



# Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios 3

Isabelle Cerqueira Sousa  
(Organizadora)





# Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios 3

Isabelle Cerqueira Sousa  
(Organizadora)



### **Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

### **Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

### **Bibliotecário**

Maurício Amormino Júnior

### **Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

### **Imagens da Capa**

Shutterstock

### **Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

### **Revisão**

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas



## **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

## **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília

Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista



**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecário** Maurício Amormino Júnior  
**Diagramação:** Maria Alice Pinheiro  
**Correção:** Mariane Aparecida Freitas  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizadoras:** Isabelle Cerqueira Sousa

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C569 Ciências da saúde no Brasil [recurso eletrônico] : impasses e desafios 3 / Organizadora Isabelle Cerqueira Sousa. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-5706-425-2

DOI 10.22533/at.ed.252202509

1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. I. Sousa, Isabelle Cerqueira.

CDD 362.10981

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios” é uma coletânea composta de nove obras, e aborda no seu terceiro volume uma contextualização da prevenção, promoção da saúde, tratamentos e afecções que as mulheres enfrentam na atualidade. A situação de vulnerabilidade, que muitas vezes as mulheres precisam enfrentar é notória, e na área da saúde se torna bem sofrida, apesar da legislação brasileira prevê o direito à saúde e acesso à cidadania, mesmo assim esta questão aparece categorizada em vários eixos, nos quais a saúde da mulher tem sofrido dificuldades e sido negligenciada.

Esse volume traz reflexões sobre diversos aspectos da vulnerabilidade feminina, dentre eles, aborda os direitos sexuais e reprodutivos, analisando os cuidados de enfermagem às pacientes vítimas de violência sexual, abordando que a assistência à saúde prestada pela às vítimas de violência sexual, deve adotar medidas de cuidado humanizado e acolhedor, visando o respeito e a satisfação das necessidades da mulher em toda a sua integralidade, sem nenhum tipo de discriminação.

Serão apresentados também vários estudos abordando a prevalência da sífilis gestacional e sífilis congênita, mostrando a grande importância da identificação da sífilis precocemente para contribuir com medidas de prevenção, implementação de políticas públicas, planejamento de intervenções e tratamentos. A sífilis congênita ocorre quando a mulher grávida tem sífilis e passa para o bebê através de via transplacentária, sendo, portanto, importantíssimo avaliar o tratamento farmacológico da sífilis, que se constitui como um desafio para os serviços de saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento.

Ao falarmos de mulher, logo nos vem à mente a função de mãe, os contextos de gestação, incluindo diversas intercorrências como por exemplo: o “Diabetes Mellitus Gestacional” (DMG), um problema metabólico que pode acometer 25% das gestantes e exige orientações seguras, podem acontecer também os transtornos hipertensivos na gravidez e portanto são fundamentais os atendimentos individualizados e humanizados, possibilitando um cuidado amplo e resolutivo, prevenindo ao máximo os agravos no período gestacional, no parto e pós-parto.

Nesse percurso de análise da singularidade feminina, aparece também o processo de adoecimento por neoplasia maligna (câncer), que é a segunda causa de mortalidade entre a população feminina, nesse sentido são apresentados estudos que trazem valiosas contribuições para a compreensão da realidade desta mulher, suas condições de vida frente as diferenças de gênero, precarização das relações de trabalho, ausência de proteção social, que são algumas barreiras que prejudicam uma evolução adequada dos tratamentos, e algumas vezes levando até a mortalidade.

Acrescenta-se a todas essas dificuldades, os desafios no cuidado de saúde da mulher surda, se faz necessário criar estratégias que garantam a prevenção e a promoção

da saúde, bem como o fortalecimento da autonomia e do autocuidado, além de estabelecer mecanismos de aprendizagem da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) por parte da equipe interdisciplinar que atua em cada nível de atenção, a fim de possibilitar uma comunicação direta sem a necessidade do intérprete ou familiar, o que asseguraria vínculo, confiança e sigilo.

Diante da proeminente necessidade de divulgação dos avanços da ciência e da saúde, seus impasses e desafios, a Editora Atena presenteia os leitores com esse volume dedicado a saúde da mulher, que compõe um dos assuntos da coletânea de nove volumes com temas atualizados em saúde.

Isabelle Cerqueira Sousa

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

Deirevânio Silva de Sousa  
Daniela Nunes Nobre  
Crystianne Samara Barbosa Araújo  
Dominic Nazaré Alves Araújo  
Gerliana Torres da Silva  
Alyce Brito Barros  
Aziri Lígia Barbosa dos Santos  
Ludmila Cavalcante Liberato  
Vitória Lara Alves Souza  
Tamires Santos Pereira  
Alanny de Almeida  
Amanda de Almeida

**DOI 10.22533/at.ed.2522025091**

### **CAPÍTULO 2..... 10**

#### **A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO COMBATE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Fabiana Albino Fraga  
Aiarlen dos Santos Meneses  
Natália Coelho Cavalleiro dos Santos  
Liana Coelho Cavalleiro dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.2522025092**

### **CAPÍTULO 3..... 19**

#### **ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA INTERNACIONAL SOBRE INFECÇÃO EM MULHERES QUE SOFRERAM ABORTO**

Mayara Martins de Carvalho  
Duvan Andrey Parra Duarte  
Matheus Matos da Silva  
Maria Eliete Moura Batista  
Odinéa Maria Amorim Batista  
Glicia Cardoso Nascimento

**DOI 10.22533/at.ed.2522025093**

### **CAPÍTULO 4..... 32**

#### **OS DESAFIOS NO TRATAMENTO DA SÍFILIS**

Teresa Iasminny Alves Barros  
Andreza Barros Figueirêdo  
Bárbara Ferreira Santos  
Gabriel de Oliveira Lôbo  
Larissa Barros Severo  
Maraísa Pereira de Souza Vieira  
Mara Cristina Santos de Araújo  
Maria Laura Junqueira Dantas  
Mirelle Pereira Gonçalves Ferreira



Paloma Silvestre Moreira  
Pedro Victor Landim Ribeiro  
Sílvia Natália Xavier Diniz

**DOI 10.22533/at.ed.2522025094**

**CAPÍTULO 5..... 38**

**SÍFILIS CONGÊNITA NO DISTRITO FEDERAL, 2009 A 2018: UM REFLEXO DE VULNERABILIDADES SOCIAIS**

Thaliane Barbosa de Oliveira  
Tháís Barbosa de Oliveira  
Caroliny Victoria dos Santos Silva  
Priscila Silva de Araújo  
Wellington de Lima Borges  
Ana Júlia Magalhães de Queiroz Melo  
Bárbara Gripp Oliveira  
Gleice Kelly Campelo Barbosa  
Lorrany Santos Rodrigues  
Renato Henrique Pereira da Silva  
Luiza Esteves de Melo

**DOI 10.22533/at.ed.2522025095**

**CAPÍTULO 6..... 50**

**A INCIDÊNCIA DE SIFILIS GESTACIONAL NO ESTADO DO PIAUÍ NO PERÍODO DE 2014 A 2018**

Rhuan Alves de Araujo  
Alvaro Martins Pinho  
Luis Felipe Nunes Martins  
Joyce Pinho Bezerra

**DOI 10.22533/at.ed.2522025096**

**CAPÍTULO 7..... 58**

**MÍDIA SOCIAL BRASILEIRA NA DISSEMINAÇÃO DA (DES) INFORMAÇÃO SOBRE DIABETES *MELLITUS* GESTACIONAL**

Luana Aparecida Soares  
Juliana Pereira Silva  
Cíntia Lacerda Ramos  
Edson da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.2522025097**

**CAPÍTULO 8..... 72**

**ANÁLISE DOS ÍNDICES DE TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GRAVIDEZ**

Danielle Cristina Honorio França  
Flávia de Melo Carvalho  
Anna Clara Faria Duarte

**DOI 10.22533/at.ed.2522025098**

**CAPÍTULO 9..... 82**

**PERCEPÇÕES DE MÃES COM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Luziana de Paiva Carneiro  
Karine Sales Braga Alves  
Alana Mara Lima Feijão  
Letícia Kessia Souza Albuquerque  
Cleane Maria dos Santos Teles  
Francisca Camila Teixeira Mesquita  
Francisco Marcelo Alves Braga Filho

**DOI 10.22533/at.ed.2522025099**

**CAPÍTULO 10..... 93**

**INFLUÊNCIA DO ENFERMEIRO NO CONHECIMENTO DAS GESTANTES DE ALTO RISCO SOBRE SEU ESTADO DE SAÚDE NO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO**

Daniela Nunes Nobre  
Deirevânio Silva de Sousa  
Crystianne Samara Barbosa Araújo  
Eloá Ribeiro Santana  
Sheron Maria Silva Santos  
Gerliana Torres da Silva  
Roberlania Santos da Silva Rocha Brito  
Alyce Brito Barros  
Emanuel Messias Silva Feitosa  
Hugo Leonardo Guimarães Costa Silva  
Maria Quintino da Silva Neta  
Quézia Maria Quintino Almeida

**DOI 10.22533/at.ed.25220250910**

**CAPÍTULO 11..... 102**

**MULHERES E GÊNERO: REFLEXÕES NO ATENDIMENTO EM ONCOLOGIA**

Debora Louzada Carvalho

**DOI 10.22533/at.ed.25220250911**

**CAPÍTULO 12..... 112**

**PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA A MULHER MASTECTOMIZADA**

Fernanda Veras Vieira Feitosa  
Marcelle Sabino Façanha Carneiro  
Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro  
Izabelly Vieira Rabelo  
Pedro Oliveira Pinheiro  
Ana Paula Lebre Santos Branco Melo  
Maria Celeste Rocha Simões

**DOI 10.22533/at.ed.25220250912**

<b>CAPÍTULO 13.....</b>	<b>118</b>
<b>USO TERAPEUTICO DA UNCARIA TOMENTOSA NO TRATAMENTO DE DOENÇAS DA PROLIFERAÇÃO CELULAR MAMÁRIA E UTERINA</b>	
Maria Clara Calvancante Mazza de Araujo Priscylla Frazão Rodrigues Carlos Eduardo Rocha Araújo Bárbara Candida Nogueira Piauilino Beatriz Maria Loiola de Siqueira Pedro Henrique Freitas Silva Isabella Maria Gonçalves Pinheiro de Vasconcelos Adhônias Carvalho Moura Larissa Mota Oliveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.25220250913</b>	
<b>CAPÍTULO 14.....</b>	<b>125</b>
<b>PREVALÊNCIA E GENOTIPAGEM DE HPV EM POPULAÇÃO ATENDIDA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE</b>	
Lais Gonçalves Ortolani Alessandra Aparecida. Vieira Machado Luana Maria Tassoni Ferro Carolina Harumi Cavarson Renata Gois de Mello Fábio Juliano Negrão	
<b>DOI 10.22533/at.ed.25220250914</b>	
<b>CAPÍTULO 15.....</b>	<b>136</b>
<b>DESAFIOS NO CUIDADO EM SAÚDE DA MULHER SURDA</b>	
Yndri Frota Farias Marques Rebeca Coêlho Linhares Luana Cristina Farias Castro Lucas Carvalho Soares Pauliane Miranda dos Santos Raul Sá Rocha Esther Barata Machado Barros Maria Clara Sousa Lima Robério Araújo de Carvalho Carolina Lustosa de Medeiros Clesivane do Socorro Silva do Nascimento Mauro Mendes Pinheiro Machado	
<b>DOI 10.22533/at.ed.25220250915</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>139</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>140</b>

