRO DE 2010**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12319.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2012.319%2C%20DE%201%C2%BA%20DE%20SETEMBRO%20DE%202010.&text=Regulamenta%20a%20pr ofiss%C3%A3o%20de%20Tradutor,Art.> Acesso: 21 de Abril de 2022.

CARVALHO, Vitor Oliveira. et. al. **O estetoscópio e os sons pulmonares: uma revisão da literatura**. Revista de Medicina, [S. l.], v. 86, n. 4, p. 224-231, 2007. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v86i4p224-231. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/59201>>. Acesso em: 3 de maio de 2022.

COREN. **Enfermeiro usa Libras para humanizar atendimento ao paciente surdo**. 2019. Disponível em: <<http://al.corens.portalcofen.gov.br/enfermeiro-usa-libras-para-humanizar-atendimento-ao-paciente-surdo/>> . Acesso em 03 de Maio de 2022.

ARAÚJO, Amanda Miranda Brito, et. al. Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura. Rev. CEFAC. 2017 Maio-Jun; 19(3):395-405. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/Lr7dq73TcmLt3GSsxv3H75J/?format=pdf&lang=pt>> Acesso: 08 de Abril de 2022.

FEDERAL, Senado. A nova lei inclui educação bilíngue de surdos como modalidade na LDB. Agosto de 2021. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/08/04/nova-lei-inclui-educacao-bilingue-de-surdos-como-modalidade-na-ldb#:~:text=O%20presidente%20Jair%20Bolsonaro%20sancionou,como%20parte%20da%20educa%C3%A7%C3%A3o%20especial>>. Acesso em: 07 de Abril de 2022.

CORREIA, Luana Paula de Figueiredo, et. al. Atenção à saúde de pessoas surdas em tempos de pandemias por coronavírus. Rev Bras Enferm. 2022;75. Maio de 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/5QdLMrwXvLJwGfPk3CBJWbk/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 07 de Abril de 2022.

CORDEIRO, Nilza Acácio. A importância do ensino da libras no Brasil/ Nilza Acácio Cordeiro. - Patos, 2021. Disponível em: <<https://repositorio.ifpb.edu.br/jspui/bitstream/177683/1323/1/A%20IMPORT%C3%82NCIA%20DO%20ENSINO%20DA%20LIBRAS%20NO%20BRASIL-%20NILZA%20ACACIO%20CORDEIRO.pdf>>. Acesso em: 08 de Abril de 2022

DEPUTADOS, Câmara dos. PROJETO DE LEI N.º 9.382, DE 2017 (Da Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência). Coordenação de Comissões Permanentes - DECOM - P_6914. Disponível em: <[---

INTÉRPRETES PARA UMA ESTUDANTE DE MEDICINA COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA: relato de experiência. – pp. 75-86](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=655BE338641A4DFACCB14E3C87A42B29.proposicoesWebExterno2?codteor=1639785&filename=Avulso+-PL+9382/2017#:~:text=Legisla%C3%A7%C3%A3o%20Citada%20%2D%20SELEC-,LEI%20N%C2%BA%2012.319%2C%20DE%201%C2%BA%20DE%20SETEMBRO%20DE%202010,L%C3%ADngua%20Brasileira%20de%20Sinais%20%2D%20LIBRAS.> . Acesso em: 08 de Abril de 2022.</p></div><div data-bbox=)

**MONITORIA de HISTOLOGIA e HISTOPATOLOGIA:
desafios e avanços acadêmicos para alunos de Medicina do Uni-FACEF.**

Tiago Custodio Simões
Graduando em Medicina – Uni-FACEF
tiagoscustodio@gmail.com

Dra. Maria Antonia Noventa
Doutora em Genética - USP
Docente dos curso de Graduação em Medicina - Uni-FACEF
maria.noventa@outlook.com

1. INTRODUÇÃO

A disciplina de Histologia e Histopatologia consiste no estudo microscópico das estruturas orgânicas que compõem os tecidos dos órgãos humanos, como também os tecidos doentes. Essa disciplina integra a matriz curricular dos semestres iniciais do curso de Medicina no Centro Universitário de Franca — Uni-FACEF.

Para Faria (2004), o trabalho de monitoria procura contribuir com o desenvolvimento da competência pedagógica e auxiliar os acadêmicos na apreensão e produção do conhecimento. A monitoria tem sido amplamente utilizada no ensino superior como processos auxiliares de ensino, nos quais os estudantes são selecionados para ajudar os professores no desenvolvimento e aperfeiçoamento de algumas atividades técnico-didáticas, proporcionando desta maneira, mais um recurso para o acompanhamento da aprendizagem dos alunos (DOS SANTOS, 2007) (DA SILVA, 2015)

A monitoria é entendida como um instrumento para a melhoria do ensino de graduação, por meio do estabelecimento de novas práticas e experiências acadêmicas, visando fortalecer o elo entre teoria e prática, a integração curricular em seus variados aspectos (DANTAS, 2014; DE OLIVEIRA SOUZA, 2015).

De acordo com Lins e colaboradores (2009), a monitoria seria uma modalidade de ensino utilizada para contribuir com a formação integrada dos estudantes nas atividades de ensino, pesquisa e extensão, a qual seria utilizada como um instrumento de melhoria para o ensino da graduação, através do fortalecimento de novas práticas pedagógicas e a articulação entre teoria e prática (NUNES, 2007; MARINZECK, 2019)

Segundo Cordeiro (2011), “o aluno-monitor é a ponte entre o professor e a assimilação dos conteúdos abordados”, constatando, dessa forma, o quanto a monitoria seria importante para o ensino-aprendizagem de estudantes na universidade.

Faz-se necessário, antes de uma implementação das monitorias nas demais disciplinas na instituição UNI-FACEF, analisar se ela realmente tem o impacto esperado, para que as monitorias sejam estendidas para outras áreas e não se concentre somente nas atividades do laboratório do morfofuncional.

O objetivo deste trabalho foi avaliar a importância dessas atividades orientadas e o resultado nas avaliações finais do módulo, de modo que a variação somativa não seja tão discrepante entre os alunos que participam da atividade, evidenciando o trabalho positivo desenvolvido pela monitoria. (FERNANDES, 2016)

Tratou-se de estudo exploratório, quantitativo e descritivo, realizado no Centro Universitário de Franca Uni-FACEF que conta com trinta e sete (37) ao todo, sendo que esses cursaram o segundo ano em 2021.

O projeto foi dividido em duas abordagens principais: a aplicação de uma avaliação somativa pré-prova, para avaliar o grau de domínio da matéria antes da prova final do laboratório morfofuncional; e um paralelo entre essa nota (pré-prova), com à obtida no final do módulo (pós-prova).

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Avaliar o aproveitamento entre as atividades orientadas aplicadas na monitoria e o resultado nas avaliações finais do módulo.

2.2 Objetivo Especifico

Analisar dados obtidos nas avaliações teóricas/práticas;

Acompanhar o desempenho do aluno nas avaliações do módulo da disciplina em questão;

Avaliar o conhecimento teórico/prático dos alunos através de aplicação de avaliações sobre os temas já trabalhados.

3. METODOLOGIA

A pesquisa objetivou analisar a monitoria como instrumento favorecedor no aprendizado da disciplina de Histologia e Histopatologia do Centro Universitário Municipal de Franca — Uni-FACEF, durante o ano de 2021.

Para a análise foi realizado um estudo transversal,acompanhando acadêmicos do ciclo básico (2º. ano) do curso de Medicina do Uni — FACEF, sendo que para esse projeto foram contempladas a turma de 2020 (Turma 6).

Para fins de pesquisa, não houve diferenciação entre os gêneros. A quantidade de alunos variou de acordo com disponibilidade e aceitação dos mesmo. Como tratou-se de uma atividade voluntária, muitos alunos não desejaram participar. O estudo buscou analisar e comparar os dados obtidos por meio das avaliações realizadas pelos participantes na investigação. A identidade dos envolvidos não foram divulgadas pois são protegidos pelo sigilo ético da pesquisa, todos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O curso de Medicina do Uni-FACEF adota o método de ensino baseado no sistema de Módulos, e essa pesquisa respeitou a grade tradicional dos alunos. Durante cada semestre os alunos tiveram contato com três diferentes módulos, esses tiveram acesso tanto nas Tutorias, quanto no Laboratório Morfofuncional, espaço onde os alunos tiveram contato com o conteúdo de Histologia e Histopatologia.

Para que o estudo fosse realizado de forma rápida e precisa, foi ministrado após o final do módulo dentro da monitoria uma avaliação teórico/prático, com o mesmo conteúdo abordado na avaliação da instituição, a fim de aferir o progresso dos alunos que participaram da atividade de monitoria.

Os resultados obtidos na avaliação da monitoria foram comparados às notas nas provas institucionais do morfofuncional, para verificar se houve impacto positivo no desempenho dos alunos envolvidos na pesquisa. O espaço usado para a realização da pesquisa foi o laboratório físico do Centro Universitário Uni-FACEF, situado na cidade de Franca - SP.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para ilustrar tal desempenho elaborou-se gráficos quantitativos em que apresentou-se os avanços obtidos na monitoria.

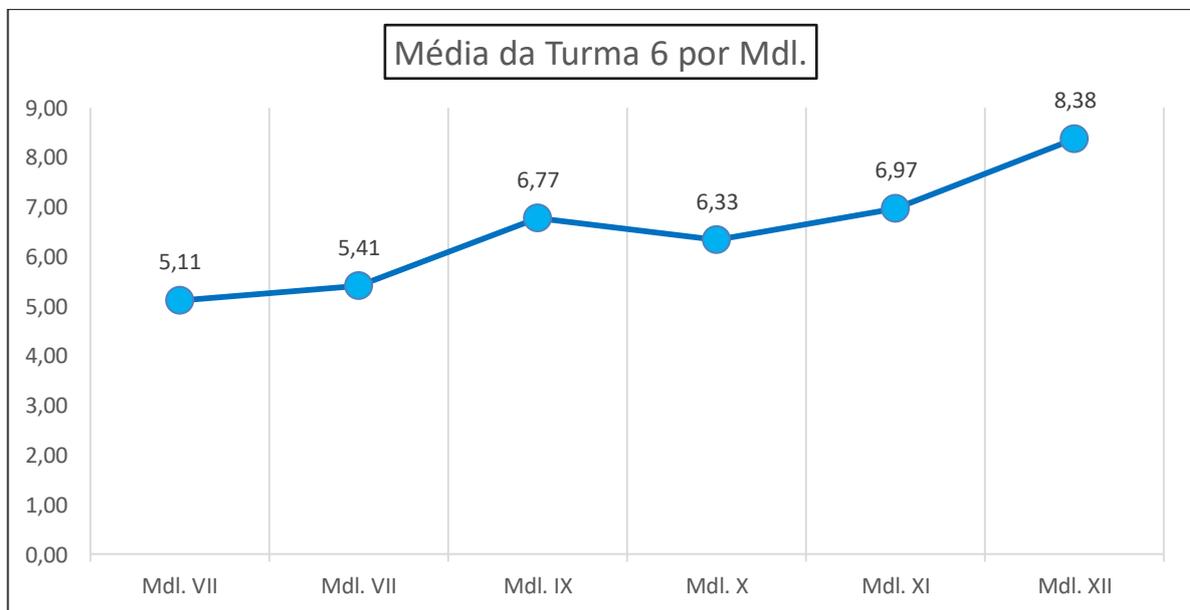


Gráfico 01. Resultado das médias dos alunos da turma 6 que frequentaram a monitoria e fizeram o pré-teste.

O gráfico 01 mostra que os alunos que frequentaram a monitoria obtiveram uma melhora gradativa nos resultados das avaliações que realizaram no pré-teste, ou

seja, fizeram a atividade (monitoria) e depois foram submetidos a uma avaliação elaborada pelo monitor responsável por acompanhá-los. O gráfico revelou um crescimento na ordem de 63,99% nas médias das notas daqueles que frequentaram a atividade ofertada pela UNI-FACEF.

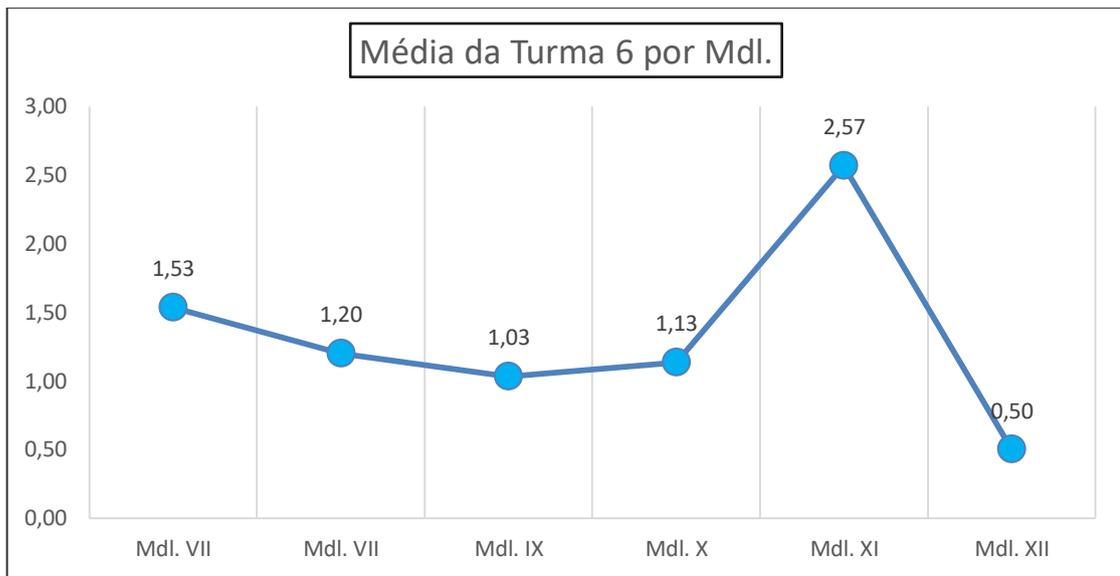


Gráfico 02. Resultado das médias dos alunos da turma 6 que não frequentaram a monitoria e fizeram o pré-teste.

O gráfico 02 mostra que os alunos que não frequentaram a monitoria obtiveram queda gradativa nos resultados das avaliações que realizaram no pré-teste, ou seja, não fizeram a atividade (monitoria) e depois foram submetidos a uma avaliação elaborada pelo monitor responsável. O gráfico revelou um decréscimo na ordem de 67,33% (sessenta e sete vírgula trinta e três por cento) nas médias das notas daqueles que não frequentaram a atividade ofertada pela UNI-FACEF.

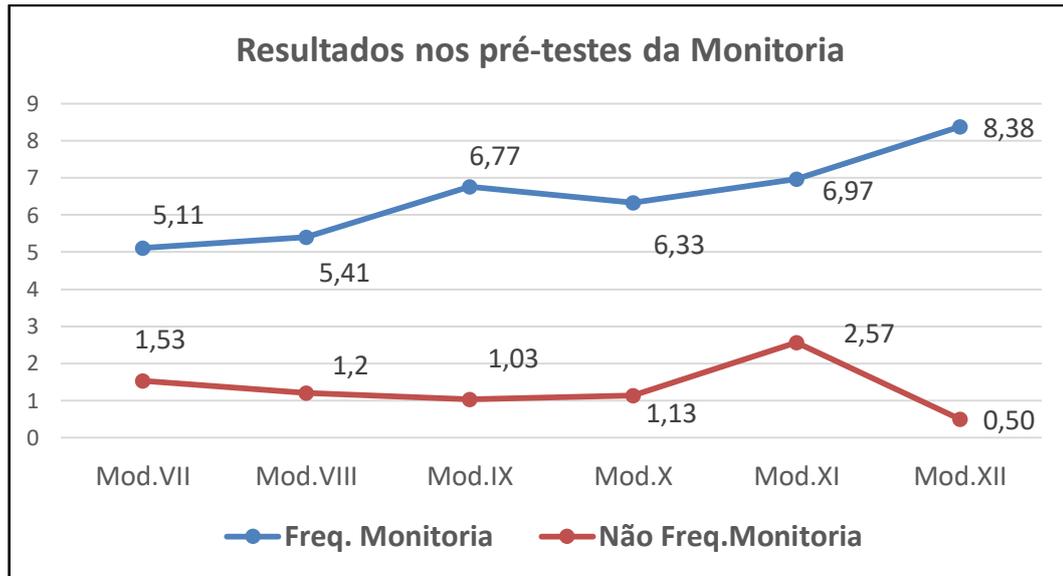


Gráfico 03. Comparação entre as médias das notas no pré-teste dos alunos.

O gráfico 03 apresenta uma comparação entre as médias das notas da avaliação no pré-teste dos alunos que frequentaram a monitoria ofertada pelo UNI-FACEF e aqueles que não frequentaram, os dados revelaram um melhor aproveitamento daqueles que estiveram presentes à atividade ofertada pela instituição. O aproveitamento é, visivelmente, positivo e satisfatório para os que estiveram presentes à monitoria. Tornou-se evidente que os alunos que frequentaram apresentaram um potencial melhor em detrimento ao demais, ressaltou-se que foi uma atividade livre oferecida pela instituição e que poderia contribuir de modo significativo com a aprendizagem do acadêmico.

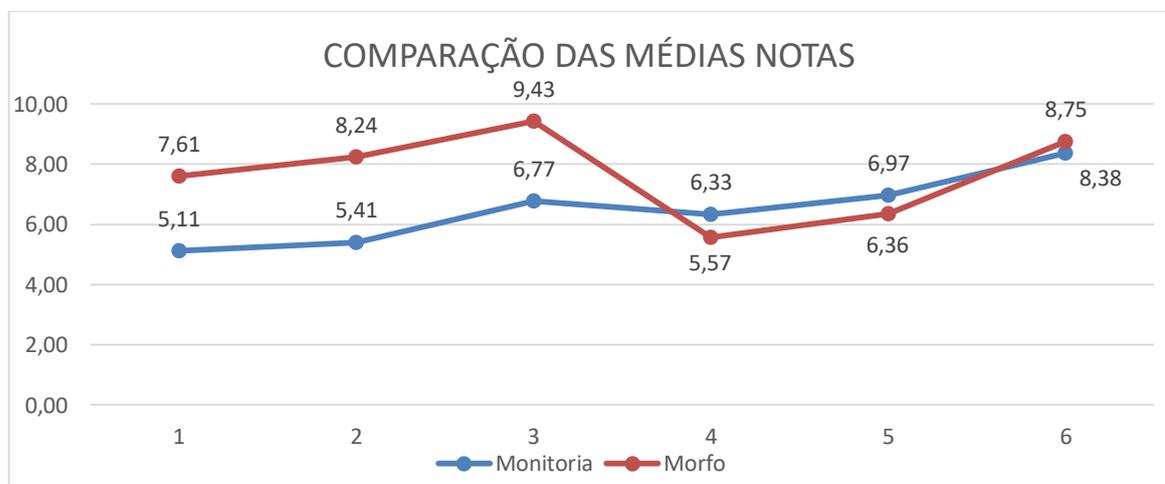


Gráfico 04. Comparação das médias das notas dos alunos que frequentaram a monitoria e fizeram a avaliação intitucional do módulo.

O gráfico 04 mostra que os alunos que frequentaram a monitoria ofertada pela UNI-FACEF obtiveram uma média na nota, na maioria das avaliações institucionais, satisfatória, inclusive em vários momentos superando o aproveitamento obtido no pré-teste formulado pelo monitor responsável durante as aulas de monitoria. Percebeu-se que houve uma oscilação nas notas dos módulos como observou-se nas notas dos módulos 1, 2 e 3 o gráfico revelou um crescente e nos módulos IV e V uma queda e depois volta a crescer no módulo VI. Analisando os seis módulos houve um aumento nas notas de 66,66% (sessenta e seis vírgula seis por cento) e uma queda de 33,33% (trinta e três vírgula trinta e três por cento), esses dados revelaram que a frequência à monitoria foi positiva e trouxe benefícios ao aluno participante.