# CAPÍTULO 1

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

*Data de aceite: 01/09/2020*

*Data de submissão: 05/06/2020*

### **Deirevânio Silva de Sousa**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte,  
Departamento de Enfermagem  
Juazeiro no Norte – CE  
<http://lattes.cnpq.br/5267114661430613>

### **Daniela Nunes Nobre**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte,  
Departamento de Enfermagem  
Juazeiro no Norte – CE  
<http://lattes.cnpq.br/0544614288876777>

### **Crystianne Samara Barbosa Araújo**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte,  
Departamento de Enfermagem  
Juazeiro no Norte – CE  
<http://lattes.cnpq.br/1960946968788256>

### **Dominic Nazaré Alves Araújo**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte,  
Departamento de Enfermagem  
Juazeiro no Norte – CE  
<http://lattes.cnpq.br/7825045255005462>

### **Gerliana Torres da Silva**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte,  
Departamento de Enfermagem  
Juazeiro no Norte – CE  
<http://lattes.cnpq.br/2102812432898558>

### **Alyce Brito Barros**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte,  
Departamento de Enfermagem  
Juazeiro do Norte – CE  
<http://lattes.cnpq.br/0484138964834497>

### **Aziri Lígia Barbosa dos Santos**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte,  
Departamento de Enfermagem  
Juazeiro do Norte – CE  
<http://lattes.cnpq.br/8145506217639555>

### **Ludmila Cavalcante Liberato**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte,  
Departamento de Enfermagem  
Juazeiro do Norte – CE  
<http://lattes.cnpq.br/4121425694540777>

### **Vitória Lara Alves Souza**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte,  
Departamento de Enfermagem  
Juazeiro do Norte – CE  
<http://lattes.cnpq.br/4016549476947574>

### **Tamires Santos Pereira**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte,  
Departamento de Enfermagem  
Juazeiro do Norte – CE  
<http://lattes.cnpq.br/4887861569164300>

### **Alanny de Almeida**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte,  
Departamento de Enfermagem  
Juazeiro do Norte – CE  
<http://lattes.cnpq.br/0474759510579261>

### **Amanda de Almeida**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte,  
Departamento de Enfermagem  
Juazeiro do Norte – CE  
<http://lattes.cnpq.br/1592938630826437>

**RESUMO:** A violência sexual é classificada como grave violação de direitos humanos,



representando a extrema restrição da autonomia sexual e reprodutiva da mulher. Devido ao elevado índice de violência contra as mulheres no Brasil, a equipe de enfermagem necessita prestar uma assistência eficaz em todos os aspectos. O objetivo do estudo foi analisar os cuidados de enfermagem as pacientes vítimas de violência sexual. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, por meio da reunião dos artigos identificados nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde, Scientific Electronic Library Online e Google acadêmico, através dos descritores violência sexual, assistência e enfermagem. Por meio dos descritores foram encontrados 361 estudos, dos quais, após os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, obteve-se 60 artigos. Com a leitura na íntegra selecionou-se 14 artigos para a construção da referida revisão. O estudo mostrou que a assistência à saúde prestada pela enfermagem às vítimas de violência sexual deve adotar medidas de cuidado pautadas, sobre tudo, no cuidado humanizado e acolhedor e que visem o respeito e a satisfação das necessidades da mulher em toda a sua integralidade, sem nenhum tipo de discriminação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência sexual, assistência e enfermagem.

## NURSING ASSISTANCE TO WOMEN VICTIMS OF SEXUAL VIOLENCE

**ABSTRACT:** Sexual violence is classified as a serious violation of human rights, representing the extreme restriction of women's sexual and reproductive autonomy. Due to the high rate of violence against women in Brazil, the nursing team needs to provide effective care in all aspects. The aim of this study was to analyze nursing care for patients victims of sexual violence. This is an integrative review of the literature, through the meeting of the articles identified in the Virtual Health Library, Scientific Electronic Library Online and Google academic databases, through the descriptors sexual violence, care and nursing. Through the descriptors, 361 studies were found, of which, after the inclusion and exclusion criteria established, 60 articles were obtained. With the full reading, 14 articles were selected for the construction of this review. The study showed that the health care provided by nursing to victims of sexual violence should adopt care measures based, above all, on humanized and welcoming care and aimed at respecting and satisfying women's needs in all their integrity, without any type of discrimination.

**KEYWORDS:** Sexual violence, care and nursing.

## 1 | INTRODUÇÃO

A violência sexual é caracterizada como toda relação sexual que acontece quando a vítima é obrigada a se submeter ao agressor, através do uso de força física, coerção, sedução ou influência psicológica (SOUZA et al., 2019). A Organização Mundial da Saúde interpreta como violência ou agressão sexual como todo e qualquer ato sexual que aconteça contra a vontade da vítima, independentemente da existência ou não de algum relacionamento. Nisto incluem-se, estupro ou tentativa de estupro, toques não desejados, ato sexual sob ameaça, assédio sexual verbal e escravidão sexual (HENDRIKS et al., 2018).

Pesquisas mostram que a maioria das vítimas de abuso sexual é do sexo feminino e que as subnotificações dos casos acontecem principalmente pelo fato do agressor

conhecer a vítima. A omissão do evento ocorrido, devido medo ou constrangimento, faz com que poucos casos sejam notificados, acarretando em pouca procura de atendimento especializado por parte da vítima (SOUZA; MARTINS; SILVA, 2017).

Aproximadamente 12 milhões de pessoas, por ano, no mundo, são acometidas pela violência sexual (LIMA et al., 2016). A enfermagem, por ser a classe com mais cuidados diretos aos pacientes, constantemente, em qualquer ambiente de trabalho, podem se deparar com essa situação. Isto exige destes profissionais conhecimentos e habilidades que contribuem, através de uma abordagem humanizada e acolhedora, para atender as necessidades das vítimas de abuso sexual. Esse acolhimento tem um poder transformador e deve ser vivido e sentido por parte de quem é cuidado (MORAIS; MONTEIRO; ROCHA, 2010).

A violência sexual é um grande problema de saúde pública e acarreta em grandes consequências físicas, reprodutivas e psicológicas para as vítimas. Muitas vezes desenvolvem-se transtornos de estresse pós-traumático (TEPT), abuso de substâncias, desespero e depressão. Para que haja apoio necessário, diretrizes internacionais enfatizam que deve haver um reconhecimento precoce por parte dos profissionais e que estes precisam explorar o contexto em que o evento foi ocorrido e a história do paciente (VANDENBERGHE et al., 2018).

O atendimento as vítimas de abuso sexual deve ser realizado com base em conhecimentos científicos, dados epidemiológicos e tecnologias leves, duras e leve-duras. É fundamental que os serviços de saúde tenham posse de protocolos específicos que orientem, através de fluxogramas, a atuação dos profissionais de saúde, proporcionando assistência de forma equânime e integral as vítimas de violência sexual (LIMA et al., 2016). Diante disso, os serviços de saúde, os setores de emergência, as autoridades policiais e as escolas devem ter o conhecimento e divulgar o funcionamento desse tipo de atendimento (PERUCCI et al., 2018).

O enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, tem papel imprescindível na realização de uma assistência integral e humanizada. Cabe a ele colaborar na identificação, coleta e preservação dos vestígios indicativos desse tipo de violência, para então, contribuir efetivamente na punição do agressor e no cessar da violência (SOUZA; MARTINS; SILVA, 2017).

O objetivo principal do estudo foi abordar os cuidados de enfermagem as pacientes vítimas de violência sexual.

## 2 | MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa, embasada na seguinte pergunta norteadora: como se dá a assistência de enfermagem a vítima de abuso sexual?

A revisão integrativa da literatura segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), inclui a análise de estudos importantes que dão sustentação a tomada de decisão e aperfeiçoam a prática clínica, proporcionando a síntese das informações de um determinado tema, além de enfatizar lacunas do conhecimento que necessitam de mais respostas através de novas pesquisas. Este método possibilita a síntese dos mais variados estudos, permitindo considerações gerais a respeito de um estudo.

A busca pelos estudos deu-se através dos portais da Biblioteca virtual de Saúde (BVS) e a Scientific Electronic Library Online (SCIELO), através dos descritores em ciências da saúde (DECS): violência sexual, assistência e enfermagem. Devido a escassez de estudos pertinentes a esta pesquisa, optou-se por fazer uma busca manual no Google acadêmico como forma de selecionar mais estudos para completar a produção.

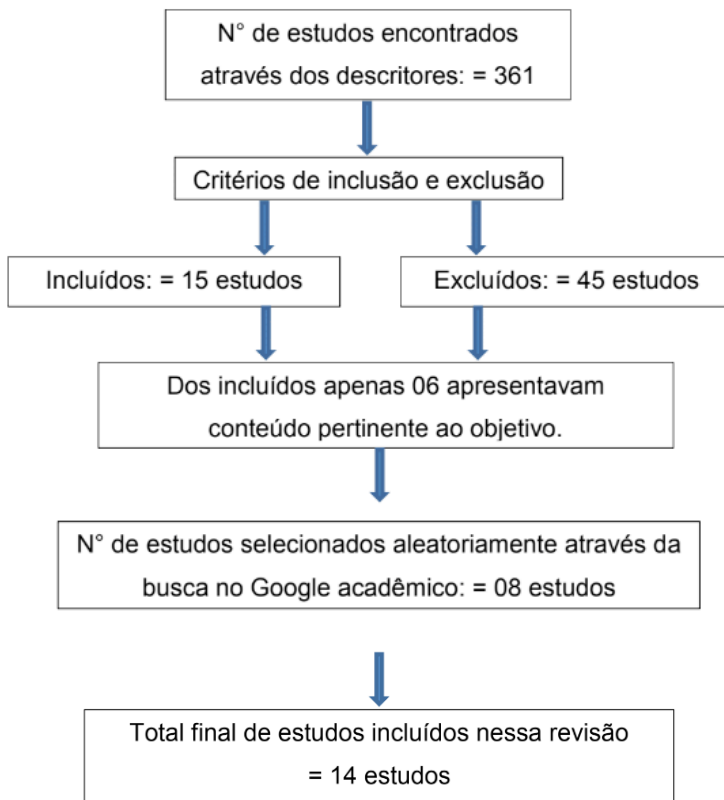
Os critérios de inclusão estabelecidos foram estudos disponíveis na íntegra de forma gratuita, abordando preferencialmente assuntos referentes a violência contra a Mulher, delitos sexuais e os cuidados de enfermagem, nos idiomas português e inglês, publicados entre os anos de 2010 a 2020. Excluiu-se do estudo os artigos repetidos e disponíveis apenas no formato de resumo, bem como os que não traziam qualquer informação quanto aos cuidados às vítimas de violência sexual.

Após a análise e seleção dos estudos foi realizada a leitura na íntegra dos artigos, extraído o conteúdo e feito a síntese dos artigos incluídos, sendo estes apresentados em um quadro com informações sobre os estudos.

### **3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Por meio dos descritores foram encontrados 361 estudos, dos quais, após os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, obteve-se 60 artigos restantes, destes, 15 tinha em seu tema “violência sexual” e foram selecionados. Os demais foram excluídos por não tratar do crime sexual ou por se repetirem. Durante a leitura na íntegra foi selecionado apenas 06 destes, por serem mais adequados a esta pesquisa.

Devido a essa escassez de resultados, foi realizada uma busca no Google acadêmico e utilizado 08 estudos selecionados aleatoriamente. Ao final, 14 artigos foram utilizados para a construção da referida revisão. Veja a seguir o fluxograma com detalhes das buscas e em seguida o quadro de resultados dos estudos selecionados.



Fluxograma 01: Caminho metodológico percorrido

Fonte: Dados da pesquisa

AUTOR	OBJETIVO	RESULTADOS
CAVALCANTI et al., 2020.	Caracterizar a produção científica acerca da violência contra mulher e suas repercussões sociais	Evidenciou-se a definição de violência, a assistência dos profissionais de saúde e as condições para realização do aborto legal.
SOUZA et al., 2019.	Compreender a importância do papel do enfermeiro em casos de mulheres vítimas de violência sexual e a incidência dos casos.	O estudo enfatizou as medidas de prevenção e tratamento que o enfermeiro deve tomar diante dos atendimentos às essas vítimas.
FORNARI; LABRONICI, 2018.	Conhecer o processo de resiliência em mulheres vítimas de violência sexual.	Foi identificado que o sentimento de responsabilidade promoveu nas vítimas o autocontrole sobre suas emoções, iniciando assim, um processo de resiliência.
GOMES; SANTIAGO; NERY, 2018.	Analisar sentimentos e estratégias de enfrentamento em mulheres vítimas de violência sexual.	O adoecimento da mulher vítima de abuso sexual é representado por ansiedade, tristeza e medo. As formas de enfrentamento foram: à religiosidade, suporte psicológico, ajuda da família e dos profissionais.



HENDRIKS et al., 2018.	Avaliar os serviços de saúde belgas atuais e o grau em que a implementação desse modelo poderia contribuir para uma prestação de cuidados mais integrada e sensível ao gênero.	A fragmentação dos serviços de saúde dificulta o atendimento integral às vítimas de violência sexual. Apenas três hospitais diferenciaram o fluxo de atendimento para as agressões sexuais.
PERUCCI et al., 2018.	Compreender a percepção dos enfermeiros sobre o atendimento à vítima de violência sexual.	As enfermeiras não se sentem à vontade nem preparadas para atender as vítimas de abuso sexual, e demonstram só realizar a assistência pelo fato do programa está implantado na instituição.
SILVA et al., 2018.	Analisar a diretriz curricular do curso de graduação em Enfermagem, bem como os programas das disciplinas, registros de eventos e projetos de extensão de uma universidade privada.	Foi identificado que o ensino em cuidado integral em saúde sexual na graduação em enfermagem ainda não é o suficiente do que se espera para o enfrentamento da realidade.
VANDENBERGHE et al., 2018.	Avaliar o atendimento às vítimas de violência sexual (SV) em hospitais belgas no ano de 2016, bem como formular recomendações para o modelo pretendido.	O estudo revelou falta de conhecimento e experiência em relação à assistência às vítimas de violência sexual. Aproximadamente 30% dos participantes enfrentam dificuldades ao prestar esse tipo de atendimento.
SOUZA et al., 2017.	Inferir o conhecimento dos enfermeiros quanto à violência sexual contra a mulher; à enfermagem forense e suas condutas quanto à notificação e registros dos casos.	O estudo demonstrou que embora a maior parte da amostra estudada discirna a temática violência sexual e ciência forense, desconhe-cem o papel do enfermeiro forense diante da mulher vitimada sexualmente.
TRIGUEIRO et al., 2017.	Compreender as ações do cotidiano de mulheres que vivenciaram violência sexual.	A pesquisa revelou que a vida de mulheres, após a violência sexual, foi impactada pelo sofrimento psíquico, identificado pelo medo que limitou suas vidas.
JESUS, 2016.	-Identificar o entendimento dos acadêmicos sobre violência sexual. -Descrever ações propostas pelos acadêmicos para minimizar a violência sexual contra a mulher. -Verificar as ações dos acadêmicos referentes à mulher em situação de violência sexual.	Alguns entrevistados não têm total entendimento acerca do significado de violência sexual e associam apenas com o estupro. Contudo, uma grande maioria consegue distinguir.
RAIMONDO, 2015.	Compreender o existir feminino após ter sofrido violência sexual.	O ato de violência sexual não pode ser interpretado como uma intimidade carnal, pois a relação entre os corpos se deu a partir do poder e dominação, entre um corpo sujeito e outro sujeito.
MORAIS; MONTEIRO; ROCHA, 2010.	Refletir acerca do cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual	Evidenciou-se que o cuidar da enfermagem à vítima de violência sexual, ainda é centrado no modelo tecnicista. A assistência deve ser estendida para uma ação acolhedora e humanizada.

REIS et al., 2010.	Caracterizar a assistência de enfermagem prestada pelo enfermeiro às mulheres que sofreram violência sexual, atendidas no Hospital da Mulher - CAISM/ Unicamp.	Na maior parte dos atendimentos teve coerência entre as intervenções e os diagnósticos de enfermagem. As mulheres relataram receber orientações do protocolo do programa.
--------------------	--	---

Quadro 01: Distribuição dos resultados

Diante das diversas formas de agressão e violação dos direitos humanos contra as mulheres, incluem-se a violência física, sexual, psicológica, moral e patrimonial. Ao se apresentar de forma tão variada, heterogeneia e complexa, a violência contra a mulher pode atingi-la em qualquer fase durante o percurso de sua vida (FORNARI; LABRONICI, 2018).

A partir da implementação das equipes compostas por profissionais de saúde especializados o acolhimento e a assistência às vítimas de violência sexual passou a acontecer com mais qualidade e de forma mais resolutiva. O atendimento por essas equipes, distribuídas em forma de rede intersetorial, é considerada porta de entrada para a assistência às mulheres violentadas, pelo fato de proporcionarem atendimento qualificado, devida notificação, tratamento e encaminhamento (CAVALCANTI et al., 2020).

O encaminhamento deve ser realizado pelo fato desse tipo de caso solicitar uma assistência mais ampla que só pode ser oferecida por uma rede de serviços mais especializada, que muitas vezes não pode ser suprida apenas pelo serviço de referência. Os serviços especializados são mais indicados e preparados para atender casos mais complexos, como violência contra a mulher, devido a equipe multiprofissional que possuem, o que permite atuar na lógica interdisciplinar com vista no cuidado integral que as vítimas devem receber. É fundamental que a equipe de saúde seja composta por médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais (TRIGUEIRO et al., 2017).

Sabe-se que umas das principais formas de assistência humanizada que a enfermagem utiliza no seu cuidado são as tecnologias leves em saúde, como a escuta, o vínculo, o diálogo, o acolhimento e a sensibilização. Através destes instrumentos básicos é possível melhorar a relação profissional/paciente e prestar um atendimento mais qualificado. Diante disso, cabe ao enfermeiro planejar a assistência de enfermagem com todos os recursos disponíveis para garantir o respeito, a segurança e a satisfação das necessidades da mulher como um todo (GOMES; SANTIAGO; NERY, 2018).

A mulher em diante de um caso de violência tem a necessidade de ser compreendida pelos profissionais de saúde com uma assistência sistematizada e organizada, sem nenhum tipo de discriminação. É fundamental que o profissional esteja apto para lidar com situações emergenciais e estabeleça medidas protetoras como a anticoncepção de emergência e a profilaxia contra Infecções Sexualmente Transmissíveis- IST (SILVA et al., 2018).

De acordo com o protocolo de enfermagem, o atendimento de urgência, até 5 dias após a violência, e o tardio, após 5 dias, são oferecidos no momento em que a vítima chega

ao serviço de saúde. A paciente é acolhida pelo enfermeiro que obtêm todos os dados e executa a prescrição médica (a anticoncepção de emergência (AE) e a quimioprofilaxia para as DSTs). O enfermeiro programa intervenções de acordo com os diagnósticos de enfermagem e orienta a paciente acerca do tratamento e tira dúvidas. Após sete dias é proporcionado assistência de enfermagem por seis meses (REIS et al., 2010).

A assistência às corporeidades vítimas de violência sexual requer ações de saúde relacionadas entre o cuidado técnico e o expressivo. O enfermeiro enquanto agente do cuidado deverá assumir uma postura de abertura, acolhimento e vínculo, para identificar a complexidade das várias faces da violência sexual, compreender o invisível no visível, e perceber as necessidades dos corpos femininos no qual poderão orientar o planejamento e a realização de ações voltadas para o cuidado, com a intenção de contribuir para a transcendência do vivido dessas vítimas (RAIMONDO, 2015).

## 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre todas as formas de atendimento que a enfermagem deve prestar, foi visto que o cuidado do enfermeiro, frente um cenário de violência sexual, deve se basear no uso de tecnologias leves, duras e leve-duras.

Dentro do planejamento da assistência deve estar a coleta de informações (histórico de enfermagem), a notificação dos casos, as medidas de anticoncepção de emergência e profilaxia para Infecções sexualmente transmissíveis, a orientação sobre as possíveis dúvidas que possam surgir e o encaminhamento, se necessário.

No que se trata do uso de recursos humanos, a enfermagem deve proporcionar atendimento qualificado através da escuta, do acolhimento, da sensibilização, do vínculo e do diálogo. Esses instrumentos básicos proporcionam à vítima sentimentos de conforto e segurança.

Diante disso, o estudo mostrou que a assistência à saúde prestada pela enfermagem às vítimas de violência sexual deve adotar medidas de cuidado pautadas, sobre tudo, no cuidado humanizado e acolhedor e que visem o respeito e a satisfação das necessidades da mulher em toda a sua integralidade, sem nenhum tipo de discriminação.

## REFERÊNCIAS

CAVALCANTI, G.M.B. et al. **A violência contra a mulher no sistema único de saúde**. R. pesq.: cuid. fundam. Online, jan/dez 12: 146-154, 2020.

FORNARI, L.F.; LABRONICI, L.M. **O processo de resiliência em mulheres vítimas de violência sexual: uma possibilidade de cuidado**. Cogitare Enferm. (23)1: e52081, 2018.

GOMES, S.V.; SANTIAGO, R.F.; NERY, I.S. **Sentimentos e estratégias de enfrentamento em mulheres vítimas de violência sexual**. R. Interd. v. 11, n. 3, p. 1-13, jul. ago. set. 2018.

HENDRIKS, B. et al. **Rumo a uma prestação de cuidados mais integrada e sensível ao gênero para as vítimas de agressão sexual: principais conclusões e recomendações do estudo de viabilidade do centro de atendimento de agressão sexual belga.** Int J Equity Health 17, 152, 2018.

LIMA, R.R. et al. **Violência Sexual contra a mulher: Contribuições para a Enfermagem.** ACC CIETNA Vol. 3. N° 1: 4-13, 2016.

MENDES, K. D. S. SILVEIRA, R. C. C. P. GALVÃO, C. M. **REVISÃO INTEGRATIVA: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008.

MORAIS, S.C.R.V.; MONTEIRO, C.F.S.; ROCHA, S.S. **O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência Sexual.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2010 Jan-Mar; 19(1): 155-60.

PERUCCI, M. et al. **Percepções de enfermeiros sobre o atendimento à vítimas de violência sexual.** Enfermagem Revista, 2018.

RAIMONDO, M.L. **O corpo feminino invadido: as marcas da violência sexual desveladas pela enfermeira.** 2015.

REIS, M.J. et al. **Atendimento de enfermagem às mulheres que sofrem violência sexual.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, 18(4): [09 telas] jul-ago 2010.

SILVA, R.M. et al. **Processos Formativos de Enfermeiros com Relação à Violência Sexual contra a Mulher.** Atas CIAIQ, 2018.