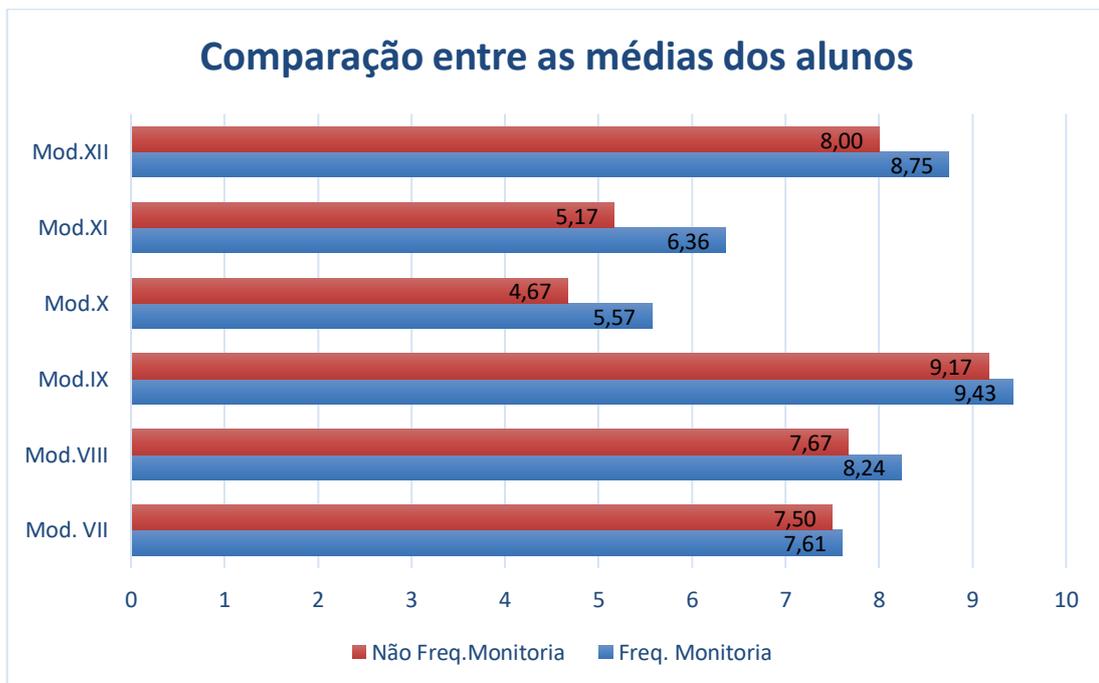


Gráfico 05. Comparação das médias das notas dos alunos na avaliação do módulo entre os alunos que frequentaram e aqueles que não frequentaram a monitoria ofertada pelo UNI-FACEF.

O gráfico 05 compara a média obtida nas avaliações institucionais dos módulos entre os alunos que frequentaram a monitoria e aqueles que não a frequentaram. Os dados revelaram que os que foram submetidos à monitoria apresentaram um melhor desempenho em todos os módulos, conforme revelado pelo gráfico 05, confirmando a hipótese de que essa atividade colaborou positivamente com a aprendizagem dos alunos.

As informações revelaram que a monitoria, contribuiu para a consolidação do conhecimento daqueles que se dispuseram a participar, como um sinal evidente da melhoria da qualidade de seus saberes e práticas.

Houve a aplicação de uma avaliação antes da prova final, e esta compôs as notas pré-prova e as somativas que foram obtidas na avaliação do laboratório morfofuncional comporam as notas pós-prova.

Para evitar desencontro de dados, por diferenças de conversão, todas as notas foram convertidas em porcentagem (%) de acertos numa escala de 0 (zero) a dez (10).

Para não expor nenhum participante todos foram identificados por letras. As cores, verde e vermelho, são para identificar aqueles que participaram e não participaram das monitorias, respectivamente.

Ao analisar o desempenho da Turma 06, percebeu-se que houve uma melhora crescente do desempenho dos alunos no questionário pré-prova.

Esses resultados mostraram que os alunos começaram a evoluir conforme os módulos avançavam. Foi avaliado trinta e sete (37) alunos, sendo vinte e dois (22) alunos participantes das monitorias e quinze (15) não participantes, ou seja, 59% dos alunos ficaram acima da média, enquanto 41% dos alunos ficaram abaixo da média, aqui chamados de grupo 01 e grupo 02, respectivamente. O grupo 01 se saiu melhor que o grupo 2 em todos os módulos, e permanecendo boa parte do tempo acima da média, diferente do outro que não obteve resultados tão bons como mostra o Gráfico 3.

Nesse primeiro momento os valores obtidos serviram para compor a base de dados da pesquisa sendo esses os valores iniciais para a comparação. Esses dados possibilitaram avaliar qual a porcentagem de alunos que ficaram acima e abaixo da média. No grupo 1 (grupo que tiveram as monitorias) 59% dos alunos obtiveram uma média maior que 6 ao longo do ano letivo, e 41% não avançaram. O Grupo 2 (grupo que não frequentou as monitorias) 100% dos alunos ficaram abaixo da média.

Tendo em vista que a avaliação foi aplicada uma semana antes da prova final, uma taxa de 100% de alunos abaixo da média, como ocorre no grupo 02, é possível questionar uma defasagem na aprendizagem dos mesmos em relação ao conteúdo,

já que os alunos ficaram seis semanas estudando temas específicos antes de realizar a avaliação final. Dessa forma, com essa porcentagem é possível que houvesse um descomprometimento do aluno para com a disciplina.

No momento posterior às avaliações institucionais dos módulos, chamado na pesquisa de pós-prova observa-se uma evolução nas médias das notas dos dois grupos envolvidos na investigação, sendo que ambos apresentaram um avanço, com destaque significativo para o grupo que frequentou as monitorias. O grupo 01 melhorou 17,93% e o grupo 02 melhorou 423,01% ao final de todos os módulos.

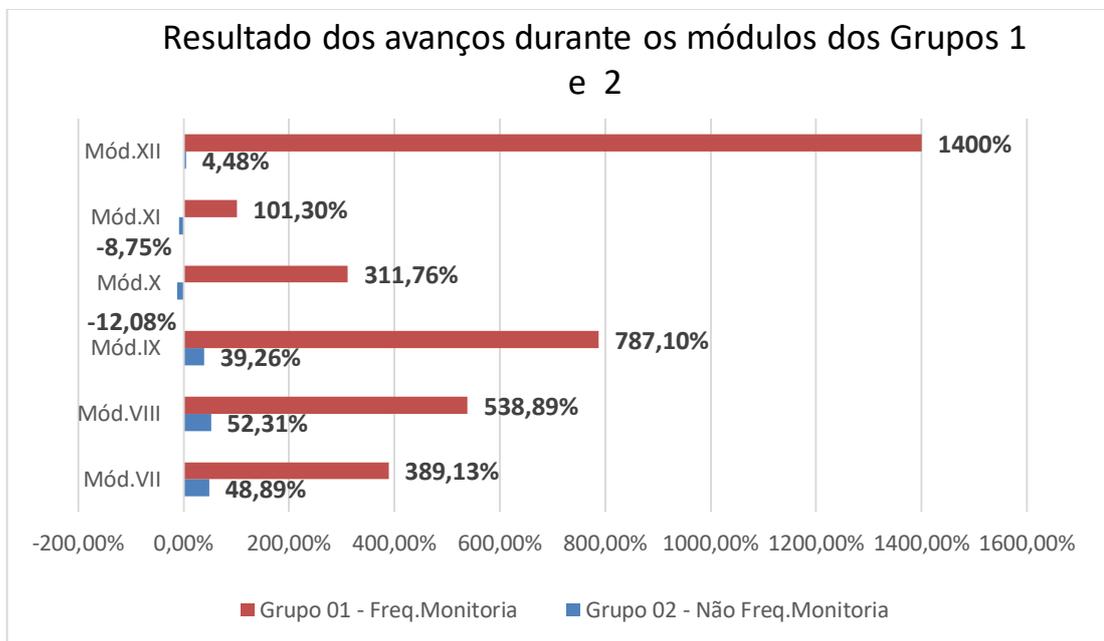


Gráfico 06. Melhora dos grupos na prova final em relação ao pré-teste.

O grupo 02 avançou de modo perceptível e constante em todos os módulos como revelaram os dados 389,13%, 538,89%, 787,10%, 311,76%, 101,30%, 1.400,00%, nos módulos VII, VIII, IX, X, XI e XII respectivamente. O grupo 01 conseguiu um avanço nos módulos VII, VIII, IX e XII de 48,89%, 52,31%, 39,26% e 4,48%, respectivamente, e uma queda nos módulos X e XI.

De acordo com a análise dos dados acima é possível comprovar que o grupo 2 conseguiu conquistar resultados satisfatórios. Entretanto não é possível avaliar se o conhecimento foi realmente sedimentado e apreendido. Para isso seria necessário outro estudo, já que esse trabalho não abordou essa questão.

Segundo FISHER (2021), uma sensação recorrente do estudante é a de estudar um tema e obter um de dois resultados, esquecer completamente o assunto após usá-lo ou nem chegar a lembrar de tudo quando for necessário. Mas há de se considerar que uma vez que o grupo 01 foi submetido a uma gama maior e sistemática de informações, espera-se que tais informações não sejam esquecidas tão facilmente se comparado ao Grupo 02 que não foi exposto às mesmas condições. Como Horneffer (2015) sinaliza que a melhora de desempenho foi momentânea, e não representa de fato uma sedimentação do conhecimento, seria necessário acompanhar os grupos por um espaço de tempo maior para verificar tal afirmativa.

O grupo 1 obteve uma variação menor no seu desempenho, tratou-se de alunos que estavam há seis semanas se preparando e esforçando para entender o tema, caso esses utilizem de técnicas revisionais terão maior domínio do tema e demoraram mais tempo para esquecer o conteúdo trabalhado (SILVA, 2015).

Avaliação por módulo.

Neste contexto, analisou-se separadamente o desempenho em cada módulo por meio de comparações entre as médias das notas obtidas, verificando-se que aqueles que frequentaram as monitorias (Grupo 01) conseguiram desempenho melhor, se comparados aos que não frequentaram essa atividade (Grupo 02).

No módulo VII, 86% dos alunos obtiveram uma melhora no desempenho, 9% uma queda e 5% mantiveram a porcentagem de pontuação. Dos que obtiveram uma evolução, 84% dos alunos ficaram acima da média e 16% ficaram abaixo da média. Porém, dos que obtiveram uma queda no desempenho, 50% ficaram acima da média e 50% ficaram abaixo da média.

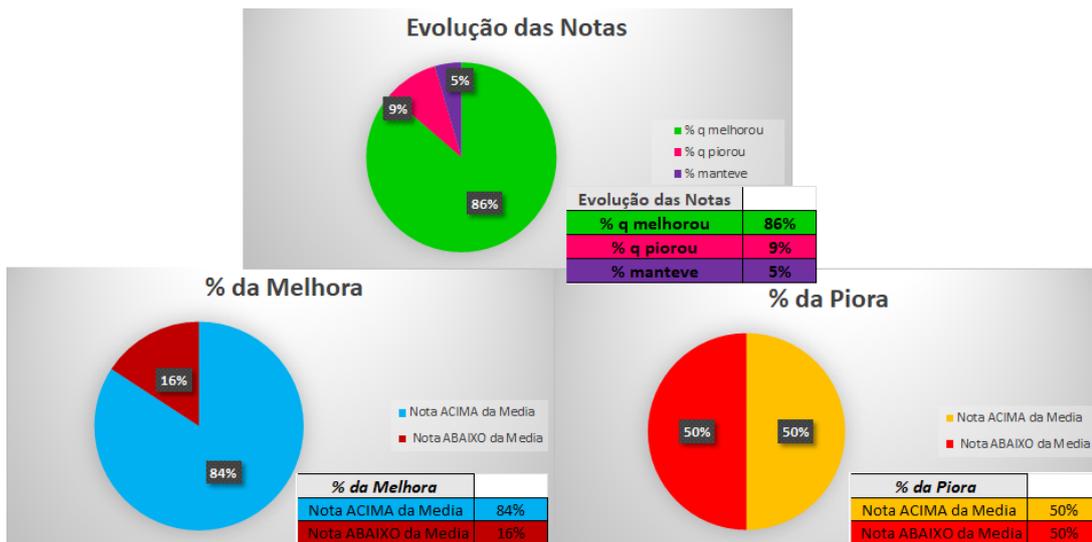


Figura 1: Gráfico das notas do módulo VII dos alunos que tiveram monitoria. Evolução, % de melhora e % de piora.

No módulo VIII, 95% dos alunos obtiveram uma melhora no desempenho, 5% uma queda. Dos que obtiveram uma evolução, 100% ficaram acima da média. Dos que obtiveram uma queda nos 100% ficaram acima da média.

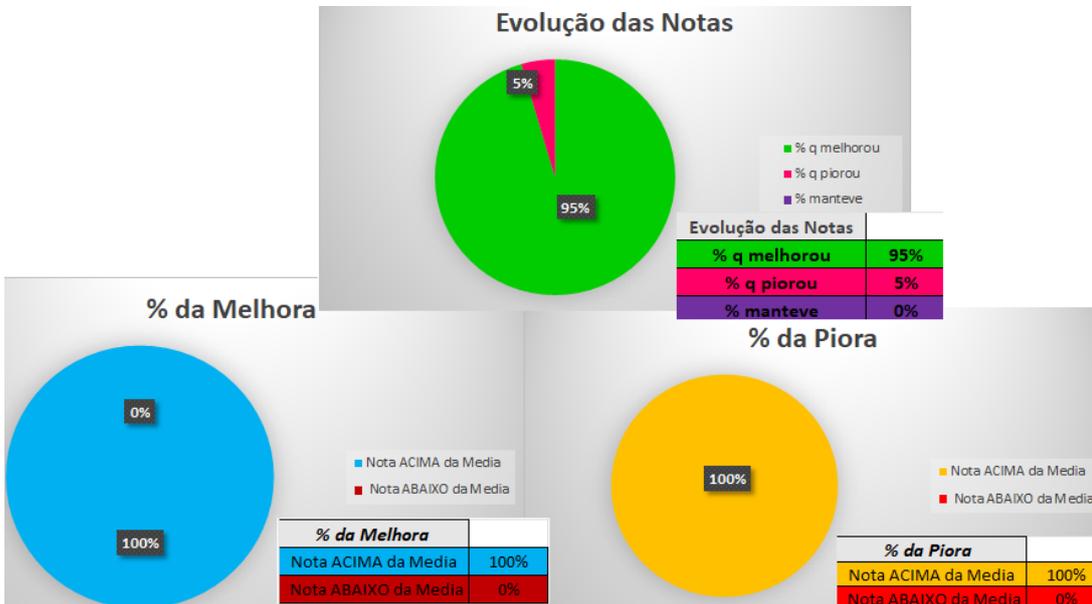


Figura 2: Gráfico das notas do módulo VIII dos alunos que tiveram monitoria. Evolução, % de melhora e % de piora.

No módulo IX, 82% obtiveram melhora no desempenho, 9% uma queda e 9% mantiveram a porcentagem de pontuação. Dos que obtiveram uma evolução, 100%

ficaram acima da média. Dos que obtiveram uma queda nos 100% ficaram acima da média.

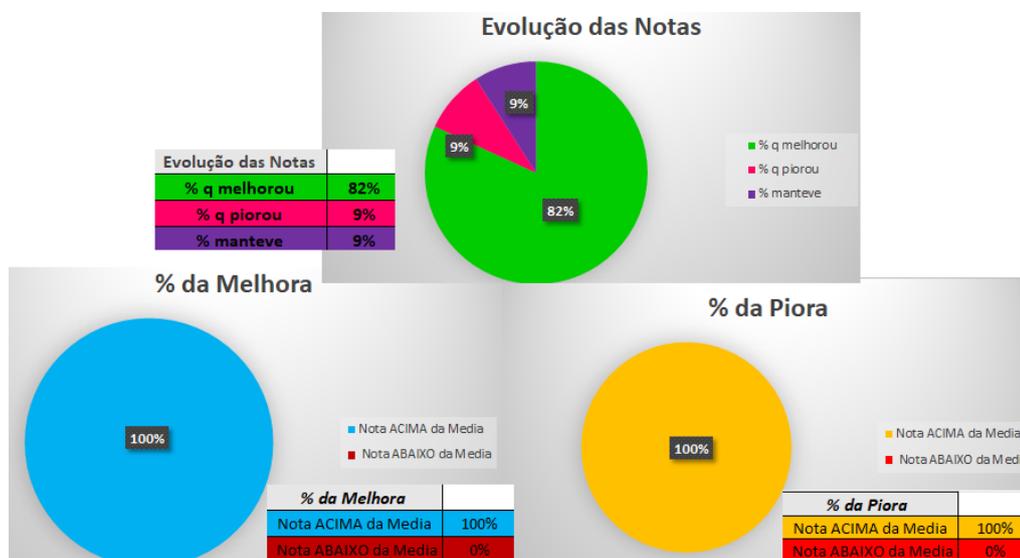


Figura 3: Gráfico das notas do módulo IX dos alunos que tiveram monitoria. Evolução, % de melhora e % de piora.

No módulo X, 48% dos alunos obtiveram uma melhora no desempenho, 52% uma queda. Dos que obtiveram uma evolução, 70% dos acadêmicos ficaram acima da média e 30% ficaram abaixo da média. Porém, daqueles que obtiveram uma queda no desempenho, 45% ficaram acima da e 55% ficaram abaixo da média.

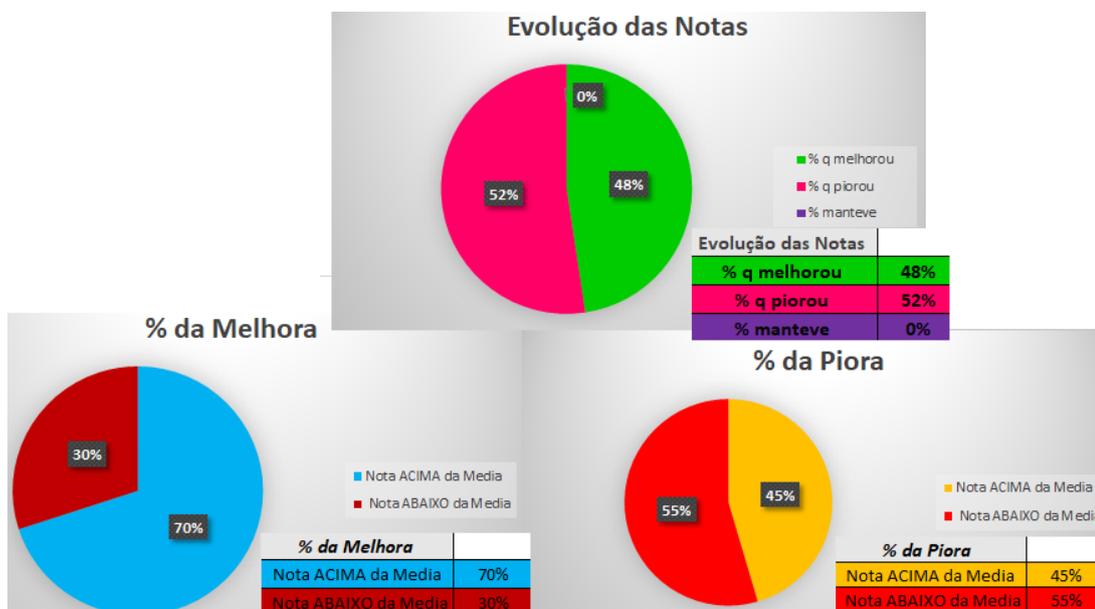


Figura 4: Gráfico das notas do módulo X dos alunos que tiveram monitoria. Evolução, % de melhora e % de piora.

No módulo XI, 23% dos alunos obtiveram uma melhora no desempenho, 71% uma queda e 6% mantiveram a porcentagem de pontuação. Dos que obtiveram uma evolução, 50% ficaram acima da média e 50% ficaram abaixo da média. Ressalta-se que daqueles que obtiveram uma queda no desempenho, 92% dos acadêmicos ficaram acima da média e 8% ficaram abaixo da média.

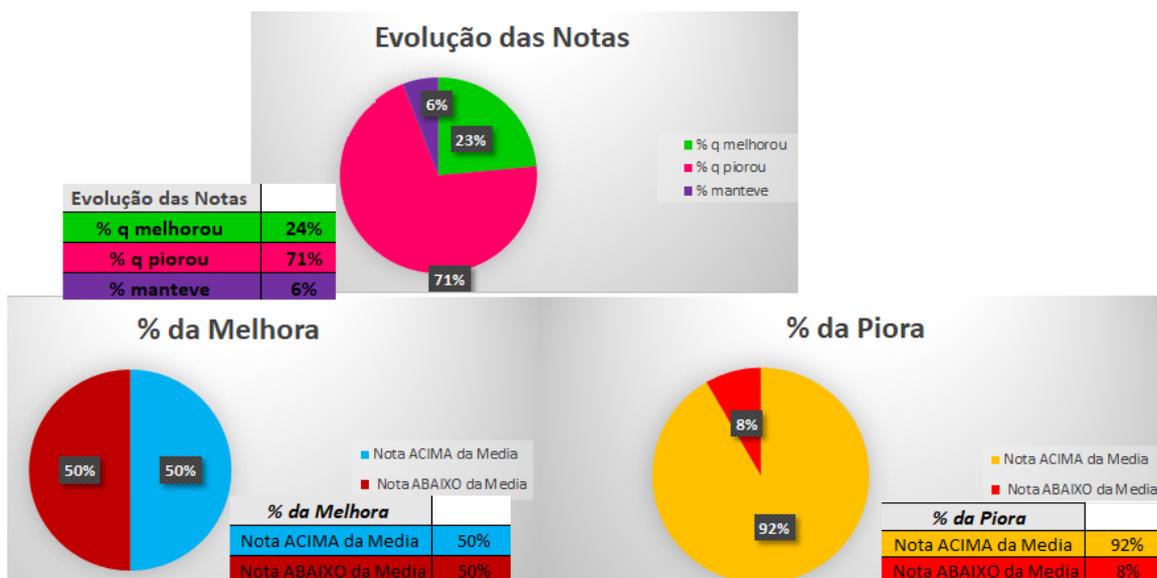


Figura 5: Gráfico das notas do módulo XI dos alunos que tiveram monitoria. Evolução, % de melhora e % de piora

No módulo XII, 82% dos acadêmicos obtiveram uma melhora no desempenho e 27% uma queda; Daqueles que obtiveram uma evolução, 100% ficaram acima da média. Destaca-se que dos alunos que tiveram queda no desempenho, 100% deles ficaram acima da média.

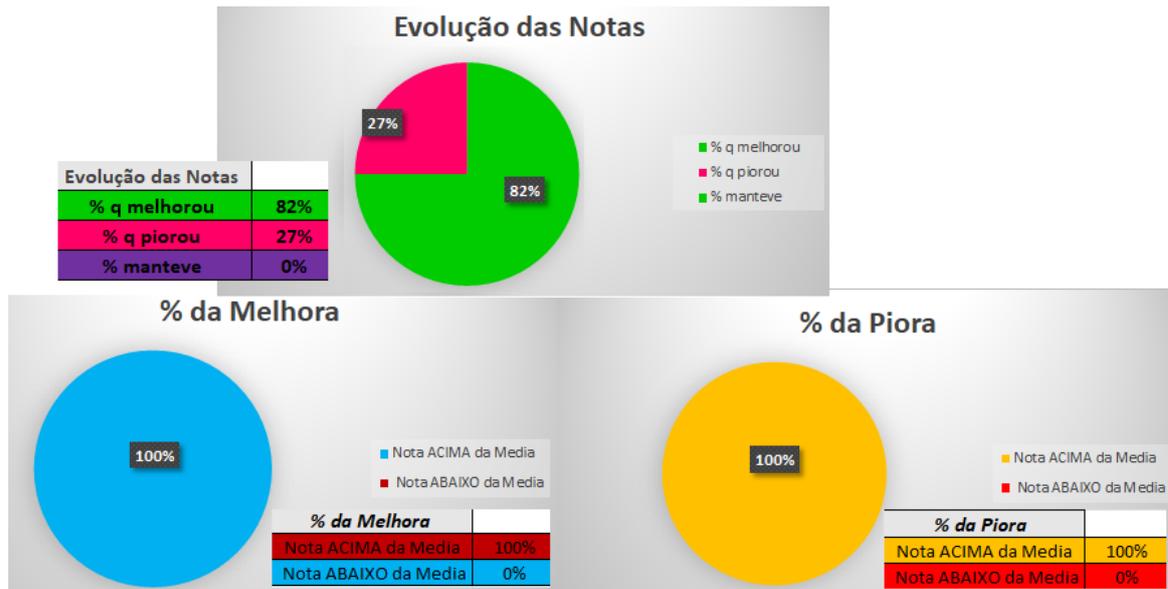


Figura 6: Gráfico das notas do módulo XII dos alunos que tiveram monitoria. Evolução, % de melhora e % de piora.

5-CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do contexto analisado, notou-se que a frequência às monitorias apresentou resultados positivos aos acadêmicos, pois mesmo quando eles obtêm um resultado não tão satisfatório na prova final, ainda permaneceram acima da média em várias situações. Evidenciou-se que as monitorias de Histologia e Histopatologia atingiram seus objetivos, já que trabalharam o conteúdo dos módulos e proporcionaram uma base para o entendimento dos conteúdos. Foi possível notar também que tal atividade foi aceita por grande parte dos alunos, tendo em vista que não houve desistências durante a investigação.

Os alunos da Turma 6 do curso de Medicina do Centro Universitario de Franca – UNI-FACEF , que frequentaram as monitorias atingiram os objetivos propostos, e mediante a análise das notas e das variações encontradas, evidenciou que o conteúdo foi melhor sistematizado e internalizado pelo Grupo 01 (que frequentou as monitorias) do que pelo Grupo 02, pois por meio de revisões frequentes houve uma melhor apreensão do conteúdo, de acordo com o interesse dos alunos. O conteúdo foi trabalhado de forma clara e coesa, a fim de ser uma ferramenta de auxílio para o ciclo básico do curso.

Ressalta-se que a frequência à monitoria é uma oportunidade acrescida ao cotidiano acadêmico dos alunos do curso de Medicina da UNI-FACEF, que poderia ser melhor aproveitada por mais alunos, uma vez que essa frequência corrobora para a aprendizagem do futuro profissional, despertando nele o interesse, a ‘curiosidade’ tão necessária ao profissional que investigará o dia a dia de seu paciente. Assim, ele ao longo do curso de formação acadêmica tornar-se-á um investigador eficaz, humanizado e preparado para os desafios que poderá enfrentar.

A Monitoria é uma via de “ mão dupla”, uma vez que ajuda o aluno, o monitor e a instituição a ter um ensino cada vez mais centrado na excelência do ensino da Medicina.

Referências Bibliográficas

CORDEIRO, Abimael Sousa; OLIVEIRA, Bruno Peixoto de. Monitoria acadêmica: A importância para o aluno de licenciatura em química. **ANAIS: 2º Encontro de ciência e Perícia Forenses do RN. Natal: ANNQ, 2011.**

DA SILVA CAETANO, Marina Kelle; DE OLIVEIRA, Fernanda Cristina; PAIVA-OLIVEIRA, Eustáquio Luiz. Contribuições da monitoria em Anatomia Humana para acadêmicos de Fisioterapia. **ANAIS SIMPAC**, v. 8, n. 1, 2017.

DA SILVA, Elma Alves; DOS SANTOS, Marta Maria Minervino. Monitoria: sua importância na formação docente. In: **Anais do Congresso de Inovação Pedagógica em Arapiraca**. 2015.

DANTAS, Otilia Maria. Monitoria: fonte de saberes à docência superior. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v. 95, n. 241, p. 567-589, 2014.

DE OLIVEIRA SOUZA, Rodrigo; GOMES, André Raeli. A eficácia da monitoria no processo de aprendizagem visando a permanência do aluno na IES. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 1, n. 2, 2015.

DOS SANTOS, Valquiria Tiago; ANACLETO, Celma. Monitorias como ferramenta auxiliar para aprendizagem da disciplina bioquímica: uma análise no Unileste-MG. **Revista de Ensino de Bioquímica**, v. 5, n. 1, p. 45-52, 2007.

FARIA, J.; SCHNEIDER, M. S. P. S. **Monitoria: uma abordagem ética**. mimeo, 2004.

FERNANDES, Juliana et al. Influência da monitoria acadêmica no processo de ensino e aprendizagem em psicologia. **Clínica & Cultura**, v. 2, n. 1, p. 36-43, 2016.

FISHER, João Marcos da Silva. Uso de repetição espaçada na graduação em medicina: memorial do estudante acerca de técnicas de estudo. 2021.

HORNEFFER, Peter; SYA'BAN, Satria Nur; WAZIR, Adonis. Como Assegurar Aprendizagens Duradouras em Educação Médica.

LIMA, T. S.; PINHEIRO, S. S. A importância da monitoria acadêmica no desenvolvimento profissional do monitor: relato de experiência. CONEXÃO FAMETRO, 2018.

LINS, Leandro Fragoso et al. A importância da monitoria na formação acadêmica do monitor. **Jornada de ensino, pesquisa e extensão, IX**, 2009.

MARINZECK, Leonardo Castro et al. Avaliação do Conhecimento de Alunos do Internato Médico sobre Pancreatite Aguda Utilizando a Aprendizagem Baseada em Problemas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1, p. 157-162, 2019.

NUNES, João Batista Carvalho. Monitoria acadêmica: espaço de formação. **A monitoria como espaço de iniciação à docência: possibilidades e trajetórias. Natal: EDUFRN**, p. 45-58, 2007.

SCHNEIDER, M. S. P. S. Monitoria: instrumento para trabalhar com a diversidade de conhecimento em sala de aula. **Revista Eletrônica Espaço Acadêmico, v. Mensal**, v. 65, 2006.

SILVA, Diogo Correia Araujo. Flashcards digitais-técnica de repetição espaçada aplicada ao apoio na memorização do conteúdo estudado. **Revista Gestão Universitária**, p. 1-10, 2015.

SOUSA JÚNIOR, José Alencar de et al. Importância do monitor no ensino de química orgânica na busca da formação do profissional das ciências agrárias. **Xi Encontro de Iniciação à Docência, João Pessoa**, v. 6, n. 1, p. 1-5, 2009.

O PRIMEIRO CONTATO DE ESTUDANTES DO CURSO DE ENFERMAGEM COM PACIENTES REAIS PARA REALIZAÇÃO DE PAPANICOLAU: Um relato de experiência.

Ana Beatriz Bertoloni Garcia
Graduanda de Enfermagem - Uni-FACEF
bibli.bgarcia@gmail.com

Ana Carolina da Silva
Graduanda de Enfermagem - Uni-FACEF
anasilvabazonvaz@gmail.com

Carla Porto Cunha Murari
Prof.^a Docente no curso de graduação em Enfermagem - Uni-FACEF
capcmurari@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A atenção básica é caracterizada por desenvolver um conjunto de ações que abrangem a promoção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação da população. A porta de entrada do usuário no SUS é pela Unidade Básica de Saúde (UBS), popularmente conhecida como Posto de Saúde (BRASIL, 2006). As mulheres são a maioria da população brasileira e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (COREN, 2019).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde desenvolveu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, com o objetivo de prestar uma melhor assistência à mulher, garantindo os seus direitos. A política busca diminuir o número de mortes por doenças preveníveis através de educação em saúde, prevenção e promoção, tratamento, diagnóstico e recuperação (DINIZ; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2021).

A consulta de enfermagem relacionada à saúde ginecológica é de extrema importância, sendo uma oportunidade de realizar atividades educativas, fortalecer o vínculo, conhecer e ouvir a usuária. A consulta com o enfermeiro deve ser realizada de forma sistemática a partir da empatia para com a mulher sob seus cuidados, a fim de alcançar resultados que favoreçam a monitorização quanto à

manutenção de sua saúde e resolutividade de potenciais demandas (COREN-PR, 2020).

O enfermeiro tem um papel singular no processo de promoção à saúde, principalmente no que se refere a prevenção e acompanhamento do câncer de colo uterino, já que este têm-se apresentado como um problema de saúde pública no Brasil. Sendo assim, a consulta de enfermagem é uma ferramenta valiosa para a adesão ao acompanhamento à saúde da mulher (COREN-SP, 2019). É necessário que seja discutido a importância do exame de prevenção de câncer de colo de útero e a presença de fatores de risco associados às baixas condições socioeconômicas (DIÓGENES; LINARD; TEIXEIRA, 2010).

Infelizmente, sabe-se que nem sempre os profissionais aproveitam o espaço que a consulta ginecológica disponibiliza para ouvir ou orientar as mulheres, deixando o momento mecanizado, sem um olhar holístico e causando deficiência na propagação do conhecimento (DINIZ; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2021).

O câncer do colo do útero é responsável pela morte de mais de 6 mil mulheres em 2017, assumindo a quarta posição no número de mortes ocasionadas por câncer. Atualmente, é a quarta forma de neoplasia mais frequente no mundo na população feminina. O câncer do colo de útero é causado pela infecção persistente pelos tipos oncogênicos do Papiloma Vírus Humano (HPV) (COREN, 2019).

Além de estar relacionado à própria infecção pelo HPV, os fatores de risco para o desenvolvimento desse câncer são o início precoce da vida sexual, múltiplos parceiros, a classe social socioeconômica baixa, multiparidade, o uso de contraceptivos orais e tabagismo (SILVA et al, 2021). As infecções em mulheres com menos de 30 anos geralmente se regredem espontaneamente. Já as infecções em mulheres com idade acima desta, a persistência é maior (INCA, 2021).

O Brasil vem adotando iniciativas voltadas para o controle do câncer de colo de útero há muito tempo. Em 1984, foi implantado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que previa ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), câncer de mama e câncer de colo de útero. A principal contribuição desse programa foi introduzir e estimular a

coleta de material para o exame citopatológico como procedimento de rotina na consulta ginecológica (BRASIL, 2004).

Em 1998, foi instituído o Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo do Útero, com a publicação da Portaria GM/MS nº 3.040 em 21 de junho e foi também nesse ano que foi instituído o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (Siscolo) como componente estratégico no monitoramento e gerenciamento das ações, sistema esse que em 2013 se integrou com o Sistema de Informação do Câncer de Mama (Sismama) e se tornou o SISCAN - Sistema de Informação de Câncer (INCA, 2016).

Passados os anos, em 2014, o Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), iniciou a campanha de vacinação de meninas de 9 a 13 anos contra o papilomavírus humano (HPV). Já em 2017 iniciou-se a campanha de vacinação para os meninos de 12 a 13 anos. Em 2020, a faixa etária foi ampliada, passando a imunizar meninos de 9 a 14 anos. A vacina é a quadrivalente, oferecendo proteção contra os tipos 6, 11, 16 e 18 do HPV. Além do câncer do colo do útero, a vacina protege contra câncer de pênis, garganta, ânus e verrugas genitais (FEBRASGO, 2017).

No Brasil, é recomendado pelo Ministério da Saúde a periodicidade da realização do exame citopatológico em mulheres com faixa etária de 25 a 64 anos. O papanicolau deve ser realizado uma vez ao ano e após dois exames anuais consecutivos com resultados negativos, pode ser realizado a cada três anos. (SILVA et al, 2021).

O rastreamento é realizado pela atenção primária de forma gratuita, porém, as mulheres ainda deixam de realizá-lo por vários motivos, dentre eles a confiança no parceiro, por não terem a vida sexual ativa, por vergonha ou por não apresentarem sintomas (DINIZ; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2021).

A realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais eficaz para o rastreamento do câncer do colo do útero. Atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção primária, para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero (INCA, 2016).

Diante do exposto é importante ressaltar que o Curso de Enfermagem do Centro Universitário Municipal de Franca - Uni-FACEF tem o objetivo de aplicar conhecimentos, habilidades e atitudes, para que os estudantes exerçam as atividades de assistência, gestão, ensino e pesquisa em saúde. O curso coloca o estudante precocemente no cenário de práticas, tornando-o capaz de articular a teoria à prática vivenciada, dessa forma compreendendo, interpretando e intervindo no processo saúde-doença (Uni-FACEF, 2018).

A disciplina Projeto Integrador, neste caso com foco em Saúde da Mulher é de extrema importância, já que, além do desenvolvimento das práticas em laboratório com simuladores, os estudantes vivenciam essa experiência com pacientes reais nos serviços de saúde, tendo um contato precoce com a comunidade, antes mesmo do Estágio Curricular Supervisionado. Desse modo é possível um aprendizado e reflexão crítica contribuindo assim com a formação acadêmica e profissional.

2 OBJETIVO

O objetivo deste presente trabalho é relatar a experiência de estudantes do 5º semestre do curso de enfermagem do Uni-FACEF na realização da consulta de enfermagem em saúde da mulher, com foco na coleta de exame citopatológico.

3 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. Esse tipo de estudo é uma apresentação de uma reflexão sucinta, que possa contribuir de forma relevante para a sua área de atuação. É a descrição que um autor ou equipe fazem de uma vivência profissional tida como exitosa ou não, mas que contribua com a discussão, a troca e a proposição de ideias para a melhoria do cuidado na saúde (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, 2017).

A atividade foi conduzida pelas alunas do 5º semestre do curso de enfermagem do Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-FACEF), durante atividades práticas curriculares da matriz Projeto Integrador III, no qual abrange Saúde da Mulher, sob a supervisão de duas docentes. A atividade foi realizada na Unidade Básica de Saúde Ângela Rosa, localizada no bairro Jardim Ângela Rosa na cidade de Franca-SP, no dia 17 de abril de 2021, no período da manhã, das 8h às 11:30h.

Primeiramente, foi selecionada uma data para realização da atividade prática na Unidade Básica de Saúde, dessa forma através do contato telefônico a equipe da UBS, juntamente com a enfermeira agendou cerca de 20 pacientes na unidade acima de 25 anos.

No dia da ação, foi realizada a consulta completa de enfermagem, com duração de 40 minutos. No primeiro momento foi aplicado um instrumento de coleta de dados, utilizando-se como referencial teórico disponível no “Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária- Módulo 1: Saúde da Mulher” com tais informações: antecedentes familiares e pessoais, hábitos, antecedentes ginecológicos e obstétricos, exame clínico das mamas e da genitália e condições da coleta do exame citopatológico (COREN, 2019). Com esse instrumento é possível o planejamento de ações eficientes e acompanhamento das usuárias. Após a coleta de dados foi realizado a escuta ativa das queixas, educação em saúde sobre o exame preventivo com o auxílio de simulador de pelve feminina, fornecido pelo Uni-FACEF e sanado as principais dúvidas das pacientes e em um segundo momento foi realizado exame físico das mamas e a coleta de Papanicolau.

Por se tratar de um relato de experiência, tornou-se dispensável submeter o mesmo pelo Comitê de Ética, contudo, foi mantido o respeito, sigilo e anonimato das participantes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O contato inicial com a paciente aconteceu em um consultório espaçoso, com os insumos necessários para que assim, de maneira segura e humanizada fosse realizada a consulta de enfermagem. Foi disponibilizado pelas

professoras um instrumento, onde as estudantes coletaram os dados das usuárias. Durante a anamnese, foi realizada a escuta ativa, sobre suas aflições e o motivo da realização do exame, gerando um momento de diálogo, para que a paciente se sentisse confortável para se expressar ou minimizar suas dúvidas, anseios e medos.