SOUZA, A.C.D.; MARTINS, I.S. SILVA, J.O.M. **O Enfermeiro e a Violência Sexual contra a mulher.** International nursing congresso. Theme: Good practices of nursing representations. In the construction of society. May 9-12, 2017.

SOUZA, C.N. et al. **O papel da enfermagem na violência sexual contra a mulher.** Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, ReBIS [Internet]. 2019; 1(4):31-6.

TRIGUEIRO, T.H. et al. **O sofrimento psíquico no cotidiano de mulheres que vivenciaram a violência sexual: estudo fenomenológico.** Escola Anna Nery 21(3) 2017.

VANDENBERGHE, A. et al. **Estabelecimento de Centros de Atendimento a Assaltos Sexuais na Bélgica: papel dos profissionais de saúde no atendimento centrado no paciente de vítimas de violência sexual.** BMC Health Serv Res 18, 807, 2018.

# CAPÍTULO 2

## A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO COMBATE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

*Data de aceite: 01/09/2020*

*Data da Submissão: 04/08/2020*

### **Fabiana Albino Fraga**

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp),  
Universidade Federal do Estado do Rio de  
Janeiro- Rio de Janeiro  
<http://lattes.cnpq.br/9592193851891381>

### **Airlen dos Santos Meneses**

Faculdade Adventista da Bahia (FADBA),  
Universidade Federal do Estado do Rio de  
Janeiro (UNIRIO)  
<http://lattes.cnpq.br/1195116528752049>

### **Natália Coelho Cavalleiro dos Santos**

Universidade Federal Fluminense  
Universidade Federal do Estado do Rio de  
Janeiro.  
<http://lattes.cnpq.br/8885592976160462>

### **Liana Coelho Cavalleiro dos Santos**

Universidade Federal Fluminense(  
Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert  
Einstein(2019)  
<http://lattes.cnpq.br/1769049502661978>

**RESUMO:** A Sexualidade abrange aspectos biológicos, psíquicos, culturais e históricos, não se restringe apenas à reprodução. Embora os direitos sexuais e reprodutivos tenham sua formalização no contexto das Conferências das Nações Unidas, ainda há necessidade de reafirmá-los e explicitá-los rotineiramente. Práticas e ações cotidianas estão baseadas nas formas de pensar e de se enxergar o mundo, com as quais fomos

socializados. A forma como lidamos com a nossa saúde e de outrem também são norteadas por determinadas concepções de mundo. Surge assim uma fragmentação exagerada onde as funções totais integradas e suas interações com o meio sejam pouco conhecidas. É de suma importância que as pessoas sejam entendidas em suas complexidades que determinam que determinam o processo saúde-doença. O acolhimento surge como uma forma de humanização das práticas de saúde e quebras de paradigmas, onde os processos de trabalho percebem as necessidades de cada indivíduo como parte de um todo, não desprezando a dimensão individual. É fundamental que seja estabelecida uma relação entre profissionais de saúde e usuários, considerando os aspectos técnicos, teórico-epistemológicos, de empatia e afeto. A situação de vulnerabilidade experimentada pelas mulheres reflete diretamente na qualidade do atendimento nos serviços de saúde. O tratamento dado a essas mulheres é guiado pela violência estrutural que caminha até a sua saúde reprodutiva e sexual, violência essa que deve ser combatida desde a Atenção Básica. A partir da constatação de que as mulheres invariavelmente têm os seus direitos infringidos e sofrem violência obstétrica desde o primeiro atendimento, surge a necessidade de ampliação de conhecimento profissional para que tal violência seja combatida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência contra a Mulher, Sexualidade, Saúde da Mulher, Atenção Primária à Saúde

## THE IMPORTANCE OF PRIMARY CARE IN THE FIGHT AGAINST OBSTETRIC VIOLENCE

**ABSTRACT:** Sexuality covers biological, psychological, cultural and historical aspects, it is not restricted to reproduction. Although sexual and reproductive rights are formalized in the context of the United Nations Conferences, there is still a need to reaffirm and explicitly explain them routinely. Daily practices and actions are based on the ways of thinking and seeing the world, with which we have been socialized. The way we deal with our health and that of others is also guided by certain worldviews. Thus, an exaggerated fragmentation appears, where the total integrated functions and their interactions with the environment are little known. It is of utmost importance that people are understood in its complexities that determine what determines the health-disease process. User embracement appears as a way of humanizing health practices and breaking paradigms, where work processes perceive the needs of each individual as part of a whole, not neglecting the individual dimension. It is essential that a relationship be established between health professionals and users, considering the technical, theoretical-epistemological, empathy and affection aspects. The situation of vulnerability experienced by women directly reflects on the quality of care in health services. The treatment given to these women is guided by structural violence that leads to their reproductive and sexual health, a violence that must be combated from Primary Care. From the realization that women invariably have their rights violated and suffer obstetric violence from the first visit, there is a need to expand professional knowledge so that such violence is combated.

**KEYWORDS:** Violence Against Women, Sexuality, Women's Health , Primary Health Care .

### 1 | INTRODUÇÃO

Com o surgimento da Declaração Universal dos Direitos Humanos, no ano de 1948, uma série de convenções internacionais foram firmadas, estabelecendo estatutos comuns e mecanismos que possam garantir direitos considerados básicos à existência digna, (Direitos Humanos). Os direitos à vida, à alimentação, à moradia, à educação, ao afeto à reprodução e ao sexo, dentre outros, são denominados Direitos Humanos Fundamentais. Nas duas últimas décadas houve grandes avanços nas legislações internacional e nacional, em relação à reprodução e sexualidade, enquanto Direitos Humanos e questões de cidadania. Os direitos sexuais têm uma recente e distinta história e sua formulação surge no início nos anos 90, através de movimentos LGBTQ (GLBT na época) europeus e norteamericanos, ganhando mais força com o seguimento de movimentos feministas. Em 1995, houve um avanço na Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher, com a finalidade de formular um conceito sobre os direitos sexuais, parte integrante dos Direitos Humanos. Os Direitos Humanos das mulheres garantem o controle e a liberdade sobre sua sexualidade, saúde sexual e reprodutiva, livre de qualquer coação, discriminação e/ou violência. Destacam-se ainda, os direitos igualitários entre homens e mulheres, no que se referem às relações sexuais e à reprodução, com pleno respeito pela integridade e respeito mútuo, divisão de responsabilidades sobre o comportamento sexual e consequências. De

todo esse movimento para assegurar os direitos à saúde sexual e a saúde reprodutiva, destacam-se: (1) Os direitos reprodutivos que garantem o direito de decisão das pessoas de forma livre e responsável se desejam ter ou não filhos, quantos filhos ou em que momento de suas vidas; (2) O direito ao acesso à informações sobre métodos contraceptivos; (3) O direito de exercer sua sexualidade e reprodução sem discriminação e violência; (4) O direito à educação sexual e reprodutiva; 5) O direito de sigilo nos serviços de saúde com qualidade e livre de discriminação.

A Sexualidade abrange aspectos biológicos, psíquicos, culturais e históricos, não se restringe apenas à reprodução. Embora os direitos sexuais e reprodutivos tenham sua formalização no contexto das Conferências das Nações Unidas, ainda há necessidade de reafirmá-los e explicitá-los rotineiramente. Práticas e ações cotidianas estão baseadas nas formas de pensar e de se enxergar o mundo, com as quais fomos socializados. A forma como lidamos com a nossa saúde e de outrem também são norteadas por determinadas concepções de mundo. Surge assim uma fragmentação exagerada onde as funções totais integradas e suas interações com o meio sejam pouco conhecidas. É de suma importância que as pessoas sejam entendidas em suas complexidades que determinam o processo saúde/doença, para além da dimensão biológica. O acolhimento surge como uma forma de humanização das práticas de saúde e quebras de paradigmas, onde os processos de trabalho percebem as necessidades de cada indivíduo como parte de um todo, não desprezando a dimensão individual. É fundamental que seja estabelecida uma relação entre profissionais de saúde e usuários, considerando os aspectos técnicos, teórico-epistemológicos, de empatia e afeto. A sexualidade pode ser definida como o conjunto de características humanas e suas maneiras de expressão, comumente associada ao ato sexual e/ ou órgãos sexuais como sinônimos. Entretanto, a sexualidade não se limita à atividade sexual ou à reprodução e, além do corpo, a sexualidade abrange os sentimentos, a vivência do indivíduo, a cultura e até mesmo as relações afetivas. Sendo assim, aplica-se a todas as etapas da vida de homens e mulheres. Os direitos sexuais e reprodutivos amparam também a proteção à maternidade compreendida como direito fundamental de saúde, integridade física e emocional, estando intimamente ligados com a dignidade da pessoa. Formando assim a estrutura constitucional para a proteção da maternidade que compreende também a violência obstétrica.

A situação de vulnerabilidade experimentada pelas mulheres reflete diretamente na qualidade do atendimento nos serviços de saúde. O tratamento dado a essas mulheres é guiado pela violência estrutural que caminha até a sua saúde reprodutiva e sexual, violência essa que deve ser combatida desde a Atenção Básica. A partir da constatação de que as mulheres invariavelmente têm os seus direitos infringidos e sofrem violência obstétrica desde o primeiro atendimento, surge a necessidade de ampliação de conhecimento profissional para que tal violência seja combatida. Durante a pesquisa bibliográfica inicial, verificou-se que as mulheres se sentem inseguras no que se refere à sua saúde reprodutiva

e sexual devido ao tratamento a elas destinados. As altas taxas de violência obstétrica expõe a necessidade de desenvolvimento de estudos que reafirmem os direitos das mulheres e como de modo prático a humanização poderá ser alcançada. É importante salientar que pesquisas e estudos já existentes nessa área devem ser encarados, pelos profissionais de saúde, como fundamentais para um atendimento de qualidade, a partir das realidades diversas e complexas que essas mulheres vivem, ensejando em atendimentos inadequados e desumanos. Sendo assim a Atenção Básica tem papel fundamental no combate à violência obstétrica que muitas vezes surge de maneira simbólica e naturalizada.

### **1.1 Conceito de violência obstétrica**

No início do século 20 o uso de fórceps, no cenário internacional, era visto como uma forma de humanização do parto. A violência obstétrica pode ser conceituada como ação ou omissão, culposa ou dolosa, praticada pelos profissionais de saúde, desde o pré-natal até o puerpério, ou em casos de procedimentos abortivos autorizados, o que caracteriza a violação do direito à assistência médica da mulher. Sendo assim, uma intervenção institucional é de caráter indevido quando não há autorização dos procedimentos realizados ou informação sobre sua autonomia e liberdade de escolha. Esses atos que ao serem praticados violam o direito da mulher e ocasionam violência obstétrica, foram destacados pelo Dossiê da Rede Parto do Princípio para a CPMI da violência contra as Mulheres (2012) que os caracterizam da seguinte forma: “aqueles praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva, podendo ser cometidos por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico-administrativos de instituições públicas e privadas, bem como civis”. É possível observar que o problema que compõe a violência obstétrica é de origem estrutural, visto que ela reproduz mecanismos recorrentes, seja no que tange as relações sociais ou entre pessoas envolvidas. A violência obstétrica pode ser presumida a partir da violência institucional, devido a sua recorrência em serviços de saúde e sua naturalização nesse ambiente. Nota-se uma recorrente relação de autoridade do profissional de saúde (detentor do saber) em relação ao paciente (falta de conhecimento), onde se inicia a violência institucional. Os direitos das mulheres, são desrespeitados também no que se refere à medicalização do seu corpo, onde as intervenções médicas são realizadas indiscriminadamente, sem que haja o seu direito de autonomia, esterilizações sem consentimento, cesarianas indesejadas e desnecessárias. O direito à sexualidade e à reprodução é parte essencial da humanidade e seus desdobramentos tornam-se parte integrante dos direitos (e deveres) humanos.