Segundo Martins, (2014), a escuta ativa é uma abordagem que se localiza no coração da prática do enfermeiro e deve ser desenvolvida para que o paciente se sinta confortável, seguro e compreendido. A escuta ativa compreende o interesse pelo que está sendo dito, com uso de expressões encorajadoras para que a usuária continue a falar. Essa é uma ferramenta de cuidado leve que aponta para o acolhimento e a humanização da assistência (OLIVEIRA, 2018). Assim, a escuta ativa representa uma estratégia de suma relevância para a prática dos cuidados, auxiliando significativamente na elaboração de um plano eficaz de cuidados (RODRIGUES; CAVALCANTE, 2015).

A maioria das pacientes procuraram a UBS para passar por consulta preventiva de rastreamento. Elas relataram que faziam a coleta do material anualmente, pois não sabiam ou tinham dúvidas sobre a periodicidade do exame. Apenas uma das pacientes tinha conhecimento sobre a frequência e realizava a coleta anualmente para acompanhamento, pois já haviam sido localizadas algumas lesões que foram cauterizadas recentemente.

A periodicidade da realização do exame preventivo, estabelecida pelo Ministério da Saúde está de acordo com as recomendações dos principais programas internacionais de controle do câncer que traz: a faixa etária prioritária entre 25 a 64 anos de idade, sendo realizado uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos com resultados negativos, a cada três anos. Porém, algumas mulheres nunca ouviram falar do exame de prevenção, ou já ouviram falar, mas não sabem sua finalidade ou não são capazes de citar um cuidado indispensável para sua realização e sua periodicidade (SILVA; et al., 2021).

Portanto, nós como enfermeiros devemos realizar ações de educação em saúde de forma continuada, enfatizando a importância da realização periódica do exame Papanicolau pelas mulheres, proporcionando uma maior adesão ao exame, além de possibilitar uma assistência humanizada, contínua e de qualidade, até mesmo estratégias que busque a curiosidade da mulher em conhecer o seu próprio corpo e sua saúde (SILVA; et al, 2021).

A conversa foi um momento oportuno para perguntar à usuária em relação ao conhecimento dela sobre o exame, podendo explicar a respeito do procedimento. Assim sendo, a usuária foi instruída sobre como o exame é realizado. Durante esse momento percebeu-se que muitas tinham dúvidas e outras não tinham o conhecimento de como era coletado o exame, mesmo sempre tendo realizado.

De acordo com Silva et al, 2021, muitas mulheres realizam o exame devido a solicitação do profissional de saúde, mas não sabem como o procedimento é realizado, a finalidade do mesmo e nem a periodicidade. Porém, após a explicação verificou-se uma maior confiança, entendimento e tranquilidade para o momento da realização do procedimento. Todo esse contexto favoreceu a formação do vínculo entre profissional e paciente.

A fim de contribuir ainda mais para o conhecimento das usuárias, na consulta foi utilizado um simulador, que reproduzia a pelve feminina em corte sagital, possibilitando a visualização interna no canal vaginal, colo do útero e útero. Foi interessante observar as reações das usuárias, quando olhavam para o simulador e descobriram como o corpo é internamente. Dessa maneira, o entendimento sobre o exame foi maior, pois foi possível demonstrar no simulador como é o procedimento. A simulação permite o aprendizado experiencial, onde o aprendiz elabora um pensamento crítico sobre o assunto abordado (OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014).

Neste sentido, através do simulador, houve a oportunidade de realizar a educação em saúde com essas mulheres. A Educação em Saúde é uma estratégia que potencializa o cuidado da enfermagem ao envolver atividades educativas na assistência ao paciente. Estas ações são importantes para a promoção da qualidade de vida e para o desenvolvimento de tarefas diárias das pessoas (COSTA, et al., 2020). Assim, o enfermeiro através da educação em saúde com abordagem a prevenção do câncer de colo de útero, a coleta de papanicolau e a promoção em saúde pode aumentar a adesão de mulheres à prática de prevenção e conseqüentemente, a redução da mortalidade por esse tipo de câncer (VALENTE et al, 2015)

Durante a consulta notou-se que o assunto saúde da mulher, mais precisamente saúde ginecológica, por mais que seja abordado em campanhas e em diversos locais, ainda é considerado como um tabu. As usuárias, principalmente as

idosas (acima de 60 anos), ainda tinham vergonha de falar sobre sua saúde ginecológica e sexual, mesmo sendo para um profissional da área.

Foram agendadas 20 pacientes pela unidade, sendo a maioria idosas, porém, apenas 12 compareceram para a coleta do papanicolau e das usuárias que compareceram foi possível sentir uma resistência na abertura para o assunto.

Um estudo realizado por Oliveira et al, (2019), evidenciou que a vergonha, medo e desconhecimento, foram alguns fatores encontrados para que as idosas não comparecessem ao exame preventivo ginecológico corroborando com os achados do presente estudo.

Como foi o primeiro contato das discentes com pacientes reais, houve também uma dificuldade na abordagem por parte delas, desse modo a docente orientadora auxiliou na coleta de dados, realizando perguntas pertinentes para o momento.

É válido ressaltar que o bem-estar da paciente deve ser preservado o tempo todo durante o exame, dessa forma, no início da coleta do exame citopatológico, foi mantido um diálogo com a mesma. Em toda a realização do exame, foi explicado para as pacientes os procedimentos e os insumos utilizados, permanecendo a comunicação durante toda a consulta.

Relacionado também ao bem-estar da usuária, é necessário o conhecimento teórico-prático referente ao exame citopatológico. Existe uma série de fatores que envolvem a coleta e todos eles requerem que o enfermeiro possua um domínio sobre o conhecimento das estruturas anatômicas da genitália feminina, sabendo distinguir os achados normais dos anormais durante o procedimento (SOUZA et al., 2020).

Diante disso, deve ser avaliado durante o exame de colo de útero o conjunto do órgão genital: monte do púbis, lábios maiores, lábios menores, hímen, prepúcio do clitóris, o clitóris, páreo externo da uretra, óstio externo da vagina, o canal vaginal e o colo do útero. Também se faz necessário preceptores capacitados para guiar o aprendizado dos acadêmicos (SOUZA et al., 2020).

Ao final da consulta, que durava em média 40 minutos, várias pacientes relataram que se sentiram acolhidas e mais confortáveis durante o procedimento. Algumas chegaram até a agradecer por terem sido ouvidas e

cuidadas, trazendo em suas falas os sentimentos e choro durante o atendimento. Elas relataram que não haviam sido atendidas por nenhum profissional que explicou tão detalhadamente, focando na conversa e não somente na doença.

Em uma pesquisa realizada em uma Unidade Básica de Saúde no Município de Campina Grande - PB, foi evidenciado que após a consulta ginecológica de enfermagem, com profissionais que mantiveram o contato com a usuária através do toque, do olhar e do ouvir, as pacientes se sentiram acolhidas, confiantes e abertas em relação ao exame (DINIZ; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2021).

Diante disso, percebe-se que o anseio e a vergonha são minimizados através do diálogo no atendimento humanizado. A adesão das pacientes em consultas ginecológicas para realização da coleta do exame citopatológico é influenciada pela escolaridade, o mercado de trabalho da paciente, mas também crenças, vivências anteriores, medo, vergonha e constrangimento. É notável que o comparecimento das usuárias ao serviço de saúde pode ser melhorado quando elas se sentirem acolhidas pelos profissionais (SILVA, et al., 2015).

A partir desse vínculo formado entre profissional e paciente, elas passam a serem mais assíduas e participativas nas consultas, podendo até indicar outras mulheres, e conseqüentemente, aumentando o alcance do rastreamento (DINIZ; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2021).

Com base nos momentos vivenciados durante a atividade, foram agregadas inúmeras experiências e conhecimentos sobre o presente assunto e outros que estão conectados indiretamente. Durante a vivência da prática profissional, os discentes conseguem aprimorar o pensamento crítico-reflexivo e senso de responsabilidade, desenvolver as habilidades e atitudes referentes à coleta de exame citopatológico, além de expandir os olhares em relação às diversas situações que podem encontrar, possibilitando a capacidade de lidar com situações-problema que proporcionam um crescimento acadêmico (SOUZA, et al., 2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa atividade prática foi possível observar que a maioria das mulheres desconhece o que é o câncer do colo do útero, assim como a finalidade dos exames preventivos e sua periodicidade, pela razão de que falta a formação de vínculo e educação em saúde por parte dos profissionais.

Foi possível observar também que para algumas mulheres tratar sobre sexualidade e sobre o íntimo é mais fácil do que para outras e que com o passar da idade isso se torna um assunto delicado. É notório que para mulheres mais novas e no início da vida sexual o tema é um assunto de rotina, porém ainda é muito difícil abordar esse assunto com as idosas. O constrangimento que as pacientes expressam durante a consulta faz com que o clima no consultório se torne delicado. Dessa forma, é relevante que a profissional nesse momento passe confiança.

Dessa maneira, o presente estudo se torna relevante por salientar a importância de uma consulta de enfermagem bem feita com ênfase no acolhimento, escuta ativa e no diálogo, para que seja sanado o desconhecimento e as dificuldades entre as mulheres sobre o exame preventivo do câncer de colo uterino, sendo o ideal que o profissional de saúde assume o papel de realizar uma assistência efetiva por meio de educação em saúde, a fim de contribuir para uma maior adesão das usuárias aos exames preventivos e proporcionando um melhor rastreamento na detecção precoce deste câncer que ainda encontra-se prevalente na população feminina.

Todas as consultas e atendimentos realizados nesse dia foram possíveis através da disciplina Projeto Integrador com Foco em Saúde da Mulher. Assim, a inserção precoce dos discentes na prática profissional foi enriquecedora, pois proporcionou o contato com pacientes reais em um serviço de saúde, tornando possível articular teoria à prática vivenciada, fazendo com que as estudantes se sentissem mais preparadas para a comunicação e para uma abordagem segura aos clientes e um desenvolvimento do senso crítico que irão contribuir para a formação acadêmica e profissional.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf Acesso em: 07 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf. Acesso em: 9 maio 2022.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acesso em 23 abr. 2022

CENTRO UNIVERSITÁRIO MUNICIPAL DE FRANCA. Graduação de Enfermagem. São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.unifacef.com.br/graduacao/cursos/enfermagem/>. Acesso em: 23 abr.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM- PR (COREN -PR). Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: Módulo 2: Saúde da Mulher. Paraná, 2020. Disponível em: <https://protocolos.corenpr.gov.br/Protocolo%20%20-%20Saude%20Mulher.pdf>. Acesso em 25 abr. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM- SP (COREN-SP). Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: Módulo 1: Saúde da Mulher. São Paulo: [s. n.], 2019. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/01/protocolo-de-enfermagem-na-atencao-primaria-a-saude-modulo-1-saude-da-mulher.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2022.

COSTA, D.A.C. et al. Enfermagem e a Educação em Saúde. Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago", Goiás, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1123339/enfermagem-e-a-educacao-em-saude.pdf#:~:text=A%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20em%20Sa%C3%BAde%20%C3%A9,sa%C3%BAde%2C%20sejam%20p%C3%BAblicos%20ou%20privados.> Acesso em: 09 maio 2022.

DINIZ, D.S.; OLIVEIRA, R.K.A.; OLIVEIRA, A.E.A. O Diálogo na Abordagem Preventiva ao Exame das Mamas e Citopatológico: Relato de Experiência. Revista

Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras, PA. p. 791-805, 2021. Disponível em: https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_29/Trabalho_62_2021.pdf. Acesso em: 23 abr. 2022.

DIÓGENES, M.A.R.; LINARD, A.G.; TEIXEIRA, C.A.B. Comunicação, Acolhimento e Educação em Saúde na Consulta de Enfermagem em Ginecologia. Rev. Rene, Fortaleza, [S. l.], p. 38-46, 29 out. 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027972004.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2022.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Rastreamento, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero - São Paulo: , 2017. Disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2022/04/colo-uterio.pdf>. Acesso em 10 maio 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Câncer do colo do útero: versão para profissionais de Saúde. [S. l.], 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-uterio/profissional-de-saude>. Acesso em: 7 abr. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero - I. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.. Disponível em: http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/Diretrizes-para-o-Rastreamento-do-c%C3%A2ncer-do-colo-do-%C3%BAtero_2016.pdf. Acesso em: 25 abr. 2022.

MARTINS, P.A.P.C. Escuta ativa nos cuidados de enfermagem: uma intervenção confortadora. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica) - Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, [S. l.], 2014. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/18342/1/Relat%C3%B3rio%20provas%20de%20mestrado.pdf>. Acesso em: 4 maio 2022.

OLIVEIRA, D.S. *et al.* Atuação da Enfermeira Frente aos Fatores que Interferem na Adesão de Mulheres Idosas ao Exame de Papanicolau. Rev. Enferm. Contemp. Salvador, p. 87-93, 23 abr. 2019. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2155>. Acesso em: 4 maio 2022.

OLIVEIRA, M.J.S. *et al.* A escuta ativa como estratégia de humanização da assistência em saúde. Revista Saúde e Desenvolvimento Humano, Rio Grande do Sul, p. 33-38. Canoas, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Prisla-Calvetti/publication/328061073_A_escuta_ativa_como_estrategia_de_humanizacao_da_assistencia_em_saude/links/5d6d00c2a6fdcc547d726cd2/A-escuta-ativa-como-estrategia-de-humanizacao-da-assistencia-em-saude.pdf. Acesso em: 4 maio 2022.

OLIVEIRA, S.N.; PRADO, M.L.; KEMPFER, S.S. Utilização da simulação no ensino da enfermagem: revisão integrativa. Rev Min Enferm. , p. 487-495, 24 abr. 2014.

Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v18n2a17.pdf>. Acesso em: 5 maio 2022.

RODRIGUES, H.B. , CAVALCANTE, J.H.V. , Vivência de escuta qualificada no acolhimento da emergência adulta. SANARE - Revista de Políticas Públicas. v.14, 2015. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/731>. Acesso em: 4 maio 2022.

SILVA, J. F. T. *et al.* A percepção de mulheres diante da prevenção do câncer de colo de útero e a realização do exame Papanicolau . Research, Society and Development, v. 10, n. 12, p. e368101220525, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i12.20525. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20525>. Acesso em: 10 maio. 2022.

SILVA, M.A.S. *et al.* Fatores relacionados a não adesão à realização do exame de Papanicolau. Revista Rene. Paraná, v.16, p. 532-539, 29 jul. 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324041519010.pdf>. Acesso em: 4 maio 2022.

SOUZA, L.N. *et al.* Desafios e perspectivas do exame preventivo de colo uterino durante a vivência da prática profissional: relato de experiência. Revista Eletrônica Acervo Saúde. Recife, v. 12, p. 1-6, 16 nov. 2020. Disponível em: <https://18.231.186.255/index.php/saude/article/view/4579/3117> Acesso em: 25 abr.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. Instrutivo para elaboração de relato de experiência. Minas Gerais, 2017. 2p. Disponível em: <https://www.ufjf.br/nutricaoogv/files/2016/03/Orienta%C3%A7%C3%B5es-Elabora%C3%A7%C3%A3o-de-Relato-de-Experi%C3%Aancia.pdf>. Acesso em: 2 maio 2022.

VALENTE, C.A. *et al.* Atividades Educativas no Controle do Câncer de Colo do Útero: Relato de Experiência. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro. Minas Gerais, v.5, p.1898-1904. Set/Dez 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/576>. Acesso em: 10 maio 2022.

O USO DE ÓLEO A BASE DE CANNABIS SATIVA E SEU IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO.

Thaís Fernanda Morais Freitas
Graduando em medicina – Uni-Facef
thaismorais005@gmail.com

Dra Kelly Jacqueline Barbosa
Doutora em Ciências – Unifran
Docente dos cursos graduação em Medicina e Enfermagem – Uni-Facef
kellybiomedicina@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um distúrbio do desenvolvimento neurológico, caracterizado por dificuldades de comunicação e interação social, déficit mental e pela presença de comportamentos e/ou interesses repetitivos ou restritos. Trata-se de um transtorno pervasivo e permanente, não havendo cura (ARAÚJO, 2019). Esse conjunto de déficits funcionais resulta em incapacitação, falta de independência e sofrimento severo para pacientes, familiares e cuidadores. (FLEURY-TEIXEIRA, CAIXETA, SILVA, BRASIL-NETO, & MALCHER-LOPES, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que há 70 milhões de pessoas com autismo em todo o mundo, sendo 2 milhões somente no Brasil. Estima-se que uma em cada 88 crianças apresenta traços de autismo no mundo. Cabe ressaltar que a doença é mais prevalente no sexo masculino. (FOMBONNE, 2019).

Na última década, devido a compreensão das mudanças genéticas e o envolvimento de mutações associadas à patologia em questão, dezenas de genes foram identificados, respondendo coletivamente por 10-20% dos casos de TEA. Nos Estados Unidos, por exemplo, de 1 para cada 150 crianças de 8 anos em 2000 e 2002, a prevalência do TEA aumentou de 1 para cada 68 crianças em 2010 e 2012,

chegando à prevalência de 1 para cada 58 em 2014, mais que duplicando o número de casos durante esse período. Ainda não está claro se taxas mais altas refletem expansão dos critérios diagnósticos do Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM-V) de modo a incluir casos subdiagnosticados, maior conscientização, diferenças na metodologia dos estudos ou aumento real na frequência do transtorno. (PEREIRA, TERTULIANO, & SOBRINHO, 2021)

De modo geral, a etiologia do TEA ainda permanece indefinida, por se tratar de um distúrbio complexo e heterogêneo com variados graus de severidade. Alguns estudos apontam que algumas regiões anatômicas como a amígdala, os gânglios da base e outras regiões do cérebro como o cerebelo, hipocampo e corpo caloso, podem estar envolvidas no desenvolvimento dos sintomas dessa doença. Entretanto, as deficiências celulares e metabólicas, que são base para o desenvolvimento cerebral anormal, ainda não estão claramente elucidadas. (PEREIRA, TERTULIANO, & SOBRINHO, 2021).

A maioria dos autores consideram que o TEA seja um transtorno multifatorial. Tanto a genética, a epigenética e a influência de fatores ambientais, estão presentes em sua gênese. Acredita-se que tenha uma associação de tais fatores com alterações cromossômicas, que resultam em disfunções que podem alterar a função dos genes e do tecido neural no TEA. (NIKOLOV, JONKER, & SCAHILL, 2006)

Crianças com TEA comumente exibem sintomas comórbidos de hiperatividade, déficit de atenção, autolesão, agressividade, inquietação, déficits motores e cognitivos, ansiedade, distúrbios do sono e convulsões. (MATOS, SILVA, & MORORÓ, 2020). Atualmente, não existem drogas ou abordagens terapêuticas capazes de melhorar de forma abrangente a qualidade de vida, as habilidades sociais e o desenvolvimento cognitivo dos pacientes mais graves. (BARCHEL, et al., 2019)

Os sintomas geralmente são reconhecidos durante o segundo ano de vida (12 a 24 meses) de forma que as características comportamentais do TEA tornam-se evidentes na primeira infância, com alguns casos apresentando falta de interesse em interações sociais no primeiro ano de vida, platôs ou regressão no desenvolvimento, com uma deterioração gradual ou relativamente rápida em comportamentos sociais ou uso da linguagem, frequentemente durante os dois primeiros anos de vida. (ALMEIDA, MAZETE, & BRITO, 2018). Tais perdas são

raras em outros transtornos, podendo ser um sinal de alerta útil para o TEA, além disso, não é um transtorno degenerativo, sendo comum que aprendizagem e compreensão continuem ao longo da vida. (ARAÚJO, 2019)

Os antipsicóticos, em especial, a risperidona, são bastante utilizados no tratamento dos sintomas globais do autismo. Estudos comprovam uma relativa melhora nos sintomas dos comportamentos restritivos, repetitivos e estereotipados (CRRE) como agressividade, irritabilidade e estresse. Cabe ressaltar que essa intervenção só deverá ser empregada, juntamente com outras terapias e quando o indivíduo com TEA não estiver apresentando sucesso nas respostas. (NIKOLOV, JONKER, & SCAHILL, 2006)

Os inibidores seletivos da recaptação de serotonina, como a fluoxetina e sertralina entre outros, são utilizados no tratamento do TEA, com o objetivo de reduzir os comportamentos obsessivos, rituais e estereotípias, apresentando eficácia variável. Os estabilizadores de humor, como o divalproato de sódio, têm como indicação principal o tratamento do Transtorno Bipolar. (NIKOLOV, JONKER, & SCAHILL, 2006)

Apesar desse arsenal terapêutico disponível, os medicamentos atualmente disponíveis podem atenuar alguns sintomas específicos, mas, de modo geral, eles o fazem com uma faixa estreita de eficácia e costumam estar associados a efeitos colaterais importantes. (NIKOLOV, JONKER, & SCAHILL, 2006). Nenhum desses fármacos citados, demonstrou melhorar significativamente a falta de interação social e habilidades de comunicação que caracterizam e impõem grande impacto na vida de pacientes com TEA. (BARCHEL, et al., 2019)

Portanto, vários estudos estão sendo conduzidos em todo o mundo sobre o uso de canabidiol em crianças com TEA para o tratamento de sintomas de comorbidade. Existem várias evidências que indicam a eficácia do canabidiol (CBD) e do extrato de Cannabis sativa (CE) enriquecido com CBD para o tratamento de sintomas autistas em pacientes com epilepsia refratária. (OLIVEIRA, SEHCAIRA, & RODRIGUES, 2021). Há também dados crescentes de suporte para a hipótese de que o autismo não epiléptico compartilha mecanismos etiológicos subjacentes com a epilepsia. (PRETZSCH, VOINESCU, & MENDEZ, 2019)

Estudos observacionais recentes e ensaios relatando o uso de CBD puro ou extratos de cannabis enriquecidos com CBD para o tratamento de síndromes caracterizadas por epilepsia refratária e autismo regressivo sugere potencial terapêutico dos canabinóides para sintomas autistas. Esses estudos, que incluem extratos com uma relação CBD/THC de até 20/1, mostrou que, mesmo em crianças e adolescentes, os efeitos colaterais desses extratos são infrequentes e menos prejudiciais do que os relatados para drogas tradicionalmente usadas para TEA, TDAH, distúrbio do sono. (FLEURY-TEIXEIRA, CAIXETA, SILVA, BRASIL-NETO, & MALCHER-LOPES, 2019)

A planta de cannabis sativa é composta por centenas de produtos químicos diferentes, com mais de 100 componentes, conhecidos como canabinoides. Os canabinoides são divididos em três subgrupos: fitocanabinoides, endocanabinoides e canabinoides sintéticos. Os fitocanabinoides são os canabinóides naturais da planta e desses, o Canabidiol (CBD) é um constituinte não psicotrópico da planta Cannabis, o segundo mais abundante. (ANDRE, HAUSMAN, & GUERRIERO, 2016)

O CBD exibe uma infinidade de propriedades farmacológicas, incluindo anticonvulsivo, sedativo, hipnótico, antipsicótico, anti-inflamatório e neuroprotetor. O CBD também exibe efeitos antioxidantes e promove neurogênese e parece ser bem tolerada pelos seres humanos. O sistema endocanabinoide atua como uma rede neuromoduladora envolvida na regulação das respostas emocionais, reatividade comportamental ao contexto e interação social. (ANDRE, HAUSMAN, & GUERRIERO, 2016)

Além do CB, outro importante componente é o Δ 9-tetrahydrocannabinol. Essa substância, atua ativando o sistema endocanabinoide no sistema nervoso central, afetando o apetite, a ansiedade, a função cognitiva e a memória. Em contraste, o CBD é ansiolítico, antiinflamatório, antiemético e antipsicótico. (FLEURY-TEIXEIRA, CAIXETA, SILVA, BRASIL-NETO, & MALCHER-LOPES, 2019)

Estudos em modelos de camundongos de TEA demonstraram o envolvimento do sistema endocanabinoide na patogênese dos sintomas de TEA (ARAN, HAREL, CASSUTO, & POLYANSKY, 2021). Além disso, foram verificadas alterações na expressão de receptores canabinoides periféricos em pacientes autistas, sugerindo possíveis deficiências na produção e regulação de canabinoides endógenos. Essa

hipótese foi confirmada especificamente para a anandamida, um endocanabinóide importante, que é reduzido em pacientes com TEA. Atenção especial tem sido dada à hipótese de hiperexcitabilidade neuronal e sua possível relação com o sistema endocanabinoide, o que também pode explicar a maior incidência de epilepsia entre pacientes com TEA. (ARAN, HAREL, CASSUTO, & POLYANSKY, 2021)

Outro ponto que tem recebido atenção especial é em relação à hipótese dos neurônios de hiperexcitabilidade e sua possível relação com o sistema endocanabinóide, o que também pode explicar a maior incidência de epilepsia entre pacientes com TEA. Atividade significativa do EEG epileptiforme foi registrada mesmo no sistema nervoso central de crianças autistas não epiléticas, o que é consistente com a “hipótese do mundo intenso”, que relaciona sintomas autistas com atividade neuronal excessiva. (FLEURY-TEIXEIRA, CAIXETA, SILVA, BRASIL-NETO, & MALCHER-LOPES, 2019). Juntos, esses achados apoiam fortemente a necessidade de testar extratos de Cannabis sativa (CEs) e fitocanabinóides isolados como abordagens farmacológicas para controlar sintomas graves em epiléticos e não epiléticos pacientes com TEA. (PEREIRA, TERTULIANO, & SOBRINHO, 2021)

Um estudo recente, demonstrou que mais de 80% de pais de crianças com TEA em tratamento com extrato de cannabis evidenciaram melhora significativa ou moderada nos sintomas de seus filhos (OLIVEIRA, SEHCAIRA, & RODRIGUES, 2021). Embora ainda não seja completamente elucidado qual o mecanismo do efeito do canabidiol em pacientes com TEA, sabe-se que provavelmente envolve a regulação de receptores dos neurotransmissores ácido gama-aminobutírico (GABA) e glutamato. Tais neurotransmissores regulam uma série de atividades do comportamento, que englobam o sono, aprendizagem, memória e dor, e estes podem estar relacionados com diversas doenças neurológicas e psiquiátricas, incluindo o TEA. (FLEURY-TEIXEIRA, CAIXETA, SILVA, BRASIL-NETO, & MALCHER-LOPES, 2019)

Os sistemas de neurotransmissores gabaérgico e glutamatérgico estão envolvidos na fisiopatologia do TEA (OLIVEIRA, SEHCAIRA, & RODRIGUES, 2021). O GABA é o neurotransmissor de ação inibitória e o glutamato de ação excitatória. Esses aminoácidos produzem essas respostas através de uma alteração na condução de um ou mais canais iônicos de K⁺, Cl⁻, Na⁺ e Ca²⁺ na membrana neuronal. Desta forma, a regulação da ação dos neurotransmissores pelo uso de

medicamentos constitui um mecanismo importante para o tratamento da hiperatividade neuronal. Assim, o sistema endocanabinóide parece influenciar os processos cognitivos alterando positivamente os sintomas do TEA, incluindo melhora na comunicação, sono e organização global (COSTA et al., 2011; SALGADO; CASTELLANOS, 2018).

Os estudos avaliando os efeitos do uso de extrato de Cannabis sativa enriquecido com CBD apontaram que as melhorias mais fortes foram relatadas para convulsões, transtorno de déficit de atenção / hiperatividade, transtornos do sono e déficits de comunicação e interação social, sugerindo um potencial terapêutico dos canabinoides para os sintomas autistas. (BARCHEL, et al., 2019) Esses estudos mostraram que, mesmo em crianças e adolescentes, os efeitos colaterais desses extratos são infrequentes e menos prejudiciais do que os medicamentos tradicionalmente usados para TEA. Dessa forma, foram relatados um aumento substancial na qualidade de vida para os pacientes com TEA, seus familiares e cuidadores. (FLEURY-TEIXEIRA, CAIXETA, SILVA, BRASIL-NETO, & MALCHER-LOPES, 2019)

Um estudo recente evidenciou que o canabidiol possui uma influência positiva no comportamento social de maneira que surtos comportamentais foram melhorados em 61% dos pacientes portadores de TEA, problemas de comunicação em 47%, ansiedade em 39%, estresse em 33% e comportamento per-turbador em 33% dos pacientes. Isso ocorre pois o tratamento baseia-se nas observações e na teoria de que os efeitos do CBD podem incluir o alívio da psicose, ansiedade, reconciliação do sono REM e atua suprimindo a atividade convulsiva. Outro estudo demonstrou também significativa melhora na qualidade de vida nas famílias de pacientes com TEA sendo relatados maior autonomia dos pacientes com atividades simples como tomar banho e trocar de roupa, além disso, houve significativa melhora no humor, diminuição das convulsões e dos ataques de raiva. (PEREIRA, TERTULIANO, & SOBRINHO, 2021)

Esses resultados apoiam fortemente a necessidade de estudos adicionais para validar ainda mais o uso de extratos de Cannabis sativa e fitocanabinoides para o tratamento de sintomas graves de TEA. Progressos nesta área beneficiarão muitos pacientes autistas, além de também proporcionar uma melhor qualidade de vida aos familiares e cuidadores. Além disso, é importante enfatizar o impacto econômico na

família e no país, já que com o melhor controle das comorbidades advindas da doença o paciente terá uma menor procura por serviços de saúde.

2. OBJETIVO:

O objetivo do presente estudo é investigar e analisar o efeito do uso medicinal do óleo à base de extrato de cannabis sativa produzido no laboratório de uma associação do interior de São Paulo em pacientes com transtorno do espectro do autismo (TEA).

3. METODOLOGIA

Está sendo utilizado o método de pesquisa exploratória, com a finalidade de analisar os resultados advindo do uso terapêutico do óleo a base de Cannabis sativa no transtorno do espectro autista. Quanto a abordagem, trata-se de uma pesquisa quantitativa e qualitativa, na qual a pesquisadora fará um levantamento e coleta de dados a fim de interpretar e compreender os efeitos obtidos com o uso do óleo na qualidade de vida do paciente.

A amostra da pesquisa será composta por uma amostragem probabilística de pacientes autistas que estão em tratamento com o óleo medicinal de Cannabis de uma associação produtora de óleo de cannabis localizada cidade de Franca, interior do estado de São Paulo.

Para a coleta de dados serão aplicados questionários online, através da plataforma Google forms, para 12 pacientes e/ou seus familiares, tutores ou cuidadores. Na pesquisa não haverá delimitação de faixa etária nem de sexo. Na elaboração das perguntas, investigaremos como era a qualidade de vida e as habilidade de interação social e comunicação antes do uso do óleo de cannabis e quais foram as mudanças obtidas após iniciar o tratamento

. Após a coleta de todos os dados, a pesquisadora analisará os dados obtidos durante a pesquisa.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Visto que o processo de análise do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética está em andamento desde fevereiro deste ano mas ainda não aprovado, os questionários ainda não foram enviados aos pacientes e/ou seus familiares, tutores ou cuidadores, logo, os dados da pesquisa ainda não foram coletados, não sendo possível fazer uma análise de resultados neste momento.

Apesar de os dados da pesquisa ainda não estarem disponíveis, baseando em informações da literatura científica atual, espera-se notar um impacto benéfico na qualidade de vida dos pacientes autistas com o uso terapêutico do óleo a base de cannabis. De forma que, essa melhora possa abranger não apenas os pacientes, mas também seus familiares, cuidadores e também toda a sociedade de forma geral, que convive com tais indivíduos.

Entre os benefícios há uma expectativa de melhor desempenho na interação social e nas habilidades de comunicação a partir do início do uso do óleo a base de Cannabis, de forma que seja vista uma maior adesão e participação desses pacientes em escolas inclusivas em detrimento de escolas especiais, que são destinadas a crianças com vários tipos de transtorno, inclusive o do tipo autismo, presente nesse estudo, sendo que esse tipo de distúrbio pode causar uma limitação física ou mental.

Também, é esperado com este estudo que com o uso contínuo do óleo este possibilite a garantia de uma maior liberdade e autonomia de crianças e/ou dos adultos com TEA e também de seus familiares, possibilitando os pacientes em estudo frequentarem locais públicos, como parques, clubes e outras áreas de lazer. De forma geral, é presumido haver um maior grau de convivência com as demais pessoas da sociedade, além da concretização de laços interpessoais mais consolidados.

Além disso, pressupõe-se que haja uma redução do comportamento agressivo e quadros de agitação destes pacientes, além de uma moderação do padrão de atividades estereotipadas repetitivas. Isso contribuirá para uma relação mais

harmônica entre os pacientes e seus familiares, cuidadores, colegas de classe e demais pessoais de sua convivência.

Também espera-se poder reduzir o uso de associações medicamentosas como substâncias psicotrópicas convencionais, ou até mesmo redução de suas dosagens, para controle da patologia, tendo em vista que o óleo à base de cannabis sativa ajuda na atenuação das manifestações da doença.

Outro ponto que há de expectativa frente ao uso do óleo em estudo é poder encontrar uma baixa taxa de efeitos adversos ocorridos durante o tratamento, visto que nos estudos disponíveis na literatura, foram evidenciados baixos níveis de efeitos colaterais causados pelo óleo com as doses terapêuticas. Cabe ressaltar que o óleo deve possuir uma ampla faixa de segurança, sendo que para ser considerado uma dose tóxica durante o uso, necessita de doses altíssimas dos extratos de cannabis.

Finalmente, ao concluir a análise dos dados e levando em consideração todos os conceitos embasados na literatura científica, presume-se que o tratamento de indivíduos autistas com o óleo a base de cannabis sativa, tenha um alto grau de satisfação por parte dos pacientes e seus familiares, trazendo impacto benéfico na qualidade de vida

5. DISCUSSÃO

Na literatura científica atual cada vez mais vêm surgindo pesquisas que certifica a planta cannabis sativa como uma substância com grande potencial terapêutico. Estudos recentes, com os extratos de cannabis (EC) comprovaram uma melhoria em sintomas relacionados ao TEA, como agressividade, irritabilidade, hiperatividade, ansiedade, agitação psicomotora, sensibilidade sensorial, cognição, atenção, interação social, comunicação, depressão e especialmente inquietação. (ARAN, HAREL, CASSUTO, & POLYANSKY, 2021)

Foi realizada uma pesquisa de coorte no Brasil com 18 pacientes com TEA que estavam fazendo o uso compassivo do extrato de cannabis sativa por 6 a 9 meses, de 06 a 17 anos, sendo cinco do sexo feminino e 13 do sexo masculino. Dos 18

pacientes que iniciaram o tratamento padronizado, três abandonaram o tratamento no primeiro mês. Entre os 15 pacientes que permaneceram no estudo, 05 tiveram o diagnóstico de epilepsia e tiveram crises no mês anterior ao tratamento com a cannabis, enquanto os outros 10 nunca haviam sido diagnosticados com epilepsia ou não tiveram crises clínicas por mais de 12 meses antes do tratamento com o EC. (FLEURY-TEIXEIRA, CAIXETA, SILVA, BRASIL-NETO, & MALCHER-LOPES, 2019)

Dos 15 pacientes que aderiram ao tratamento padronizado de EC foram obtidas melhorias nos distúrbios do sono, convulsões e crise comportamental. Além disso, foram relatados sinais de melhora para o desenvolvimento motor, comunicação e interação social, e desempenho cognitivo. Cabe ressaltar que 14 desses 15 pacientes (93%) apresentaram melhoras iguais ou acima de 30% em pelo menos uma categoria de sintomas. A maioria dos pacientes que aderiram ao tratamento tiveram melhora em mais de uma categoria de sintomas. Apenas um paciente, ao longo do estudo, relatou manutenção geral ou agravamento dos sintomas. (FLEURY-TEIXEIRA, CAIXETA, SILVA, BRASIL-NETO, & MALCHER-LOPES, 2019)

Os efeitos adversos relatados entre os participantes da pesquisa foram: sonolência, irritabilidade, diarreia, aumento do apetite, hiperemia conjuntival e aumento da temperatura corporal (um caso cada). Todos esses efeitos colaterais foram leves e/ou transitórios. Como dito anteriormente, três pacientes interromperam o tratamento antes do final do primeiro mês de tratamento com EC devido a efeitos adversos como insônia, irritabilidade, aumento e agravamento da crise psicocomportamental. (FLEURY-TEIXEIRA, CAIXETA, SILVA, BRASIL-NETO, & MALCHER-LOPES, 2019)

Analisando todos os resultados advindo da pesquisa supracitada, é possível também associar a melhora da qualidade do sono e redução da hiperatividade com impactos positivos no humor e na saúde geral, bem como na eficácia de intervenções terapêuticas psicopedagógicas. Além disso, em uma perspectiva de longo prazo, a terapia psicopedagógica pode potencializar os benefícios sociais, cognitivos e comportamentais observados após tratamento CE.

Os achados aqui apresentados, em conjunto, apoiam a noção de que muitos sintomas de autismo estão associados a hiperexcitabilidade e indicam que CE enriquecido com CBD produz efeitos positivos em múltiplos sintomas autistas, sem

causar os efeitos colaterais típicos encontrados em pacientes autistas em tratamento com os psicotrópicos convencionais.

Dessa forma espera-se que com a posterior análise dos questionários que serão aplicados aos pacientes, os resultados corroborem as evidências já existentes na literatura atual, afirmando o benefício do tratamento com o extrato de cannabis em pacientes autistas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o transtorno do espectro do autismo é uma doença de grande impacto na qualidade de vida dos pacientes, pois afeta o neurodesenvolvimento das crianças. Isso traz repercursões importantes no dia a dia dos pacientes, já que estão presentes os sintomas comórbidos de retração social, irritabilidade e hiperatividade, déficit de atenção, problemas relacionados ao sono entre vários outros. Todos esses fatores resultam em incapacitação, falta de independência e sofrimento severo para pacientes, familiares e cuidadores, impactando negativamente na qualidade de vida.

Além disso, é importante ressaltar a relevância do TEA em um contexto global, já que estima-se uma prevalência mundial em torno de 70 milhões de pacientes autistas. Apesar de ser uma doença não rara, os tratamentos atualmente disponíveis, que são feitos com medicamentos psicotrópicos, não possuem alta eficácia em reduzir as manifestações da doença, além de estarem associados a importantes efeitos colaterais, o que acaba deixando o tratamento muito limitado.

Diante disso, fica evidente a necessidade de desenvolver tratamentos alternativos, que abrangem de forma mais ampla, os sintomas advindos da doença. Nesse contexto, novas pesquisas científicas vêm demonstrando grandes efeitos benéficos aos pacientes que estão em tratamento adjuvante com o óleo à base de cannabis sativa. A fim de colaborar com o avanço do tratamento do TEA, esta pesquisa visa analisar quais são os impactos na qualidade de vida de pacientes autistas que estão em uso do óleo de cannabis.

Espera-se que os resultados deste estudo evidencie um impacto benéfico no controle dos sintomas comórbidos do TEA, trazendo melhor qualidade de vida para os pacientes, seus familiares, cuidadores e para a sociedade de forma geral. Isso auxiliará inclusive os serviços de saúde, visto que com o maior controle dos danos da doença, haverá uma menor procura pelo serviço médico por parte dos pacientes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S., MAZETE, B., & BRITO, A. (2018). **Transtorno do Espectro Autista**. *Revista do Pediatra*, 17 - 38.

ARAN, A., HAREL, M., CASSUTO, H., & POLYANSKY, L. (February de 2021). **Cannabinoid treatment for autism: a proof-of-concept randomized trial**. *Molecular Autism*, 12.

ARAÚJO, L. A. (Abril de 2019). **Transtorno do Espectro do Autismo**. *Sociedade Brasileira de Pediatria*(5).