### **1.2 Tipos de Violência Obstétrica e a Violação dos Direitos Sexuais e Reprodutivos**

A medicalização do parto tornou-se mais presente com o passar das décadas, sendo utilizada de maneira equivocada para defender um parto sadio e menor sofrimento para a mulher. O evento fisiológico passou então a ser visto como patológico, privilegiando os



procedimentos médicos, trazendo prejuízos à saúde da mulher. De acordo com o conceito de humanização em saúde e suas perspectivas, o parto natural precisa ser resgatado e a conduta intervencionista precisa ser questionada, trazendo abordagens que façam os profissionais de saúde que assistem à mulher refletirem sobre suas condutas. A humanização do parto no Brasil tem como proposta retomar o evento natural e evitar que se torne um fenômeno mecanicista de trabalho. Percebe-se que há a necessidade da realização de estudos que abordem a violência obstétrica com o objetivo de qualificar as estratégias de atenção ao parto para que se reduzam as intervenções desnecessárias. O Brasil lidera a estatística mundial de cesáreas e necessita de uma redução drástica para que sejam cumpridas as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que preconiza que o máximo de nascimentos operatórios não ultrapassem 15% dos partos. A assistência hospitalar e a cobertura da assistência pré-natal que foi superior a 80 % (DATASUS) não garantem a qualidade dos serviços prestados e reflete na alta taxa de morbimortalidades, evidenciando que as políticas implantadas ainda não surtiram o efeito desejado. As formas de violência contra a mulher em sua saúde reprodutiva são plurais e por vezes silenciosas, sendo assim, a violência obstétrica é definida como todos aqueles atos cometidos no momento da procura aos serviços de saúde como: (1) De caráter físico: ações praticadas contra o corpo da mulher que não haja comprovação científica sobre os benefícios - privação alimentar durante o trabalho de parto, limitação ou interdição dos movimentos da mulher, tricotomia, manobra de Kristeller, uso rotineiro de ocitocina, cesariana sem indicação clínica, não uso de analgesia; (2) De caráter psicológico: ação verbalizada ou não que causem constrangimento à mulher, afetando a sua integridade, autonomia e dignidade - chacotas, piadas, falta de informação, informações em linguagens técnicas, desrespeito aos seus padrões culturais; (3) De caráter sexual: toda a violação de sua intimidade e privacidade ou ainda que cause dano a sua integridade sexual e reprodutiva - episiotomia, assédio, exames de toques invasivos, constantes ou agressivos, lavagem intestinal, cesariana sem consentimento, ruptura ou descolamento das membranas sem consentimento, imposição da posição supina para dar à luz, exames repetitivos dos mamilos sem esclarecimentos; (4) De caráter institucional: dificultar o acesso da mulher aos seus direitos constituídos - impedir o acesso aos serviços de atendimento à mulher, impedir a amamentação, omissão ou violação dos direitos da mulher durante todo o período da gestação e puerpério, protocolos institucionais que sejam contrários às normas vigentes; (5) De caráter material: condutas para obter recursos financeiros - cobranças indevidas pelo plano de saúde, cobranças por profissionais de saúde e indução à contratação de outra modalidade justificando ser a única forma de ter acompanhante; (6) De caráter midiático: praticadas por profissionais através de um meio de comunicação que violem psicologicamente as mulheres em processos reprodutivos, incentivo a práticas cientificamente invalidadas - apologia aos partos cesáreos sem indicação, ridicularização do parto normal, incentivo ao desmame precoce. Esses tipos de violência podem ainda aparecer de forma mista, causando grandes

prejuízos à saúde reprodutiva e sexual das mulheres. A lei 11.108/2005 garante o direito da gestante de ter um acompanhante nos serviços de saúde do SUS, seja da rede própria ou conveniada. Os serviços de saúde têm por obrigação assegurar esse direito durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto. O acompanhante, conforme garante a lei, será escolhido pela gestante, podendo ser o pai da criança, parceiro atual ou ainda outra pessoa de sua escolha. De acordo com pesquisas realizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a presença do acompanhante trouxe inúmeros benefícios para a gestante e o bebê como, por exemplo, diminuição do tempo do trabalho de parto, maior confiança para a parturiente, menor necessidade de parto instrumental, controle maior da dor, aumento dos índices de amamentação, maior vínculo mãe-bebê. No caso dos partos em que a cesárea foi necessária os benefícios observados por ter a presença de um acompanhante foram entre outros, diminuição da ansiedade, diminuição da preocupação com o estado do bebê e maior duração do aleitamento materno.

O parto até o início do século passado era algo essencialmente protagonizado pela mulher. Parteiras experientes realizavam os partos com a privacidade do lar, onde os bebês até então nasciam na presença de pessoas que a parturiente escolhia para dar-lhe apoio. A tendência ao parto institucionalizado cresceu nos anos de 1940, com a Segunda Guerra Mundial, acentuando a medicalização do parto tornando-se algo responsabilidade (e decisão) quase que exclusivamente médica, sem que a mulher pudesse manifestar o seu direito de escolha. Segundo a pesquisa Nascer no Brasil, hoje há um paradoxo perinatal onde o acesso das mulheres aos serviços de saúde mostra-se amplo e significativo, porém com a disponibilização tecnológica há uma intensa medicalização dos partos, 53,7% cesarianas, com elevadas taxas de morbidade e mortalidade materna e perinatal mantidas o que sinaliza uma baixa qualidade no atendimento do pré-natal ao nascimento. Um procedimento realizado por rotina e sem a comprovação científica da sua eficácia e necessidade designa uma violação ao corpo da mulher que sente invadida, com sua dignidade ignorada. A episiotomia, procedimento cirúrgico onde a entrada da vagina é cortada com a justificativa de facilitar a passagem do bebê é um tipo de violação tanto reprodutiva como sexual. A sua realização não tem defesa científica e ao contrário as literaturas trazem diversos malefícios como por exemplo, afetar os músculos e vasos sanguíneos que são de extrema importância para a continência urinária e fecal e que fazem importantes ligações com o clitóris. No Brasil a episiotomia é o único procedimento cirúrgico que é realizado sem o consentimento e sem esclarecimento sobre suas indicações, riscos ou benefícios. Quando o parto é vaginal, o períneo pode não sofrer lesões, visto que trata-se de um processo fisiológico onde o ritmo acontece com naturalidade. Entre outras complicações relacionadas à episiotomia podem ser citadas: dor, infecção, má cicatrização, sangramento em maior volume, dor durante as relações sexuais, maior risco de laceração nos próximos partos, anatomia e estética afetadas. Muitas vezes há a realização de um procedimento conhecido como “ponto do marido” que tem por finalidade deixar o canal

vaginal mais fechado visando o prazer masculino, o que acarreta dor para a mulher durante a relação sexual e infecção. Estudos realizados mostram que as mulheres que não sofreram a episiotomia tiveram menos complicações e se beneficiaram por levar menos pontos, terem menos traumas e conseqüentemente tiveram melhoras sensivelmente mais rápidas. (MATTAR, 2007; LARSSON, 1991; ANDREWS, 2008). Mulheres sofrem essa prática rotineira onde a sua confiança no profissional “detentor de todo o saber”, no momento de vulnerabilidade onde não é possível a sua defesa constitui violência obstétrica, sexual e psicológica. Outro ponto importante a ser abordado é realização de procedimentos desnecessários e repetitivos como prática para aprendizado, por exemplo, o exame de toque realizado várias vezes e por diversos profissionais ferindo a integridade física e violando a intimidade da mulher. Em hospitais escola, comumente nota-se um grupo de profissionais em formação para aprenderem a realizar o toque vaginal, onde a mulher muitas vezes não tem a informação básica sobre eles como nomes, qualificação, necessidade, riscos e ainda a sua autorização. Por mais que haja a necessidade de formação profissional e que estes precisem treinar os procedimentos inerentes à sua formação, em primeiro lugar esses profissionais precisam ser orientados a respeitar e preservar a integridade da mulher psicologicamente e fisiologicamente. Atualmente o discurso médico apresenta a mulher como tendo a sua autonomia preservada no momento do parto, porém, a fala das parturientes se opõe a esse discurso verbalizando um tratamento autoritário por parte dos profissionais de saúde. Muitas vezes quando a equipe atende mulheres cientes dos seus direitos e autonomia, gera um relacionamento hostil onde a parturiente é vista como pouco colaborativa. Muito discute-se sobre estratégias que possam melhorar o acolhimento à gestante nos serviços de saúde visando o seu planejamento reprodutivo que lhe é garantido e atenção humanizada da gravidez ao puerpério, e ainda que garantam um nascimento e desenvolvimento saudável. A Rede cegonha é um exemplo disso, pois apresenta como finalidade estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil. Porém, um estudo realizado pela FIOCRUZ (nascer no Brasil), mostra relatos de mulheres que sofreram violência obstétrica sem ter a noção do que estava acontecendo e simplesmente silenciando a sua dor evidenciando o despreparo profissional para aquele momento de vulnerabilidade. Nota-se que um programa de humanização não é suficiente quando não há uma capacitação profissional para o acolhimento dessas mulheres desde o pré-natal. As práticas educativas apresentam-se como estratégia efetiva para que as informações sejam difundidas, sendo um recurso cientificamente produzido com o objetivo de alcançar essas mulheres promovendo sua saúde e impedindo danos a ela. O acolhimento adequado a uma gestante mostra-se como ferramenta importante para combater a violência obstétrica, visto que esta tem início no pré-natal e muitas vezes estendem-se até o puerpério violando toda a autonomia da mulher. Acolher essas mulheres é uma forma de entender a sua percepção sobre a gestação e como lidam com as mudanças com objetivo de passar informações prévias de forma clara e humanizada.

## REFERÊNCIAS

- ALEXY, Robert. Teoria dos direitos fundamentais. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 2011. P.669
- AMORIM, M.M.R.; KATZ, L. O papel da episiotomia na obstetrícia moderna. *Femina*, vol. 36, n. 1, p. 47-54.
- BARCELLOS, L.G.; SOUZA, A.O.R.; MACHADO, C.A.F. Cesariana: uma visão bioética. *Revista Bioética* 2009 17 (3): 497-510
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2011 - Uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Brasília, 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2011.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2011.pdf)
- BONAN, C. Reflexividade, sexualidade e reprodução: encruzilhadas das modernidades latino-americanas. *Iberoamericana*, Madrid, v. 5, n. 18, p. 89-107. 2005.
- BOGDAN, R. C. e BIKLEN, S. K. Investigação Qualitativa em Educação: Uma Introdução à Teoria e aos Métodos. Portugal: Porto. 1994.
- BOURDIEU, Pierre. A dominação masculina. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005 .
- CHIZZOTTI, A. . *A Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais* 9ª ed.). São Paulo, SP: Cortez. 2008.
- CARVALHO, C.C.M.; SOUZA, A.S.R.; MORAES FILHO, O.B. Episiotomia seletiva: avanços baseados em evidências. *Femina*, maio, 2010, vol 38 n°5.
- COSTA, Ana Alice e SARDENBERG, Cecília Maria B. “Teoria e Práxis Feministas na Academia: Os Núcleos de Estudos sobre a Mulher nas Universidades Brasileiras”. *Estudos Feministas*, vol. 2 (Número Especial), 1994, p. 387-407.
- DENZIN, N. K., e LINCOLN, Y. S. *Collecting and interpreting qualitative materials* (Vol. 2). Thousand Oaks: Sage Publications INC 2003.
- LEAL, Maria do Carmo et al. Nascer no Brasil: Inquérito nacional sobre parto e nascimento. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2012. Resultados preliminares.
- LINO, Helena da Costa. O bem-estar no parto sob o ponto de vista das pacientes e profissionais na assistência obstétrica. Dissertação (mestrado em saúde pública). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 2010.
- MINAYO, M.C.S. O Desafio do conhecimento, pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo/ Rio de Janeiro: Hucitec/ABRASCO, 1992.
- PETCHESKY, R.P. Direitos sexuais: um novo conceito na prática política internacional. In: BARBOSA, R.M.; PARKER, R. (Org). *Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder*. Rio de Janeiro: IMS/ UERJ; São Paulo: Editora 34, 1999.
- ROSAS, C.F. Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: rompendo velhos preconceitos e construindo novos paradigmas. *Jornal da Rede Feminista de Saúde*, Florianópolis, n. 27, p.18, set. 2005

VIANNA, A. *Direitos e políticas sexuais no Brasil: mapeamento e diagnóstico*. Rio de Janeiro: CEPESC, 2004.

VILLELA, W.; MONTEIRO, S. Atenção à saúde das mulheres: historicizando conceitos e práticas. In: VILLELA, W.; MONTEIRO, S. (Org). *Gênero e saúde: programa saúde da família em questão*. Rio de Janeiro: ABRASCO; Brasília: UNFPA, 2005.

XAVIER, J.N. *et al.* Estatuto da criança e do adolescente e direitos humanos sexuais e reprodutivos na formação de enfermeiros e médicos. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 18, n. 1, p. 64-70, jan./mar. 2013.

ZALUAR, A. "O antropólogo dos pobres: introdução metodológica e afetiva". In *A máquina e a revolta*. São Paulo, Brasiliense, 1985

# CAPÍTULO 3

## ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA INTERNACIONAL SOBRE INFECÇÃO EM MULHERES QUE SOFRERAM ABORTO

Data de aceite: 01/09/2020

Data de submissão: 10/08/2020

### Mayara Martins de Carvalho

Universidade Federal do Piauí (UFPI);  
Instituto de Ensino Superior Múltiplo (IESM)  
Teresina, Piauí  
<http://lattes.cnpq.br/3780065808573118>

### Duvan Andrey Parra Duarte

Universidad Pedagógica y Tecnológica de  
Colombia  
Tunja, Boyacá – Colombia  
<https://orcid.org/0000-0002-4855-8666>

### Matheus Matos da Silva

Universidade Federal do Piauí (UFPI)  
Codó, Maranhão. -  
<http://lattes.cnpq.br/4464511002177789>

### Maria Eliete Moura Batista

Universidade Federal do Piauí (UFPI),  
Universidade Federal da Bahia (UFBA)  
Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP,  
Universidade Federal do Rio de Janeiro -  
UFRJ,  
Universidade Aberta de Lisboa, Portugal.  
Teresina, Piauí.  
<http://lattes.cnpq.br/5916287282439644>

### Odinéa Maria Amorim Batista

Universidade Federal do Piauí (UFPI);  
UNINOVAFAPI  
Teresina, Piauí  
<http://lattes.cnpq.br/6910490510775671>

### Glicia Cardoso Nascimento

Universidade Federal do Piauí (UFPI),  
faculdade Lusófona de São Paulo.  
UFPI. – Teresina, Piauí -  
<http://lattes.cnpq.br/0331316602058323>

**RESUMO:** **Objetivo:** analisar produções científicas internacionais referente a infecções em mulheres que sofreram aborto. **Métodos:** pesquisa bibliométrica realizada na base de dados *ISI Web of Knowledge/Web of Science*. Termos de busca “Women”, “Infection” e “Abortion”, exportados para *software* de análise bibliométrica *HistCite™*. **Resultados:** identificados 653 registros de publicação. Dentre os periódicos, nota-se 18 artigos que foram mais citados na *Web of Science* (global) e os mais citados no conjunto de artigos selecionados (local), em 1.687 periódicos distintos indexados à base em questão, escritos por 7.625 autores com vínculo em 2.305 instituições, localizadas em 122 países. **Conclusão:** A análise descritiva do conteúdo dos principais trabalhos demonstrou potencial na área e contribuições para prevenção e tratamento da infecção correlacionada ao aborto. A relação entre o Top 18 revelou ampla abordagem do tema e cofatores associados à infecção pelo aborto.

**PALAVRAS-CHAVE:** “Women”, “Infection” e “Abortion”.

## ANALYSIS INTERNATIONAL SCIENTIFIC PRODUCTION ON INFECTION IN ABORTED WOMEN

**ABSTRACT:** **Objective:** to analyze the scientific production international on infection in aborted women. **Methods:** a bibliometric survey was carried out in the ISI Web of Knowledge/ Web of Science database, using the search terms “Women”, “Infection” and “Abortion”, from the export of this data to the HistCite™ bibliometric analysis software. **Results:** 653 publication records were identified and Among the journals, there are 18 articles that were most cited in the Web of Science (global) and those most cited in the selected articles (local) in 1,687 different journals indexed to the database in question, written by 7,625 authors who had links with 2,305 institutions, located in 122 countries. **Conclusion:** The descriptive analysis of the content of the main works showed potential for the development of the area and contributions to improve the prevention and treatment of abortion-related infection. The relationship between the “Top 18”, with the greatest impact in the international literature, revealed that the topic is widely and cofactors associated with infection for abortion. **KEYWORDS:** “Women”, “Infection” and “Abortion”.

### INTRODUÇÃO

O aborto de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) é a expulsão de um produto da concepção, sem sinais de vida, com peso inferior a 500g e/ou estatura menor ou igual a 25 cm. Acontece entre o período da concepção e a 22 semanas completas de gestação. A magnitude do abortamento no mundo em números concretos é desconhecida, devido a diversos fatores que envolve o princípio de legalidade do ato (DIAS *et al.*, 2010).

O Código Penal Brasileiro, descrito nos artigos 124, 125, 126 e 127 diz que o ato de provocar a interrupção do desenvolvimento de um feto é crime. No entanto, existem circunstâncias em que a legislação permite o abortamento. Todavia, o fato da tipificação do aborto em delito não impede seu acontecimento, fato que deixa várias mulheres em situações de risco. Um dos riscos mais relevantes, quando estes acontecem, é a infecção (MARIUTTI *et al.*, 2010).

As Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) definem que a prevenção e o controle das infecções passam devem ser consideradas para todos os locais onde se presta o cuidado e a assistência à saúde, e não somente à área hospitalar. Essa problemática apresenta uma complexidade nos serviços de saúde que se faz necessário ter atenção redobrada para o controle de infecções, a segurança dos pacientes, visitantes e profissionais que atuam além das redes hospitalares (PADOVEZE, FORTALEZA, 2014; PERNA *et al.*, 2015).

Entre as complicações pós aborto que uma mulher possui, pode-se encontrar a presença de dor pélvica caracterizando uma infecção pós-abortamento. Essa sensação dolorosa deve estar associada a pelo menos um dos sinais ou sintomas seguintes: sangramento vaginal aumentado segundo o relato da paciente ou observado pela equipe multiprofissional, febre ( $TAX \geq 37,8^{\circ}C$ ), secreção piossanguinolenta proveniente do colo

uterino, dor à mobilização do colo uterino, dor anexial, leucocitose (> 14000 leucócitos/mL) com ou sem aumento de bastões, e tratamento com antimicrobianos no tratamento da infecção pélvica identificada nos primeiros sete dias após o procedimento (GIROTI *et al.*, 2018; PANKE *et al.*, 2014).

Conforme a problemática apresentada é conveniente que a produção científica de estudos sobre a infecção pós abortamento na assistência à saúde seja ampliada. A questão que norteia esse estudo é: Quais são as produções científicas de maior relevância para prevenção de infecções em mulheres que sofreram aborto?

Assim, considerando o questionamento e a importância da prevenção de infecções em mulheres que sofreram aborto, o estudo tem como objetivo analisar produções científicas internacionais sobre infecção em mulheres que sofreram aborto.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliométrica de caráter exploratório e descritivo. Técnica desenvolvida, no século XX, para responder a necessidade de estudos, avaliações da produção e comunicação científica. Sua principal característica é a elaboração de indicadores. Esse tipo de pesquisa trabalha com métodos estatísticos e matemáticos para analisar e construir indicadores sobre a dinâmica e evolução da informação científica e tecnológica em relação ao tema. A importância da aplicabilidade da bibliometria como técnica de coleta e análise de dados têm sido corroboradas como uma das fontes argumentativas nas buscas por recursos de investimento em pesquisa, nos rankings acadêmicos. Normalmente, se desempenha no campo da Ciência da Informação, no entanto, sua aplicabilidade é possível em diversas áreas (ANDRADE, FERNANDES, 2016; BRASIL, 2017).

Para realizar um estudo bibliométrico, é necessário selecionar a base de dados de acordo com a compatibilidade do projeto com os objetivos esperados e o alcance dos resultados. Dessa forma, a base de escolha foi a *ISI Web of Knowledge/Web of Science* graças ao seu vasto acervo científico e mérito acadêmico. Essa base de periódicos é reconhecida como uma das mais abrangentes em artigos de diversas áreas do conhecimento científico, além de ser relevante e pioneira na reunião de periódicos de mais de cem áreas do conhecimento (ANJOS *et al.*, 2013; MARCELO, HAYASHI, 2013).

Para a coleta de dados, foi usado o período de busca disponível na base de dados, principal coleção do *Web of Science*, para anos completos (1945-2018) a fim de permitir a replicação ou atualização deste estudo sem a necessidade de realizá-lo novamente desde o seu princípio. Por isso, os descritores foram definidos na seguinte forma de busca: “*Womem\**”; “*Infection\**”; e (*and*) “*Abortion\**”. As aspas indicam a representação exata dos termos com mais de uma palavra e os asteriscos as possibilidades de plural dos descritores. Os termos representam a associação intencionada em atendimento ao objetivo do estudo. A partir da busca destes termos no “tópico”, que representa o título dos artigos,



resumos, palavras-chave do autor e palavras-chave criadas (*keywords plus*) foi realizado a coleta. Os resultados apontaram o primeiro registro de publicação no ano de 1985, como demonstrado na figura 1.

A análise dos dados foi mediante do material efetuado a partir da exportação dos dados coletados para o pacote de *software* de análise bibliométrica *HistCite™*, a fim de organizar as informações e facilitar as análises. Com intuito de analisar: a trajetória de evolução anual das publicações; os periódicos com maior quantidade de registros; os autores com maior quantidade de publicações; a quantidade de artigos distribuídas por país de origem dos autores; os artigos mais citados na *Web of Science* (global) e aqueles mais citados no conjunto de artigos selecionados (local). Estes dados organizados constam na seção de resultados.

Além destes dados gerados pelo *software*, foram identificados aspectos gerais dos artigos no intuito de identificar suas principais contribuições para a temática em análise e as correlações em citações identificadas entre esses textos. Os resultados destas análises estão apresentados na seção discussão. Não houve filtro de refinamento para áreas do conhecimento, países ou idiomas dos estudos, abrangendo todos os registros de publicações que tivessem os três termos em associação.