BARCHEL, D., STOLAR, O., HAAN-DE, T., ZIV-BARAN, T., SABAN, N., FUCHS, D.,

BERKOVITCH, M. (2019). **Oral Cannabidiol Use in Children With Autism Spectrum Disorder to Treat Related Symptoms and Comorbidities**. *Frontier Pharmacology*, 9.

FLEURY-TEIXEIRA, P., CAIXETA, F. V., SILVA, L. C., BRASIL-NETO, J. P., & MALCHER-LOPES, R. (2019). **Effects of CBD-Enriched Cannabis sativa Extract on Autism Spectrum Disorder Symptoms: An Observational Study of 18 Participants Undergoing Compassionate Use**. *Frontiers in Neurology*, 10.

FOMBONNE, É. (2019). **Atualizações em epidemiologia do autismo**. *Psicologia: teoria e prática*, 21, 405 - 417.

MATOS, M., SILVA, A., & MORORÓ, C. (2020). **Diagnóstico precoce de autismo: características típicas presentes em crianças com transtorno do espectro autista**. *Master*, 22 - 27.

NIKOLOV, R., JONKER, J., & SCAHILL, L. (2006). **Autismo: tratamentos psicofarmacológicos e áreas de interesse para desenvolvimentos futuros**. *Brazilian Journal Psychiatry*, 20-28.

OLIVEIRA, A., SEHCAIRA, T., & RODRIGUES, L. e. (abril de 2021). **transtorno do espectro do autista e tratamento com canabidiol: uma revisão bibliográfica**. *Brazilian Journal of Development*, 7(4), 39445-39459.

PEREIRA, I., TERTULIANO, P., & SOBRINHO, H. (2021). **O uso de canabidiol como terapia complementar no transtorno do espectro autista.** *Revista Brasileira Militar de Ciências*, 25 - 34.

PRETZSCH, C., VOINESCU, B., & MENDEZ, M. (June de 2019). **The effect of cannabidiol (CBD) on low-frequency activity and functional connectivity in the brain of adults with and without autism spectrum disorder (ASD).** *Journal of Psychopharmacology*, 33(9).

RESULTADOS DE DIFERENTES HÁBITOS ALIMENTARES DURANTE A GESTAÇÃO: revisão sistemática.

José Guilherme Vitório Rodrigues
Graduando em Medicina - Uni-FACEF
jgv.rodrigues@hotmail.com

Dra. Viviane Rodrigues Esperandim Sampaio
Doutora em Biociências - USP
Docente dos cursos de Graduação em Medicina e Enfermagem - Uni-FACEF
vivianeesperandim@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Saúde digna e bem-estar estão entre os objetivos estabelecidos pela Organização das Nações Unidas e, para um funcionamento saudável e adequado do organismo, uma alimentação equilibrada é indispensável, especialmente ao longo da gravidez, durante a qual as mães precisam de uma dieta adequada para apoiar o crescimento e desenvolvimento do feto, uma vez que sua condição nutricional - no momento da concepção e amamentação - desempenha um papel importante na determinação de sua saúde e bem-estar, bem como de seu recém-nascido. (YISMAW e TEKLU, 2022)

A desnutrição, por exemplo, está entre os problemas de saúde mais graves que afetam crianças e mães no mundo todo, visto que mães desnutridas enfrentam maiores riscos durante a gravidez e o parto: má nutrição materna foi associada a maior risco de parto prematuro, baixo peso ao nascer, restrições de crescimento intrauterino e múltiplas ameaças ao seu bem-estar e sobrevivência. Por fim, também diminui a produtividade de uma mulher, afetando esferas mais amplas, como sua família, comunidade e sociedade em geral. (YISMAW e TEKLU, 2022)

Por outro lado, obesidade materna, adiposidade e ganho de peso gestacional excessivo estão associados a vários problemas no parto e saúde subsequente da criança, como parto cesáreo, morte anteparto tardia, crescimento fetal excessivo, macrossomia e obesidade infantil. (LOY, MOHAMED, *et al.*, 2022)

Uma grande preocupação das gestantes envolve o ganho de peso que, embora natural e fisiológico ao longo dos – em média – nove meses, deve ser feito com acompanhamento profissional e enfoque nas necessidades nutricionais que garantam o bem-estar materno e fetal e diminuam o risco de contratemplos durante este período. Essa variação depende dos trimestres de gestação, sendo que no primeiro é possível que a gestante perca, mantenha ou aumente seu peso. A partir do segundo trimestre, entretanto, espera-se um ganho constante até o final da gestação (SILVA e FARIA, 2017).

Dessa maneira, o acompanhamento profissional torna-se crucial para uma gestação com menores riscos. Portanto, neste estudo, por meio de uma Revisão Sistemática (RS), será respondida a pergunta “Quais os resultados de gravidezes com diferentes hábitos alimentares?”, com o propósito de compreender a necessidade de uma educação alimentar durante a gestação. Infelizmente, a deficiente literatura sobre o tema faz com que o conhecimento esteja concentrado, majoritariamente, nas doenças metabólicas, como Diabetes Mellitus Gestacional. Assim, justifica-se a necessidade de uma revisão sistemática (RS) para epilogar as informações sobre a temática.

2. OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo reconhecer e analisar os resultados de diferentes dietas durante o pré-natal e, com isso, definir os hábitos alimentares mais benéficos para as gestantes e seus filhos.

3. METODOLOGIA

Foi realizada uma Revisão Sistemática de Literatura, com o intuito de analisar estudos que dão suporte para o enriquecimento da prática clínica sobre o assunto, a

fim de responder a questão: “Quais os resultados de diferentes hábitos alimentares ao longo da gestação?”.

Uma revisão sistemática é uma forma de pesquisa que utiliza como fonte a literatura sobre determinado tema. Esse tipo de estudo disponibiliza um resumo das evidências relacionadas a uma estratégia de intervenção específica, mediante a aplicação de métodos de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada. Por isso, são particularmente úteis para integrar as informações de um conjunto de trabalhos realizados previamente sobre determinada terapêutica/intervenção (SAMPAIO e MANCINI, 2007).

A Prática Baseada em Evidências (PBE) propõe que os problemas clínicos, de ensino ou pesquisa, sejam decompostos e a seguir organizados utilizando-se a estratégia PICO, um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e

Tabela 6. Estratégia PICO.

| | |
|--------------------------|--|
| P - paciente ou problema | Gestantes sem riscos prévios. |
| I – intervenção | Aplicação de diferentes hábitos alimentares entre o grupo de gestantes. |
| C – comparação | Nenhuma intervenção. |
| O – desfecho | A coesão a diferentes dietas em pacientes gestantes promove (ou não) melhoria da qualidade de vida para mãe e filho. |

FONTES: Autores.

"Outcomes" (desfecho). Dentro da PBE esses componentes são os elementos fundamentais da questão de pesquisa e da construção da pergunta para a busca bibliográfica de evidências (SANTOS, PIMENTA e NOBRE, 2007).

Essa estratégia resultou na delimitação da questão norteadora: “Quais os resultados de diferentes hábitos alimentares ao longo da gestação?”.

A RS foi conduzida com o propósito de identificar diferentes dietas durante a gestação e discorrer sobre seus pontos positivos e/ou negativos, em busca de possíveis melhorias do controle metabólico, do bem-estar e/ou, no pior dos cenários, complicações para a gestação.

Os critérios de inclusão e exclusão são definidos com base na pergunta que norteia a revisão: tempo de busca, população-alvo, intervenções, mensuração dos

desfechos de interesse, critério metodológico, idioma, tipo de estudo, entre outros (SAMPAIO e MANCINI, 2007).

Foram definidos como critérios de inclusão para a seleção de artigos no estudo: pesquisas publicadas em inglês e português, durante os anos de 2017 a 2022, através de artigos originais com textos disponibilizados na íntegra, online ou com resumo completo o suficiente com a entrega de dados viáveis para a pesquisa; e estudos que envolvessem gestantes e puérperas.

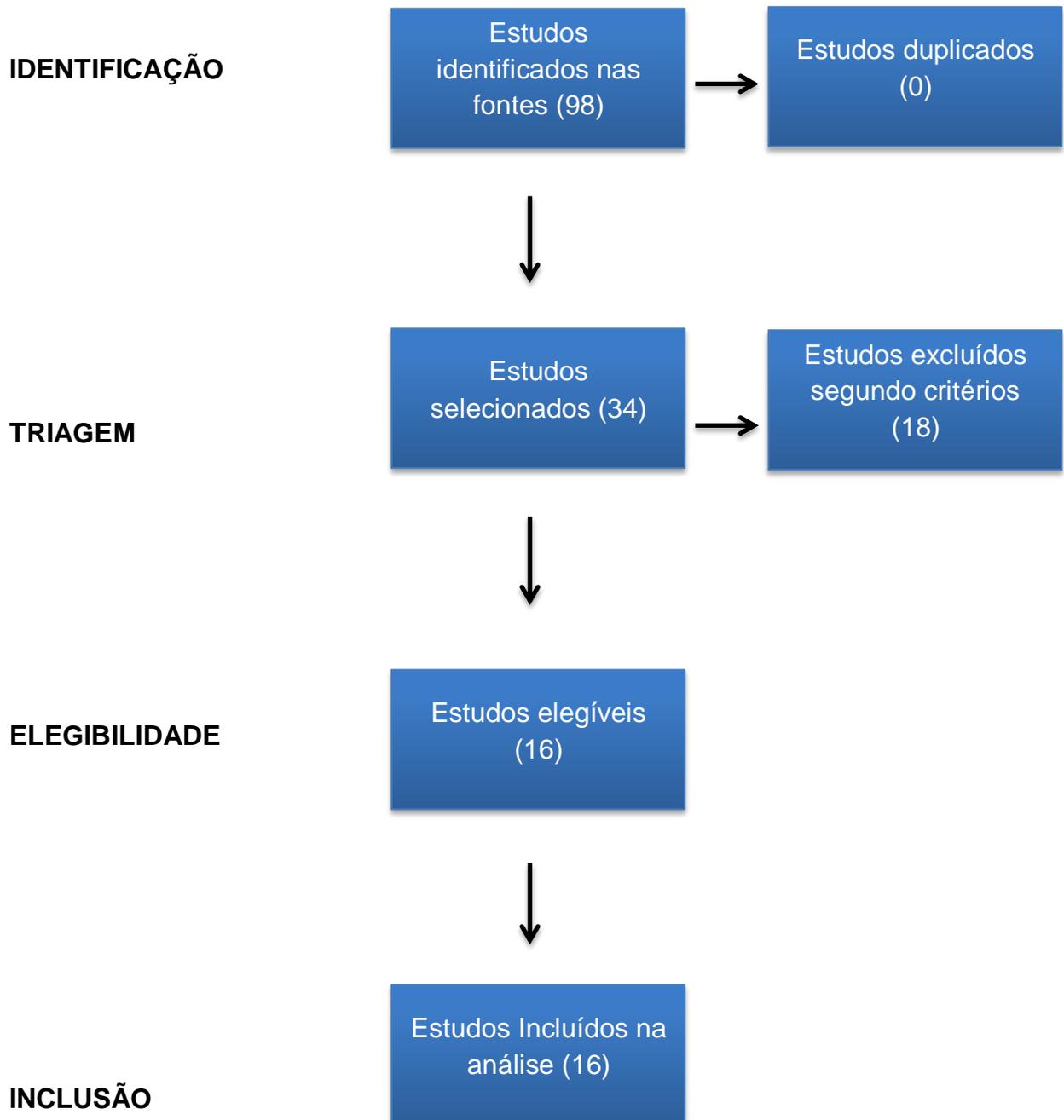
Os critérios de exclusão estabelecidos, por sua vez, foram: preferência para pesquisas realizadas através de hábitos alimentares que resultaram em mudanças fisiológicas; trabalhos que relacionavam única e exclusivamente patologias, como Diabetes Mellitus ou obesidade, e suas consequências na gravidez, por exemplo, foram descartados. Além disso, excluíram-se todos os artigos que fizeram, da mesma forma, uso de uma Revisão Sistemática.

Para localizar e selecionar artigos foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Gestação”, “Alimentação”, “Dieta” e “Hábitos Alimentares”, nestas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Brasil Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Os descritores delimitados para a busca nas fontes de informação foram colocados sem aspas, utilizando-se os conectores “AND”, “OR” e “NOT”.

O instrumento de cada artigo revisado foi selecionado e classificado em inclusos ou não na Revisão Sistemática. Inicialmente, 98 estudos foram selecionados. Desses, 15 foram incluídos no presente estudo por estarem disponíveis na íntegra, serem completos ou fornecer dados suficientes, além de se encaixarem nos critérios de inclusão.

Figura 1 – Fluxograma da busca dos estudos selecionados.



Para a síntese dos dados dos artigos selecionados foi criada uma lista com informações relativas aos tópicos: ano de publicação; identificação do artigo; autores; e link do estudo em questão:

- 1) **Dietas com baixo teor de carboidratos para diabetes gestacional** (2019): Farabi, Sarah S; Hernandez, Teri L - <https://doi.org/10.3390/nu11081737>
- 2) **Dieta ao estilo mediterrâneo em gestantes com fatores de risco metabólicos (ESTEEM): Um ensaio randomizado multicêntrica pragmático** (2019): H Al Wattar, Bassel; Dodds, Julie; Placzek, Anna; Beresford, Lee; Spyreli, Eleni; Moore, Amanda; Gonzalez Carreras, Francisco J; Austin, Frances; Murugesu, Nilaani; Roseboom, Tessa J; Bes-Rastrollo, Maira; Hitman, Graham A; Hooper, Richard; Khan, Khalid S; Thangaratinam, Shakila - <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1002857>
- 3) **Impacto da dieta materna na composição do leite humano entre mulheres lactante na Letônia** (2019): Aumeistere, Liva; Ciprova, Inga; Zavadskā, Dace; Andersons, Juris; Volkovs, Viktors; Celmalniece, Kristine - <https://dx.doi.org/10.3390/medicina55050173>
- 4) **A ingestão reduzida de cálcio materno por meio da nutrição e suplementação está associada a condições adversas para mulheres e bebês em uma população chinesa** (2017): Liu, Xiaohong; Wang, Xinjia; Tian, Yue; Yang, Zhixin; Lin, Li; Lin, Qing; Zhang, Zhonghao; Li, Li - <https://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000006609>
- 5) **O status de obesidade afeta a relação entre a ingestão de proteínas e a sensibilidade à insulina no final da gravidez** (2019): Allman, Brittany R; Diaz Fuentes, Eva; Williams, D Keith; Turner, Donald E; Andres, Aline; Børsheim, Elisabet - <https://dx.doi.org/10.3390/nu11092190>
- 6) **Efeitos de uma dieta modestamente mais baixa em carboidratos no diabetes gestacional: um ensaio clínico randomizado** (2020): Mijatovic, Jovana; Louie, Jimmy Chun Yu; Buso, Marion E C; Atkinson, Fiona S; Ross, Glynis P; Markovic, Tania P; Brand-Miller, Jennie C. - <https://dx.doi.org/10.1093/ajcn/nqaa137>
- 7) **Efeito da atividade física e/ou alimentação saudável no risco de DMG: The DALI Lifestyle Study** (2017): Simmons, David; Devlieger, Roland; van Assche, André; Jans, Goele; Galjaard, Sander; Corcoy, Rosa; Adelantado, Juan M; Dunne, Fidelma; Desoye, Gernot; Harreiter, Jürgen; Kautzky-Willer, Alexandra; Damm, Peter; Mathiesen, Elisabeth R; Jensen, Dorte M; Andersen,

- Liselotte; Lapolla, Annunziata; Dalfrà, Maria G; Bertolotto, Alessandra; Wender-Ozegowska, Ewa; Zawiejska, Agnieszka; Hill, David; Snoek, Frank J; Jelsma, Judith G M; van Poppel, Mireille N M. - <https://dx.doi.org/10.1210/jc.2016-3455>
- 8) **Qualidade alimentar e controle glicêmico em mulheres com diabetes mellitus gestacional** (2019): Gadgil, Meghana D; Ehrlich, Samantha F; Zhu, Yeyi; Brown, Susan D; Hedderson, Monique M; Crites, Yvonne; Ferrara, Assiamira - <https://dx.doi.org/10.1089/jwh.2017.6788>
- 9) **A ingestão alimentar de gordura e fibra de acordo com os valores de referência está relacionada à maior riqueza da microbiota intestinal em gestantes com sobrepeso** (2017): Röytiö, Henna; Mokkala, Kati; Vahlberg, Tero; Laitinen, Kirsi - <https://dx.doi.org/10.1017/S0007114517002100>
- 10) **A ingestão de carboidratos durante o início da gravidez está inversamente associada a resultados anormais do teste de teste de glicose em mulheres grávidas japonesas** (2017): Tajima, Ryoko; Yachi, Yoko; Tanaka, Yasuhiro; Kawasaki, Yui Anasako; Nishibata, Izumi; Hirose, Ayumi Sugawara; Horikawa, Chika; Kodama, Satoru; Iida, Kaoruko; Sone, Hirohito - <https://dx.doi.org/10.1002/dmrr.2898>
- 11) **Associação de ingestão alimentar abaixo das recomendações e deficiências de micronutrientes durante a gestação e baixo peso ao nascer** (2019): Shankar, Hari; Kumar, Neeta; Sandhir, Rajat; Singh, Mrigendra Pal; Mittal, Suneeta; Adhikari, Tulsi; Tarique, Mohd; Kaur, Parmeet; Radhika, M S; Kumar, Arun; Rao, D N - <https://dx.doi.org/10.1515/jpm-2019-0053>
- 12) **Uma análise de caso-controle da dieta materna e risco de defeitos do tubo neural em Bangladesh** (2019): Obrycki, John F; Lee, Jane J; Kapur, Kush; Paul, Ligi; Hasan, Md Omar Sharif Ibne; Mia, Selim; Quamruzzaman, Quazi; Christiani, David C; Mazumdar, Maitreyi - <https://dx.doi.org/10.1002/bdr2.1505>
- 13) **Adesão a um programa de estilo de vida em gestantes com sobrepeso/obesidade e efeito no diabetes mellitus gestacional: um ensaio clínico randomizado** (2017): Bruno, Raffaele; Petrella, Elisabetta;

Bertarini, Valentina; Pedrielli, Giulia; Neri, Isabella; Facchinetti, Fabio - <https://dx.doi.org/10.1111/mcn.12333>

- 14) **Prática nutricional de mulheres grávidas na zona de Buno Bedele, Etiópia: um estudo transversal de base comunitária** (2022): Yismaw, Worke Sisay; Teklu, Tigist Shayi - <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01390-1>
- 15) **Dieta materna, estado nutricional e peso infantil ao nascer na Malásia: uma revisão de escopo** (2019): Mohamed, Hamid Jan Jan; Loy, See Ling; Mitra, Amal K.; Kaur, Satvinder; Teoh, Ai Ni; Rahman, Siti Hamizah Abd; Amarra, Maria Sofia - <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04616-z>

4. RESULTADOS

Neste estudo foram identificados 98 artigos pelo banco de dados. Destes, 34 foram excluídos e, depois da análise de textos, foram selecionados 15 artigos que cabiam à proposta do tema, sendo que alguns não estavam disponíveis na íntegra online e, portanto 15 artigos foram utilizados de fato para a revisão, com textos completos e de publicação da literatura inglesa e portuguesa. Foram incluídos pacientes do sexo feminino, gestantes na faixa etária gestacional, gestantes com diabetes mellitus gestacional e/ou com pré-disposição de fatores de risco, como por exemplo, obesidade. As estatísticas demográficas dos estudos apontam pacientes da América, bem como Europa e Ásia. Também foram incluídas variações no cardápio desses pacientes a fim de investigar os efeitos da alimentação na saúde da gestante e no desenvolvimento do feto e da criança durante e após a gestação.