Em uma análise bibliométrica típica, a relação das referências citadas é avaliada com base na coocorrência de referências dentro dos artigos. As cocitações representam um elo entre dois documentos, indicados por especialistas competentes, nomeadamente os autores dos últimos artigos científicos. Assim, se dois artigos são citados no mesmo trabalho, eles estão intimamente relacionados entre si porque pertencem à mesma área de tópico ou porque suas áreas temáticas estão intimamente ligadas (DIEM, WOLTER, 2013; KOSKINEN *et al.*, 2008; SANTOS, URIONA MALDONADO, SANTOS, 2011).

Apesar de muitas cocitações poderem não estar relacionadas em cada artigo individual, uma amostra suficientemente grande de artigos citados permite aos pesquisadores mitigar o “ruído” criado por alguns artigos que focam em diversos tópicos (CAWELL, 1967).

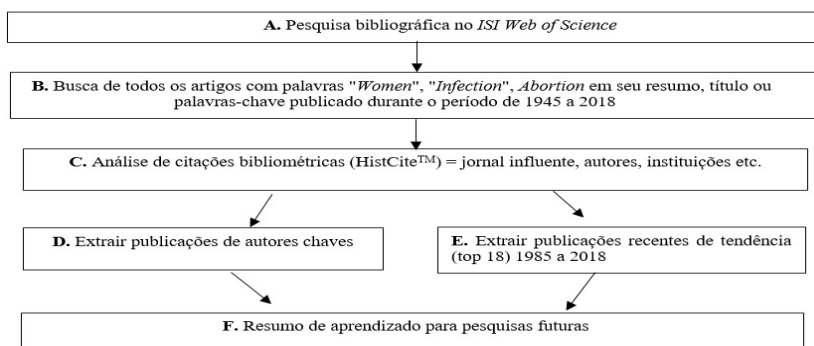


Figura 1- Metodologia de Pesquisa

Legenda: TLCS refere-se ao total de citações locais.

## RESULTADOS

A busca dos estudos na base de dados da *Web of Science* foi realizada para o período de 1945 a 2018. No entanto, o primeiro resultado de artigo publicado foi no ano de 1985, sendo por esta razão, o espaço temporal avaliado nos resultados deste estudo, o período de 1985 a 2018.

DADOS BIBLIOMÉTRICOS	QUANTIDADE
Publicações	1.687
Periódicos indexados	653
Autores	7.625
Instituições (vínculos dos autores)	2.305
Países	122
Referências citadas	45.772

Tabela 1. Resultados Gerais do Levantamento Bibliométrico

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da *Web of Science*.

A evolução da produção científica sobre infecção relacionado a mulheres que sofreram aborto (Gráfico 1), demonstrada pelo quantitativo anual de publicações no período estudado, apontou que o interesse internacional sobre o assunto teve início em 1985, com a publicação de um artigo. A partir desse ano, os estudos tiveram um aumento significativo no ano 1991, com 33 estudos publicados, número esse que aumentou até 93 estudos, em 2015, 102 estudos, em 2016, 95 estudos, em 2017 e finalmente no ano 2018, ano com o

maior número de publicações, 124 estudos.

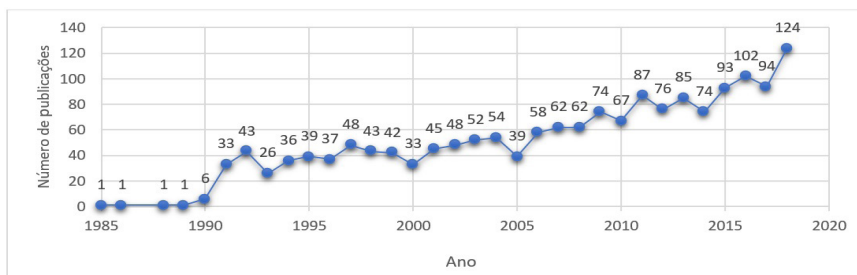


Gráfico 1. Distribuição de publicações internacionais sobre infecção relacionado a mulheres que sofreram aborto (1985-2018).

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da *Web of Science*.

Com a finalidade de identificar os periódicos internacionais mais representativos na área de pesquisa sobre infecções relacionadas a mulheres que sofrem aborto, os 653 periódicos foram analisados quanto à quantidade de artigos publicados sobre o tema e o total de citações.

A Tabela 2 demonstra a lista dos 10 periódicos mais representativos quanto ao quantitativo de publicações sobre o tema em estudo, e pode-se observar a relação entre o número de citações e o número de artigos publicados em cada um dos periódicos, e por meio desse indicador é possível ter uma informação inicial a respeito do impacto dos artigos identificados nesses periódicos sob o total de citações recebidas.

PERIÓDICOS	Nº DE ARTIGOS	CITAÇÕES	CITAÇÕES/ QUANTIDADE
<b>Obstetrics and Gynecology</b>	49	1613	32,9
<b>Contraception</b>	45	1000	22,2
<b>American Journal of Obstetrics and Gynecology</b>	37	1712	46,2
<b>Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica</b>	34	686	20,1
<b>International Journal of Gynecology &amp; Obstetrics</b>	32	433	13,5
<b>Plos One</b>	27	228	8,4
<b>Sexually Transmitted Diseases</b>	22	226	10,2
<b>Human Reproduction</b>	21	578	27,5
<b>European Journal of Contraception and Reproductive Health Care</b>	19	121	6,3
<b>Journal of Reproductive Medicine</b>	19	305	16

Tabela 2 – Periódicos com mais artigos publicados (1985-2018).

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da *Web of Science*.

Os periódicos com maior quantidade de publicações foram o *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, que obteve 1.712 citações, e o *Obstetrics & Gynecology*, com 1.613 citações, ambos com 37 e 49 artigos publicados, respectivamente. Contudo, para identificar aqueles periódicos com maior impacto, foi definido um índice a partir da divisão da quantidade de citações pelo número de trabalhos publicados, apresentando o *American Journal of Obstetrics and Gynecology* com maior índice (46,2). Estas informações tornam-se relevantes para pesquisadores e centros de pesquisa da área ao mapear as revistas acadêmicas que mais publicam na temática e que mais recebem citações de outros estudos, considerados os artigos de maior fator de impacto sobre a temática. Na sequência, foram identificados os autores que mais possuem publicações na temática.

<b>AUTHOR</b>	<b>Nº DE ARTIGOS</b>	<b>INSTITUIÇÃO DE VÍNCULO</b>	<b>PAÍS</b>
<b>Witkin SS</b>	11	Division of Immunology and Infectious Diseases	Estados Unidos
<b>Heikinheimo O</b>	9	University of Helsinki	Finlândia
<b>Koren G</b>	8	University Avenue	Canadá
<b>Modrow S</b>	8	Universität Regensburg	Alemanha
<b>Raoult D</b>	8	Université de la Méditerranée	França
<b>Johnson AM</b>	7	Centre for Sexual Health Research	Reino Unido
<b>Larsson PG</b>	7	University of Linköping	Suécia
<b>Mercer CH</b>	7	University College Medical School	Reino Unido
<b>Romero R</b>	7	Wayne State University School of Medicine	Estados Unidos
<b>Winikoff B</b>	7	The American College of Obstetricians and Gynecologists	Estados Unidos

Tabela 3 – Autores com maior número de publicações (1985 - 2018).

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da *Web of Science*.

Para aprofundar a representatividade dos países de origem das instituições de vínculo dos 7.625 autores dos 45.772 trabalhos mapeados neste estudo bibliométrico, foram identificados os países com mais produções científicas no campo do estudo, que podem ser observados na Tabela 4.

País	Número de artigos
Estados Unidos	443
Reino Unido	137
França	103
China	83
Índia	72
Suécia	72
Brasil	71
Alemanha	71
Canadá	61
Itália	54
Suíça	50

Tabela 4 - Número de artigos por país de origem de instituições de vínculo dos autores.

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da *Web of Science*.

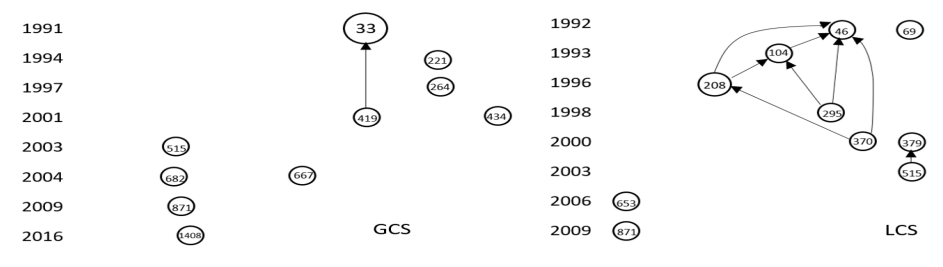


Figura 2- Top 10 da relação *entre os* artigos mais citados na *Web of Science* no grupo *Global Citation Score* no período de 1991 a 2016 e mais citados no grupo *Local Citation Score* no período de 1992 a 2009, dentre o conjunto seleção (1945-2018)

#### Legenda:

- 33.** Farber JM, 1991, *Microbiol Rev*, V55, P476 10 2043
- 46** Larsson PG, 1992, *AM J Obstet Gynecol*, V166, P100 24 103
- 69** Witkin SS, 1992, *AM J Obstet Gynecol*, V167, P135 21 51
- 104** Blackwell AL, 1993, *Lancet*, V342, P206 32 109
- 208** Sawaya GF, 1996, *Obstet Gynecol*, V87, P884 34 120
- 221** Marzi M, 1996, *Clin Exp Immunol*, V106, P127 3 416
- 264** Brown ZA, 1997, *New Engl J Med*, V337, P509 10 451
- 295** Penney GC, 1998, *Brit J Obstet Gynaec*, V105, P599 24 59

- 370 Larsson PG, 2000, Acta Obstet Gyn Scan, V79, P390 16 41
- 379 Donders GGG, 2000, AM J Obstet Gynecol, V183, P431 14 98
- 419 Vazquez-Boland JA, 2001, Clin Microbiol Rev, V14, P584 0 1303
- 434 Wellings F, 2001, Lancet, V358, P1843 5 392
- 515 Leitich H, 2003, AM J Obstet Gynecol, V189, P139 13 336
- 653 Trinder J, 2006, Brit Med J, V332, P1235 16 134
- 667 Ronsmans C, 2006, Lancet, V368, P1189 3 894
- 682 Grimes DA, 2006, Lancet, V368, P1908 13 350
- 871 Pappas G, 2009, Int J Parasitol, V39, P1385 16 370
- 1408 Miner JJ, 2016, Cell, V165, P1080 4 413

**Fonte:** Elaboração própria a partir de dados da Web of Science.

A Figura 4 demonstra a relação entre os artigos mais citados, dividindo-os em dois grupos: (I) artigos que receberam mais citações de outros trabalhos em toda a base de dados *ISI Web of Science*, GCS e (II) artigos que receberam mais citações dos trabalhos do grupo de seleção LCS. O número e as relações de citações entre esses trabalhos estão representados por linhas que conectam os círculos e indicam os mais recorrentes, apresenta a vinculação entre eles. Foram selecionados Top 18, para ser analisados com a ferramenta *Historiograph/HistCite*, através dessa, foi possível identificar a relação que têm entre as publicações, principalmente devido às referências utilizadas e/ou citadas, em que cada artigo está representado com um “círculo”, cujo número identifica autor(es), ano, cada “seta” representa as ligações entre os artigos, entendendo que a direção das setas aponta a relação entre o trabalho e o estudo anterior que foi citado. A numeração dos artigos foi fornecida pela própria plataforma.