A maioria dos estudos realizados demonstra efeito benéfico para os pacientes participantes ou ausência de resultados significativos, mas nenhum fator de risco ou resultados controversos foram identificados. Os estudos também sugerem diminuição das taxas de desenvolvimento de doenças metabólicas durante a gravidez e diminuição de risco para o desenvolvimento do feto e da criança. Tratam-se de estudos pouco invasivos, associados com ritmo e rotina alimentar, embora com resultados de grande proporção na vida das gestantes analisadas.

Com isso, pode-se perceber que a alimentação de grávidas, embora muitas vezes abordada de maneira trivial, ocupa um lugar de destaque durante a gestação e deve ser muito bem pensada e planejada para uma gravidez saudável e para um desenvolvimento fetal completo. Nesse sentido, a alimentação adequada, aliada à atividade física feita com acompanhamento profissional, apresenta-se como a intervenção ideal. Neste estudo, foi possível mostrar que diversos nutrientes possuem papel relevante nos três trimestres e, por isso, não podem ser ingeridos em quantidades inferiores às adequadas.

5. DISCUSSÃO

Durante o estudo realizado com as mulheres de Buno-Bedele, descobriu-se que apenas cerca de um terço das gestantes apresentava uma boa alimentação prática, enquanto 68,8% das participantes tinham uma prática alimentar baixa em nutrientes, o que é preocupante. Segundo os autores, para melhorar o cenário, é preciso focar em educação nutricional, aumento de renda e conscientização das mulheres e seus maridos através da força da mídia. (YISMAW e TEKLU, 2022)

Pesquisa realizada na Malásia demonstrou que o estado nutricional materno, como esperado, desempenha papel significativo nos resultados de baixo peso ao nascer (BPN). Além disso, foi consistentemente apresentado que a macrossomia está associada ao Índice de Massa Corpórea (IMC), ganho de peso gestacional e nível sérico de glicose elevados, reafirmando a importância da nutrição materna. (LOY, MOHAMED, *et al.*, 2022)

No estudo de alimentação com baixo teor de carboidratos para diabetes gestacional, foi observado que a alta ingestão de açúcar simples na dieta está relacionada ao aumento de estoques lipídicos intra-hepáticos fetais, resultando em risco de doença hepática e de sobrepeso ao nascer. O plano alimentar deve incluir fatores socioculturais, emocionais e econômicos para melhor adaptação da gestante. (FARABI e HERNANDEZ, 2019)

Na dieta ao estilo mediterrâneo não foi observada redução significativa nos desfechos adversos de doenças metabólicas, como hipertensão crônica, obesidade

materna e triglicérides aumentado com a dieta quando comparada aos cuidados habituais de alimentação e saúde. Contudo, houve redução significativa das chances de diabetes gestacional e as mulheres selecionadas ganharam menos peso na gravidez. (AL WATTAR, et al., 2019)

Outro fator estudado foi o impacto da alimentação na composição do leite materno. Com isso, observou-se que o teor de macronutrientes (gordura, proteína e lactose) do leite materno não foi afetado pela dieta. O mesmo, entretanto, não ocorreu com o teor de ácido graxo, que foi alterado com a sua maior ingestão imediata. (AUMEISTERE, et al., 2019)

Através da análise dos artigos, percebe-se que alguns nutrientes podem apresentar resultados muito benéficos durante a gravidez quando ingeridos em quantidades ideais, e sua deficiência está associada a sérios problemas. O estoque de cálcio, por exemplo, quando reduzido, leva à ocorrência de “sistema” devido ao aumento da excitabilidade neuromuscular em mulheres grávidas, e a suplementação de cálcio aumenta o conteúdo mineral ósseo e previne a osteoporose durante a gravidez. (XIAOHONG, et al., 2017)

Por sua vez, no estudo do consumo de proteína, relacionado a uma maior resistência à insulina, não foi encontrado nenhuma relação proeminente entre pressão arterial materna, ingestão e sensibilidade à insulina. Contudo, uma recente revisão sistemática e meta-análise publicada em 2019, sobre associações entre a quantidade e o tipo de ingestão de proteína na dieta e a sensibilidade à insulina no final da gravidez, descobriu que há uma melhora modesta no controle glicêmico quando as fontes animais de proteína são substituídas por fontes vegetais. (ALLMAN, et al., 2019)

Quanto aos carboidratos, uma pesquisa realizada com o objetivo de analisar a concentração de cetonas no sangue de grávidas designadas para uma dieta com baixa ingestão de carboidratos mostrou que as cetonas no sangue não foram elevadas a significância clínica. Também não houve diferença no peso ao nascer, na taxa de bebês grandes para a idade gestacional e na porcentagem de massa gorda ou massa livre de gordura entre os grupos. Por fim, outro achado sugere que a ingestão elevada de carboidratos foi negativamente associada à tolerância moderadamente anormal à glicose em uma população com alta prevalência de

indivíduos com baixo peso e a um resultado positivo de exame de tolerância à glicose após ajuste para idade, paridade, índice de massa corporal na primeira consulta pré-natal, história familiar de diabetes mellitus, taxa de ganho de peso gestacional, ingestão de energia e ingestão de fibra alimentar. (MIJATOVIC, et al., 2020); (TAJIMA, YACHI, *et al.*, 2017).

Outrossim, no que diz respeito aos lipídios e às fibras, a adesão à ingestão alimentar de referência desses nutrientes foi associada à composição benéfica da microbiota intestinal em gestantes com sobrepeso, que mais uma vez contribuiu para o perfil lipidômico. A maior riqueza da microbiota intestinal e a ingestão de nutrientes foram associadas a um nível mais baixo do marcador de inflamação de baixo grau GlycA. Entretanto, é importante fazer um contraponto de que a adesão a uma dieta personalizada, hipocalórica, de baixo índice glicêmico e baixo teor de gordura saturada, iniciada no início da gravidez, previne a ocorrência de Diabetes Mellitus Gestacional em mulheres com IMC 25 kg/m². (RÖYTIÖ, MOKKALA, *et al.*, 2017); (BRUNO, PETRELLA, *et al.*, 2017)

Os micronutrientes também foram investigados neste estudo e algumas relações merecem ser destacadas. Um estudo realizado em Bangladesh, por exemplo, ressalta a já conhecida importância do ácido fólico para a diminuição de defeitos no tubo neural de recém-nascidos. Outro artigo demonstrou que deficiência de magnésio, vitamina A e anemia estão associadas a um aumento da probabilidade de baixo peso ao nascer. (OBRYCKI, LEE, *et al.*, 2019); (SHANKAR, KUMAR, *et al.*, 2019)

Além disso, a importância de uma dietoterapia balanceada aliada a atividades físicas está diretamente relacionada a um maior bem estar da gravídica. E, os médicos devem estar cientes de que mesmo uma pequena melhora na qualidade da dieta pode ser benéfica para a obtenção de um melhor controle glicêmico em mulheres com Diabetes Mellitus Gestacional. A adesão a uma dieta personalizada, hipocalórica, de baixo índice glicêmico e baixo teor de gordura saturada, iniciada no início da gravidez, previne a ocorrência de DMG em mulheres com IMC 25 kg/m². Portanto, percebe-se que a atividade física, assim como a dietoterapia, em si não está relacionada a melhoras significativas, uma vez que as duas opções devem ser combinadas junto com um acompanhamento profissional. (BRUNO, PETRELLA, *et al.*, 2017); (SIMMONS, DEVLIEGER, *et al.*, 2017); (GADGIL, EHRLICH, et al., 2019)

6. CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo abordou sobre a alimentação e a ingestão de nutrientes durante a gestação, sobretudo no que diz respeito aos seus resultados. Sabe-se que o acompanhamento nutricional é de grande valia durante o pré-natal das gestantes a fim de evitar gestações de alto risco.

As complicações no pré-natal, como Diabetes Mellitus e Pré-eclâmpsia podem ser solucionadas, dependendo de sua gravidade, por – principalmente - dietas reguladas que evitem alterações metabólicas significantes.

Por fim, vale ressaltar que quando a alimentação é mal distribuída, levando em conta o biotipo e metabolismo das gestantes, há um risco elevado de desencadear inúmeras complicações à mulher, como desnutrição e/ou obesidade. Dessa forma, uma vez que a dieta não só causa benefícios à saúde da mulher gestante, mas também abre portas para possíveis prejuízos metabólicos, o acompanhamento nutricional deve ser levado com seriedade e cuidado.

REFERÊNCIAS

ALLMAN, BRITTANY et al. O status de obesidade afeta a relação entre a ingestão de proteínas e a sensibilidade à insulina no final da gravidez. 9. ed. [S. /]: **Nutrients**, v. 11, 11 set. 2019

AUMEISTERE, Liva et al. Impacto da dieta materna na composição do leite humano entre mulheres lactantes na Letônia. **Medicina (Kaunas)**, v. 55, n. 5, 2019.

BRUNO, Raffaele et al. Adherence to a lifestyle programme in overweight/obese pregnant women and effect on gestational diabetes mellitus: a randomized controlled trial. **John Wiley & Sons Ltd Maternal & Child Nutrition** , v. 13, 2017.

FARABI, Sarah S.; HERNANDEZ, Teri L. Dietas com baixo teor de carboidratos para diabetes gestacional. **Nutrients**, v. 11, n. 8, jan 2019.

GADGIL, Meghana D. et al. Dietary Quality and GLyemic Control Among Women with gestacional Diabetes Mellitus. **Journal of Women's Health**, v. 28, n. 2, feb 2019. H AL WATTAR, Bassel et al. Dieta de estilo mediterrâneo em mulheres

grávidas com fatores de risco metabólicos (estima): Um ensaio multicêntrico pragmática randomizado julgamento. **PLoS Med**, v. 16, n. 7, 2019

LOY, See L. et al. Maternal diet, nutritional status and infant birth weight in Malaysia: a scoping review. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, 2022.

MIJATOVIC, JOVANA et al. Efeitos de uma dieta modestamente mais baixa em carboidratos no diabetes gestacional: um ensaio clínico randomizado. 2. ed. [S. l.]: **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 112, 15 jun. 2020.

OBRYCKI, John F. et al. Uma análise caso-controle da dieta materna e risco de defeitos do tubo neural em Bangladesh. **Wiley Online Library**, v. 111, n. 14, p. 967-981, 2019.

RÖYTIÖ, Henna et al. Dietary intake of fat and fibre according to reference values relate to higher gut microbiota richness in overweight pregnant women. **British Journal of Nutrition**, september 2017

SAMPAIO, RF; MANCINI, MC. ESTUDOS DE REVISÃO SISTEMÁTICA: UM GUIA PARA SÍNTESE CRITERIOSA DA EVIDÊNCIA CIENTÍFICA. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, Janeiro 2007.

SANTOS, Cristina M. D. C.; PIMENTA, Cibele A. D. M.; NOBRE, Moacyr R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 15, n. 3, Junho 2007.

SHANKAR, Hari et al. Association of dietary intake below recommendations and micronutrient deficiencies during pregnancy and low birthweight. **J. Perinat. Med.**, v. 47, n. 7, 2019.

SILVA, José A. C. D.; FARIA, Daniel D. Manual Prático de Orientações Nutricionais para Gestantes - à equipe de profissionais de saúde da atenção básica. **Programa de Pós-graduação Mestrado profissional: ensino em saúde na amazônia (Universidade do Estado do Pará)**, 2017.

SIMMONS, David et al. Effect of Physical Activity and/or Healthy Eating on GDM Risk: The DALI Lifestyle Study. **THE JOURNAL OF CLINICAL ENDOCRINOLOGY & METABOLISM**, v. 102, p. 903-913, march 2017.

TAJIMA, Ryoko et al. A ingestão de carboidratos durante a gravidez precoce está inversamente associada aos resultados de testes de glicose anormais em gestantes japonesas. **Diabetes Metabolism Research and Reviews**, março 2017.

XIAOHONG, LIU *et al.* A ingestão reduzida de cálcio materno por meio da nutrição e suplementação está associada a condições adversas para mulheres e bebês em uma população chinesa. 18. ed. [S. l.]: **Medicine (Baltimore)**, v. 96, 20 maio 2017.

YISMAW, Worke S.; TEKLU, Tigist S. Nutritional practice of pregnant women in Buno Bedele zone, Ethiopia: a community based cross-sectional study. **Reproductive Health**, v. 84, n. 19, 2022.

SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS: desafios e perspectivas

Carolina Ferreira Sartori
Graduanda em Enfermagem – Uni-FACEF
sartoricarolf@gmail.com

Pamela Borges Lima
Graduanda em Enfermagem – Uni-FACEF
pamelajohnny2@gmail.com

Nádia Maria Lemos da Silva
Graduanda em Enfermagem – Uni-FACEF
nadialemos1312@gmail.com

Valéria Beghelli Ferreira
Docente do Curso de Enfermagem – Uni-FACEF
valbeghelli@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

As atividades laborais podem ser desgastantes a alguns trabalhadores e desencadear sintomas característicos da síndrome de *Burnout* que é caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e falta de envolvimento no trabalho (CODO, MENEZES, 2002).

A síndrome de *Burnout* é uma reação à tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto e excessivo com outros seres humanos, particularmente quando estes estão preocupados ou com problema (MASLACH; JACKSON, 1981 apud CODO, MENEZES, 2002, p. 260).

Alguns profissionais da saúde atuam com carga horária diferenciada, acúmulo de vínculos empregatícios, número reduzido de funcionários, cuidados a pacientes graves e com alta demanda de atendimento e baixa remuneração (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Albuquerque et. al (2012) complementam que as atividades que enfermeiros fazem em seu trabalho, dão início a este processo saúde-doença observado além dos aspectos citados acima, ainda precisam trabalhar com cuidados específicos e várias cobranças relacionadas com as necessidades destes casos

complexos.

É notável como o excesso de trabalho se expressa no corpo e mente do profissional, consequência de fatores negativos desencadeados sobre sua autoestima, lazer e convívio social. Sendo assim, a elaboração desse trabalho tem por objetivo promover uma discussão teórica acerca dos sintomas apresentados pela equipe de enfermeiros desenvolvidos através do estresse crônico e consequentemente levando à síndrome de *Burnout*.

A metodologia se deu por meio de uma pesquisa bibliográfica de cunho qualitativo em livros e artigos compreendidos entre 2000 e 2020, pesquisados nas seguintes bases de dados: PubMed e Scielo (Scientific Electronic Library Online), utilizando dos seguintes Descritores Científicos para busca: Burnout; Enfermagem; Enfermagem and Síndrome de Burnout.

2. SÍNDROME DE BURNOUT

A síndrome de *Burnout* é a resposta ao estresse laboral que envolve as fases de: fase de alerta (onde o profissional se prepara para situações ameaçadoras e difíceis); fase de resistência (é o estresse moderado onde o profissional acaba se acostumando com o agente estressor e tenta restabelecer o seu equilíbrio interno) e fase de exaustão (onde o profissional já não consegue manter e se adaptar no equilíbrio anterior diante de uma situação muito estressante), envolvendo atitudes comportamentais negativas atingindo pacientes, instituições, supervisores, chefes e o próprio trabalho quando todas as tentativas de melhora falham no decorrer do tratamento (CODO, MENEZES, 2002).

Para o Ministério da Saúde (2001), o progresso da síndrome de *Burnout* se manifesta em quatro graus:

- Primeiro Grau: o profissional apresenta falta de motivação, alegria ou desejo de trabalhar.
- Segundo Grau: a relação com outras pessoas fica prejudicada e diminui assiduidade.

- Terceiro Grau: a capacidade funcional fica diminuída e há o aparecimento de enfermidades psicossomáticas.
- Quarto Grau: surgem pensamentos suicidas, uso abusivo de álcool e drogas.

Feliciano et al. (2005) ressaltam que a síndrome de *burnout* embora conserve características próprias de cada profissão na saúde com relação à saúde ocupacional o sofrimento psíquico inerente ao trabalho é comum a todos os profissionais.

Rosa, Carlotto (2005) complementam esta discussão afirmando que todo organismo produz mudanças na mente e esta atua sobre o corpo. Para os autoras, a vida atualmente está repleta de estresse, agitação, preocupações e falta de tempo para lazer e outros e, em consequência, surgem as doenças psicossomáticas relacionadas ao excesso de trabalho; a insatisfação salarial; ao estresse considerado crônico na equipe de saúde; ao relacionamento interpessoal dentro de cada setor hospitalar; a sobrecarga do profissional de saúde; o tipo de setor que o profissional trabalha; a falta de respaldo institucional e profissional, carga horária de trabalho e vínculo empregatício duplo.

De acordo com Codo e Menezes (2002), a síndrome de *Burnout* tem doze estágios quando apresentados, que são:

- Dedicção intensificada com necessidade de fazer tudo sozinho a qualquer hora do dia;
- Necessidade de se afirmar ou provar ser sempre capaz;
- Recalque de conflitos: o profissional não consegue enfrentar o problema, ocorrendo então às manifestações físicas;
- Descaso com as suas necessidades: comer, dormir e sair perde o sentido;
- Negação dos problemas: outros profissionais são desvalorizados, tidos como incapazes. Repelem contatos sociais, ficam cínicos e agressivos;
- Reinterpretação dos valores: o profissional se isola, foge dos conflitos;
- Recolhimento e aversão a reuniões e contatos pessoais;

- Mudanças evidentes de comportamento;
- Vazio interior e sensação de que tudo é complicado, difícil e desgastante;
- Despersonalização;
- Depressão: apresenta marcas de indiferença, desesperança e exaustão;
- Colapso físico e mental: é o esgotamento profissional, considerado de emergência para ajuda médica e psicológica.

Codo; Menezes (2002) ainda ressaltam que relacionando os aspectos individuais associando-os às condições e relações do trabalho aparecem fatores da síndrome de *Burnout* que são: Exaustão Emocional (EE) que se refere à sensação de esgotamento físico e mental; Despersonalização (DE) que é a alteração da personalidade levando o profissional a um contato frio e impessoal com os pacientes, utilizando de atitudes de cinismo e ironia com os mesmos e estar indiferente ao que pode vir a acontecer após e Reduzida Realização Profissional (RP) que é o sentimento de insatisfação com as atividades profissionais as quais vem realizando, baixa autoestima, fracasso profissional, desmotivação e baixa eficiência no trabalho

Para Guimarães; Cardoso (2004), será considerado como síndrome de *Burnout* o profissional que apresentar altas pontuações em EE e DE, associadas a baixos valores em RP. A EE refere a sentimentos de propiciadores do esgotamento energético emocional; o fator DE denota a presença de atitudes negativas do profissional no relacionamento com os pacientes como insensibilidade, indiferença e falta de preocupação e o fator RP reflete a deterioração do auto competência e a falta de satisfação do profissional com o seu desempenho no trabalho.

Nogueira-Martins (2002), complementa que além destas características citadas anteriormente, uma das principais características da síndrome de *Burnout* são alterações comportamentais, percebidas pela de ingestão de café, bebidas e medicamentos; absenteísmo; intolerância; dificuldade de concentração e desânimo.

De acordo com Souza; Silva (2002) principais características da

personalidade do profissional associadas a altos índices de *Burnout* estão os padrões de personalidade (são pessoas competitivas, esforçadas, com dificuldade de tolerâncias das frustrações e impacientes; o envolvimento: (pessoas empáticas e agradáveis, sensíveis e humanas, com muita dedicação na profissão, obsessivos e entusiasmados; outro tipo é o pessimista, ou seja, profissionais que costumam destacar aspectos negativos, do insucesso, sofrendo por antecipação; os perfeccionismo, pessoas exigentes consigo e com os outros, com intolerâncias aos erros e insatisfeitas com os resultados; as pessoas com grande expectativa profissional, com grande chance de se decepcionarem por criarem muitas expectativas em cima de sua profissão; os centralizadores que apresentam dificuldades em delegar tarefas a sua equipe ou mesmo trabalharem em grupo; os profissionais passivos, que ficam sempre na defensiva, com tendência a fugir das dificuldades; e pessoas com alto nível educacional, solteiras, viúvas ou divorciadas.

A síndrome de *Burnout* é considerada o ponto máximo do estresse profissional, podendo ser encontrada em qualquer profissão, mas em especial nos profissionais que têm impacto direto na vida de outras pessoas, que lidam diretamente com vida, doença e morte no seu dia a dia. Há uma incidência significativa em profissionais cujo exercício da profissão implica em uma relação intensa com o ser humano, alta responsabilidade e tomadas de decisão críticas (ABREU et. al, 2002).

Na área da saúde os mais atingidos, em primeiro momento, seriam os enfermeiros; seguido de médicos, assistentes sociais, fisioterapeutas, psicólogos e por último o terapeuta ocupacional e os biomédicos. (MARTINS, 2008).

3. SÍNDROME BURNOUT NA ENFERMAGEM

O sofrimento no trabalho poderá levar o profissional de enfermagem a desenvolver estresse ocupacional e os transtornos a ele associados como doenças psicossomáticas, mentais, estresse e síndrome de *Burnout* devido a fatores extrínsecos e intrínsecos, podendo gerar sentimento de culpa, incompetência, desqualificação, insatisfação com todas as atividades desenvolvidas no setor (PEREIRA, 2002).

O enfermeiro lida diariamente com situações de dor, sofrimento, morte, sentimento de impotência e relações de conflitos entre paciente, familiares, equipe de saúde e afins, em que se depara com a falta de preparo emocional e capacidade de atuação diante destes obstáculos, gerando assim estresse crônico e conseqüentemente a síndrome de *Burnout*, que é um esgotamento emocional decorrente do estresse crônico (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Costa et al (2003) ainda complementa que um dos fatores que mais desencadeiam a síndrome de *Burnout* é a relação profissional com o cliente com necessidades especiais. São pacientes que exigem uma maior competência e maiores cuidados específicos que necessitam de pessoas treinadas e que exigem a presença do profissional vinte quatro horas por dia, podendo causar danos à saúde do próprio cuidador.

Todo trabalhador de enfermagem que atua em instituições hospitalares ou não está exposto ao estresse ocupacional o qual afeta diretamente a saúde do profissional como jornadas de trabalho longas, número insuficiente de pessoal para atender a demanda da instituição, falta de reconhecimento profissional, exposição a riscos químicos, físicos e biológicos, trabalho noturno bem como o contato constante com o sofrimento do ser humano, são fatores que com o tempo geram sinais e sintomas na saúde biológica e psicológica do profissional de saúde, levando à síndrome de *Burnout* (COSTA, et al., 2003, p.).

Pelas características do trabalho da equipe de enfermagem estão predispostos a desenvolver a síndrome de *Burnout* particularmente os profissionais que atendem oncologia, psiquiatria, unidades de tratamento intensivo, centro cirúrgico e urgência e emergência, muitas vezes se sentem mais desgastados emocionalmente devido ao fato de darem muito de si próprios aos seus pacientes e receberem pouco em troca por causa do quadro grave (FOGAÇA et al. 2008).

Neste sentido, quando fatores do seu ambiente laboral interferem na capacidade de um profissional, é indispensável agir de forma rápida para que este “trabalhe” opções e melhorias de seus sinais de estresse, pois este principia o desenvolvimento da síndrome de *Burnout* (COSTA, et al. 2003).

É necessário que haja uma diferenciação entre os dois conceitos, pois o estresse significa cansaço, fadiga sendo uma resposta que o organismo dá diante de uma situação de desafio. Já a síndrome de *Burnout* é uma consequência de estresse crônico em que o profissional não soube lidar com os problemas

enfrentados e foi criando estratégias, obrigando o seu organismo a pedir socorro, pois já não consegue desenvolver adequadamente o seu papel (FRASQUILHO, 2005).

As instituições hospitalares têm demonstrado interesse em intervir desde o início com o estresse do funcionário, uma vez que desempenha papel importante no processo trabalho-saúde-doença, devido às consequências que tanto o estresse como a síndrome de *Burnout* causa ao colaborador e a instituição. A ação preventiva envolve a participação de todos, trabalhador, instituição, incentivo político e econômico (MURTA; TROCCOLI, 2004).

Em estudos Guimarães; Cardoso (2004), relatam que estratégias de prevenção, intervenção e tratamento da síndrome de *Burnout* são agrupados em 3 categorias: estratégias individuais, utilizadas com cada profissional com programas de treinamento para manejar o tempo de maneira eficaz, diminuindo a ansiedade de ter tanto o que fazer em tão pouco tempo; estratégias grupais, com o uso do apoio social no trabalho por parte dos colegas e dos supervisores de cada profissional, obtendo dados novos, adquirindo habilidades novas ou mesmo melhorando as que já possuem obtendo o reforço e o *feedback* e estratégias organizacionais, desenvolvimento de programas de prevenção dirigidos para a melhora do clima no setor, entendendo que muitas vezes, a origem do problema está no contexto laboral. Para os autores, as intervenções focadas na organização são voltadas para a modificação de estressores do ambiente, podendo incluir mudanças na estrutura, nas condições de trabalho e relações interpessoais.

Intervenções focadas no profissional de cada área podem contribuir para a prevenção de doenças e promoção da saúde no trabalho. O modo como esse profissional lida com as circunstâncias geradoras de estresse exerce grande influência sobre sua saúde e/ou sua doença (MURTA; TROCCOLI, 2004).

Dentre estas medidas os autores citam que para o enfrentamento e superação do estresse, o profissional deve buscar o lazer e a realização no trabalho, na vida pessoal e social; manter atividades sociais, repouso, educação alimentar e atividades físicas regularmente; além de investir nas competências e capacidades pessoais, fortalecendo-se física e emocionalmente, permitindo uma melhor qualidade de vida; importante os supervisores realizarem com seus colaboradores entrevistas a fim de conhecê-los e também conhecer as causas de insatisfação no

trabalho; proporcionar maior entrosamento e interação entre os profissionais de cada área, criando espaços institucionais de apoio e grupos de discussões e atualização que envolva problemas relacionados ao estresse e à síndrome de *Burnout* nas relações interpessoais; melhorar o relacionamento com colaboradores, com escuta e respeito, para que as tarefas de sua competência sejam executadas com maior envolvimento, responsabilidade e satisfação diminuindo assim o desgaste físico e mental; além disto, a instituição poderá intervir no sentido de rever os recursos humanos e fazer contratação no intuito de diminuir o excesso de trabalho; desenvolver programas interdisciplinares de apoio e prevenção do estresse, de preferência dentro do seu horário de trabalho; implantar e criar programas de educação continuada no controle do estresse, treinando cada profissional a lidarem com situações estressantes, visando também a capacitação técnica e ao desenvolvimento do senso crítico, ético, político e gerando motivação para uma maior integração no serviço.

Guimarães; Cardoso (2004) complementam que medidas de intervenções de enfrentamento saudável aumentam a intensidade dos estados emocionais positivos, como por exemplo, a tranquilidade, a esperança e o bem-estar do profissional, interferindo diretamente na saúde física e mental favorecendo o bom funcionamento do sistema imunológico.

3.1 RENAST – Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

Segundo o Ministério da Saúde (2001) a RENAST é uma rede desenvolvida de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais de Saúde, Distrito Federal e Municípios, que busca a garantia da atenção integral à saúde dos trabalhadores. Ela integra a rede de serviços do SUS, que contemplam as ações assistenciais, de vigilância e promoção da saúde, englobando atenção básica, média e alta complexidade ambulatorial, como também, pré-hospitalar e hospitalar, visando assegurar a atenção integral à saúde dos trabalhadores, urbano e rural, independentemente do vínculo empregatício e previdenciário.

A RENAST é composta por 178 Centros Estaduais e Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST e por uma rede sentinela de 1000 serviços médicos e ambulatoriais de média e alta complexidade. A RENAST responde por uma das diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, que é a execução de ações curativas, preventivas, de promoção e de reabilitação à saúde do trabalhador (MINISTERIO DA SAUDE, 2001).

Dentre os objetivos da RENAST, estão ações que buscam integrar e articular a Atenção Básica, a média e alta complexidade ambulatorial, pré-hospitalar e hospitalar, sob o controle social, nos três níveis de gestão: municipal, estadual e nacional; diagnosticar os acidentes e doenças relacionados ao trabalho e registrá-los no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-NET).

A proposta de uma rede de saúde do trabalhador no SUS surgiu em decorrência de uma revisão crítica que se fazia aos centros de referência e programas de saúde do trabalhador que não estabeleciam vínculos mais sólidos com as estruturas orgânicas de saúde, mantendo-se isolados e marginalizados. Alguns, inclusive, foram criados e desapareceram no decorrer das décadas de 1980/90 (MINISTERIO DA SAUDE, 2001).

Porém, de acordo com Hoefel et al. (2005), estes centros não dispunham de qualquer mecanismo mais efetivo de comunicação e relação entre si. Embora sua existência fosse considerada estratégica para a consolidação da área de saúde do trabalhador no SUS, observava-se um esgotamento de sua capacidade de contribuir para novos avanços. Assim, segundo os autores, se por um lado, a estratégia adotada de nuclear as ações de Saúde do Trabalhador em Centros de Referencias permitiu avanços setoriais, acúmulo de experiências e conhecimentos técnicos, capacitação dos profissionais, facilitando, ainda que de modo fragmentado, a luta dos trabalhadores por melhores condições de vida e de trabalho, por outro, contribuiu para manter a área à margem das políticas de saúde do SUS, na medida em que estes centros têm ficado de fora do sistema como um todo.

Para a promoção da saúde do trabalhador a RENAST integra a saúde mental referindo aos aspectos emocionais, psicossociais e interpessoais da saúde. Como grande parte da vida se passa no ambiente de trabalho, este se torna parte fundamental da identidade da pessoa. Assim, a relação entre trabalho e síndrome de

Burnout é muito estreita. O trabalho afeta o sentido da vida, o humor, a auto estima, o senso de realização pessoal e de utilidade para o mundo (MINISTERIO DA SAUDE, 2005).

Segundo as diretrizes estabelecidas pela regulamentação da RENAST, o trabalho exige do profissional que as funções mentais, como o raciocínio, a atenção e a memória, estejam em perfeito funcionamento e em geral o profissional com síndrome de *Burnout* se caracterizam por alterações cognitivas, emocionais, interpessoais e comportamentais que os impedem de desempenhar bem as suas funções. O profissional estará apresentando a síndrome quando tiver falta de concentração, o humor deprimido, os conflitos interpessoais e a incapacidade de realizar as tarefas programadas na rotina de trabalho e por consequência, a qualidade do trabalho é prejudicada e os acidentes ocorrem com frequência (MINISTERIO DA SAUDE, 2005).

Para Costa et. al (2003), os problemas que mais acometem os profissionais da saúde além da síndrome de *Burnout* são o alcoolismo, o estresse e os transtornos de humor e de ansiedade e é comum o trabalhador apresentar mais de um transtorno associados, podendo um levar ao outro.

A saúde mental do trabalhador corre risco se o sofrimento associado ao trabalho for maior do que o prazer em trabalhar. É necessário identificar as causas dos transtornos considerando as características do ambiente ocupacional e do trabalhador. Onde o profissional dedica a maior parte de seu tempo em ambientes caracterizados por sobrecarga de trabalho, falta de treinamento, falta de reconhecimento ou de recursos para a execução do mesmo, abuso moral, insegurança, prazos imprevisíveis, falta de autonomia, comunicação inadequada e políticas organizacionais injustas apresentam maior risco do profissional desenvolver qualquer tipo de transtorno mental e mesmo a síndrome de *Burnout* (MINISTERIO DA SAUDE, 2005).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância deste estudo foi enfatizar aos enfermeiros que o estresse é o primeiro sintoma que os profissionais enfrentam desencadeando a síndrome de

Burnout, sendo necessária uma intervenção precoce aos primeiros sinais.

A instituição, supervisores, chefes devem promover ações educativas para que o trabalhador saiba como enfrentar e elucidar possibilidades para a redução do estresse. A instituição deve agir no momento em que o trabalhador apresenta sinais e sintomas de estresse considerado crônico; por fazer parte de seu cotidiano há necessidade de desenvolver estratégias que possam reorganizar o processo de trabalho diminuindo as fontes de estresse do setor. Pois, com estas ações o profissional de saúde tendo conhecimento dos sinais e sintomas da doença contribuem para a melhora das condições de trabalho, melhora do ajuste entre os próprios trabalhadores e diminuição do sofrimento.

A atividade dos enfermeiros por si só, lhes impõem situações de tensão e apreensão, levando a uma sobrecarga física e mental e tendo como consequência o prejuízo da qualidade de vida dos profissionais estressando-os e provocando danos a curto, médio e longo prazo, tudo isso em função da cobrança de pacientes e familiares e da grande demanda de serviços.

A saúde de todos os trabalhadores se define por metas de intervenções e ações, eliminando riscos, superando condições precárias de trabalho, redefinindo funções, adequando o ambiente físico e melhorando a interação interpessoal; sendo esta tarefa é cansativa.

Ficou bem definido através deste estudo que o bem-estar e a saúde dos profissionais/trabalhadores de saúde são de suma importância para a qualidade de seu trabalho a qual está diretamente relacionada com as necessidades e expectativas humanas e com respectiva satisfação no serviço, expresso através de relações saudáveis e harmoniosas. Portanto, é necessário atender as intervenções sugeridas visando à prevenção, intervenção e tratamento de qualquer problema detectado no profissional contribuindo para que o grau de estresse diminua e este possa desenvolver com mais qualidade as suas atividades proporcionando ao paciente um serviço mais eficiente e ter uma qualidade de vida no trabalho e fora dele.

5. REFERÊNCIAS

ABREU, K. L.; et al. Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. **Psicologia: ciência e Profissão**, v.22, n. 2, p.22-29, jun. 2002. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932002000200004. Acesso em: 02 mai 2022.

ALBURQUERQUE, F.J.B.; MELO, C.F.; NETO, J.L.A. Avaliação da Síndrome de Burnout em profissionais da Estratégia Saúde da Família da capital paraibana. **Psicol. Reflex. Crit.** v. 25, n. 3 Porto Alegre, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/GkkhhsCcnWpG6kTgvDNCJb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 10 mai 2022.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M.T. **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.

CODO, W.; MENENZES, I. V. O que é burnout? In: Wanderley Codo. (Org.). **Educação: Carinho e Trabalho**. 3 ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2002, p. 237-254.

COSTA, J.R.A.; LIMA, J.V.; ALMEIDA, P.C. Stress no trabalho do enfermeiro. **Rev Esc Enferm. USP**, v. 37, n. 3, p. 63-71, 2003. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/reeusp/a/YsskGLBDW5BTbPZ9nD5FKTk/?format=pdf&lang=pt#:~:text=2003%3B%2037\(3\)%3A%2063%2D71,-66&text=O%20enfermeiro%20psiqui%C3%A1trico%20enfrenta%20um,processo%20cognitivo%2C%20segundo%20esse%20pressupostos](https://www.scielo.br/j/reeusp/a/YsskGLBDW5BTbPZ9nD5FKTk/?format=pdf&lang=pt#:~:text=2003%3B%2037(3)%3A%2063%2D71,-66&text=O%20enfermeiro%20psiqui%C3%A1trico%20enfrenta%20um,processo%20cognitivo%2C%20segundo%20esse%20pressupostos). Acesso em: 10 mai 2022.

MINISTERIO DA SAUDE. Diretrizes sobre sistemas de gestão de segurança e a saúde no trabalho <http://www.bauru.unesp.br/cursocipa/artigos/diretrizesoit.htm> Portaria 2437/GM, de 7 de dezembro de 2005.

FELICIANO, K. V. O; KOVACS, M. H.; SARINHO, S. W. Sentimentos de profissionais dos serviços de pronto-socorro pediátrico: reflexões sobre o Burnout. **Revista Brasileira de Saúde e Maternidade Infantil**, Recife, v. 5, n. 3, p. 319-328, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/j6LsgNXGmrWQWH7gqtsq4wB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 mai 2022.

FOGAÇA, M. C.; CARVALHO, W. B.; CITERO, V. A.; NOGUEIRA-MARTINS, L. A. Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e neonatal: estudo de revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 20, n. 3, p.261-266, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/TxCRGrdzZ6xLxRfxXL3JpnJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 mai 2022.

FRASQUILHO, M.A. Medicina, médicos e pessoas: compreender o stress para prevenir o *burnout*. **Acta Médica Portuguesa**, n. 18, p. 433-44, 2005. Disponível em: file:///C:/Users/Dell/Downloads/1067-1626-1-PB.pdf. Acesso em 04 mai 2022.

GUIMARÃES, L.A.M., CARDOSO, W.L.C.D. **Atualizações da síndrome de burnout**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004.

HOEFEL, M.G., DIAS, E.C., SILVA, J.M. A Atenção à Saúde do Trabalhador no SUS: a proposta de constituição da RENAST, In: 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. **Coletânea de textos**, Brasília: Ministério da Saúde; 2005. p.63.

MARTINS, J.T. **Prazer e sofrimento no trabalho do enfermeiro em unidades de terapia intensiva: estratégias defensivas** [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2008.

MINISTERIO DA SAUDE. Encontro Nacional de Saúde do Trabalhador: desafio da construção de um modelo estratégico. In: **Anais do Encontro Nacional de Saúde do Trabalhador**; 1999 junho 16 a 18; Brasília, Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

MURTA, S.G.; TROCCOLI, B.T. Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. **Psic.: Teor. e Pesq.**, v.20, n.1, p.39-47, jan./abr. 2004. [online]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?>. Acesso em: 12 jan. 2022.

NOGUEIRA-MARTINS, L.A. - Saúde Mental dos Profissionais de Saúde. In: BOTEGA, N.J. (org.) **Prática Psiquiátrica no Hospital Geral**: interconsulta e emergência. Porto Alegre: Artmed, 2002, p.130-144.

PEREIRA, A. M. T. B. **Burnout**: o processo de adoecer pelo trabalho. In: Pereira, A. M. T. B (org.). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

ROSA, C.; CARLOTTO, M.S. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. **Rev. SBPH**, v.8, n.2, dez. 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582005000200002&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso 20 abr 2022.

SOUZA, W.C., SILVA, A.M.M. A influência de fatores de personalidade e de organização do trabalho no Burnout em profissionais de saúde. **Estud Psicol**, v. 19, n. 1, p.37-48, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/WXWNj9gGRjWZfBWzzMXdV8f/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 mai 2022.

ÍNDICE

A

Amanda Sarah Lima, 31
Ana Beatriz Bertoloni Garcia, 102
Ana Carolina da Silva, 102
Ana Livia de Almeida Souza, 59

B

Beatriz Cezarino Rezende, 59

C

Carla Porto Cunha Murari, 102
Carolina Ferreira Sartori, 141

D

Dra Kelly Jacqueline Barbosa, 115
Dra. Maria Antonia Noventa, 86
Dra. Viviane Rodrigues Esperandim
Sampaio, 31, 128

G

Gabriella Fernandes Oliveira Caetano, 59
GRACIOLI, Sofia Muniz Alves, 8

J

Jonas de Lara Fracalozzi, 41
José Guilherme Vitorio Rodrigues, 128

L

Larissa dos Santos Silva, 74
Laura Nassif Anawate, 41
Lilian Puglas da Silva, 59
Luiza Barbosa, 74

M

Maria Rita Vieira de Oliveira, 59

N

Nádia Bruna Silva Negrinho, 74
Nádia Maria Lemos da Silva, 141

P

Pamela Borges Lima, 141
PEDRUCCI, Maria Giulia, 8

T

Thaís Fernanda Moraes Freitas, 115
Tiago Custodio Simões, 86

V

VALENTIM, Maria Eduarda Silva, 8
Valéria Beghelli Ferreira, 141

ISBN VOLUME



ISBN COLEÇÃO



unifacef.com.br

Av. Dr. Ismael Alonso y Alonso, 2400

0800 940 4688 / (16) 3713-4688