## DISCUSSÃO

Uma das limitações desse estudo, é a utilização de uma única base de dados, a *ISI Web of Science*. É importante considerar também que há poucos achados na referida base que abordem a correlação da infecção às mulheres que sofreram aborto, pois, a maioria dos artigos falam em forma geral do aborto em relação à mortalidade, tratamento com antibióticos, patologias e complicações devido ao abortamento, mas não conseguiram responder totalmente a pergunta de investigação. Com relação ao Top 18 mais citados, o *Obstetrics and Gynecology*, possui o maior número de publicações – quarenta e nove. No entanto, o *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, possui o maior índice com

relação ao número de publicações e o número de artigos publicados – 46,2; o que eleva seu Fator de Impacto quanto ao tema estudado, o qual pode servir como indicador da relevância dos trabalhos.

A relação entre os artigos da Figura 2 identificou os números 33 e 46 como considerados na literatura de “artigos autoridade” ou “artigos base”, ou seja, as referências principais para outros autores, que também recebem grandes quantidades de citações. Além da figura dos artigos autoridade, também aparecem os “artigos hub” ou “de conexão”, os quais condensam informações importantes de trabalhos anteriores, conectando-os a outros mais recentes, assim como também recebem grandes quantidades de citações, sendo os mais relevantes os números 104, 208, 379.

O estudo de número 33 foi publicado no ano de 1991, e trata sobre a bactéria gram-positiva *Listeria monocytogenes*, patógeno intracelular ubíquo que está relacionado com a listeriosis (enfermidade transmitida por alimentos) onde segundo o autor, nessa década tinha uma taxa de mortalidade de 24%, e as principais vítimas eram mulheres grávidas e seus fetos, onde apresentavam principalmente sintomas de aborto, morte neonatal, septicemia e meningite. A listeriosis materna é uma infecção perinatal. Usualmente, as mulheres contraíam enfermidade leve, autolimitada, similar à influenza. Em exceções, os casos evoluíram de forma complexa. Essa infecção pode estar associada com o aborto, no final do terceiro trimestre da gravidez, porém casos de listeriosis foram encontrados tanto no primeiro quanto o segundo trimestre. Se tornando mais comum em trabalho de parto prematuro.

O estudo de número 46 foi publicado no ano de 1992, e trata sobre o efeito do tratamento farmacológico de metronidazol em mulheres com vaginose bacteriana, submetidas a um aborto legal no primeiro trimestre da gestação. Durante o período de estudo, 1.202 mulheres se apresentaram nas clínicas, onde 231 mulheres apresentaram as condições necessárias para participar do estudo. Foram excluídas 57 mulheres: 26 receberam antibiótico por causa de coinfeções antes da cirurgia, três realizaram o abortamento após à semana 13 de gestação, 7 decidiram continuar com a gravidez, 5 realizaram curetagem pela segunda vez, 6 trataram com outro tipo de antibiótico, 6 não seguiram o esquema de antibioticoterapia e 5 não possuíam registros médicos. No total, 174 mulheres foram distribuídas em dois grupos de forma aleatória, um grupo recebeu 500mg de Metronidazol três vezes ao dia por dez dias e o outro recebeu o placebo no mesmo horário. Dessas, 14 desenvolveram enfermidade pélvica inflamatória, 11 em uso do placebo e 3 que realização tratamento antibacteriano, por isso o autor concluiu que as pacientes com vaginose bacteriana que realizaram aborto clínico devem ser tratadas com Metronidazol para reduzir o risco de infecção.

O número 104, publicado em 1993, trata sobre infecção do trato genital superior após o aborto. Aborda a prevalência de complicações pós-aborto em sua população e sequelas. Além de, estimar os custos e benefícios potenciais da introdução de triagem

e profilaxia para os organismos mais comumente encontrados. O estudo realizado em Swansea, Reino Unido, com 401 pacientes consecutivas que compareceram ao término da gravidez; 1 paciente se recusou a participar. Imediatamente antes do procedimento de término, foram coletados swabs vaginais e cervicais para exame microscópico e cultura das espécies de *Trichomonas vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae* e candida. O trabalho tinha intuito de isolar *Chlamydia trachomatis* por ensaio imunossorvente ligado a enzima. Foi possível detectar que 112 (28%) possuíam flora bacteriana típica da vaginose anaeróbica (bacteriana), 95 (24%) infecção por cândida, 32 (8%) infecção por clamídia, 3 (0,75%) infecção por tricomonas e 1 (0,25%) gonorreia. O pós-operatório de 30 das mulheres evidenciou infecção pélvica em 19 (63%) graças a infecção por clamídia, das quais 7 foram readmitidas no hospital. Concluiu que os custos relacionados a assistência das pacientes com complicações da infecção por clamídia apresentaram o dobro do valor que seria fornecido em um programa de rotina de triagem de clamídia e tratamento profilático. O rastreamento da infecção por clamídia antes do término da gravidez é essencial. Se faz necessário também o rastreio dos parceiros.

Em 1996, o artigo de número 208, foi publicado, é uma revisão bibliográfica feita na base de dados MEDLINE desde janeiro do ano 1966 até o primeiro de setembro do ano 1994, nesta revisão o autor pesquisa sobre a relevância de utilizar antibióticos periabortais para prevenção de infecção do trato genital superior, em mulheres que cursam com aborto terapêutico (induzido). Nesse trabalho os autores encontraram publicações que comparavam a utilização de antibióticos com a utilização de placebo, aplicadas em diferentes populações com distintos níveis de risco a desenvolver infecções do trato genital superior como enfermidade pélvica inflamatória (EPI); com ajuda desses artigos os autores conseguiram concluir a importância da utilização de antibióticos no manejo do aborto induzido, pois as estatísticas comprovaram que tem uma diferença significativa no número de infecções quando é usado antibiótico ou placebo, além disso recomendam não utilizar placebo nas investigações futuras com mulheres em processos de aborto porque estarão acometidas a riscos preveníveis.

O estudo 379 foi realizado para investigar uma possível ligação entre o diagnóstico de vaginose bacteriana no primeiro trimestre e a interrupção da gravidez com menos de 20 semanas de gestação. A vaginose bacteriana teve avaliação clínica, microbiológica e microscópica. Os dados foram analisados de forma individual e multivariada, com riscos relativos. Foi possível observar que presença de vaginose bacteriana na primeira consulta pré-natal foi um cofator para perda precoce da gravidez (risco relativo, 5,4; intervalo de confiança de 95%, 2,5-11). Na análise multivariada, as vaginose bacteriana, *Mycoplasma hominis* e *Ureaplasma urealyticum*, mas não outros microrganismos, indicaram associação ao risco aumentado de aborto. Concluindo que essas infecções bacterianas desempenham fatores de risco para aborto espontâneo e na perda precoce da gravidez.



## CONCLUSÃO

A relação entre os 18 artigos, de maior impacto na literatura internacional, revelou que o tema é amplamente abordado, correlacionando o ato com alguns fatores. Tendo a infecção por bactérias como a *Listeria monocytogenes* a mais relacionada ao aborto e indicadores de mortalidade, assim como o tratamento para vaginoses como complicações.

Há necessidade de construção de redes de conhecimento mais fortalecidas na área, que possibilitem mais estudos capazes de contribuir para melhorar a assistência à saúde da mulher e possíveis complicações referentes ao aborto, principalmente, a infecção.

## COLABORAÇÕES

Duarte DAP, Silva MM, Carvalho MM contribuíram para concepção e projeto, análise e interpretação dos dados. Moura MEB, Batista OMA e Nascimento GC contribuíram para a redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual.

## REFERÊNCIAS

ANJOS, K. F. et al. Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 504-515, jul-set 2013.

ANDRADE, V. L. F., FERNANDES, F. A. V. Prevenção da infecção do trato urinário associada ao cateterismo: estratégias na implementação de guidelines internacionais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2016, v. 24.

BRASIL. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Boletim Informativo. **Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde**. ANVISA: Ano II, n.5, 2017.

CAWELL, A. E. Understanding science by analysing its literature. **The Information Scientist**. v.10, n.3, 1976.

DIAS, A. P. A. et al. Aborto infectado: epidemiologia, diagnóstico e conduta na urgência. **Revista Médica de Minas Gerais**. 20(2 Supl 1): S6-S10, 2010.

DIEM, A; WOLTER, S.C. The use of bibliometrics to measure research performance in education sciences. **J. High. Educ.** v.54, n.86, p. 86-114, 2013.

GIROTI, A. L. B. et al. Programas de Controle de Infecção Hospitalar: avaliação de indicadores de estrutura e processo. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 52, e03364, 2018.

KOSKINEN, J. et al. How to use bibliometric methods in evaluation of scientific research? An example from Finnish schizophrenia research. **Nord J Psychiatry**. v. 62. n.2, p. 136-143, 2008.

MARCELO, J. F.; HAYASHI, M. C. P. I. Estudo bibliométrico sobre a produção científica da área da sociologia da ciência. **Informação & Informação**. [S.l.], v. 18, n. 3, p. 138-153, set. 2013.

MARIUTTI, M. G. et al. Abortamento: um estudo da morbidade hospitalar no país. **Revista Brasileira de Medicina**. São Paulo, v. 67, p. 97-103, 2010.

PADOVEZE, M. C.; FORTALEZA, C. M. C. B. Infecções relacionadas à assistência à saúde: desafios para saúde pública no Brasil. **Rev Saúde Pública**. v.48, n.6, p.995-1001, 2014.

PANKE, C. L. et al. Incidência de infecção pós-abortamento no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O antibiótico profilático é necessário? **Rev. Col. Bras. Cir.** Rio de Janeiro, v. 41, n. 2, p. 100-105, Apr. 2014.

PERNA, T. D. G. D. et al. Prevalência de infecção hospitalar pela bactéria do gênero *Klebsiella* em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Soc Bras Clin Med**. v.13, n.2, p.11923, 2015.

SANTOS, J.L.S. et al. Mapping of Academic and Scientific Publications on Organizational Memory. **National Meeting of the National Association of Graduate Studies and Research in Administration**. Rio de Janeiro, 2011.

# CAPÍTULO 4

## OS DESAFIOS NO TRATAMENTO DA SÍFILIS

Data de aceite: 01/09/2020

Data da submissão: 20/06/2020

### **Teresa Iasminny Alves Barros**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte –  
UNIJUAZEIRO  
Juazeiro do Norte – CE  
<http://lattes.cnpq.br/6742776316850585>

### **Andreza Barros Figueirêdo**

Centro Universitário FACISA - UNIFACISA  
Campina Grande – PB  
<http://lattes.cnpq.br/9288278555616727>

### **Bárbara Ferreira Santos**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte -  
UNIJUAZEIRO  
Juazeiro do Norte – CE  
<http://lattes.cnpq.br/7445971372224524>

### **Gabriel de Oliveira Lôbo**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte -  
UNIJUAZEIRO  
Juazeiro do Norte – CE  
<http://lattes.cnpq.br/1935423584568423>

### **Larissa Barros Severo**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte -  
UNIJUAZEIRO  
Juazeiro do Norte – CE  
<http://lattes.cnpq.br/3784934009559435>

### **Maraísa Pereira de Souza Vieira**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte -  
UNIJUAZEIRO  
Juazeiro do Norte – CE  
<http://lattes.cnpq.br/0213110655881113>

### **Mara Cristina Santos de Araújo**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte –  
UNIJUAZEIRO  
Juazeiro do Norte – CE  
<http://lattes.cnpq.br/2219208680565301>

### **Maria Laura Junqueira Dantas**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte –  
UNIJUAZEIRO  
Juazeiro do Norte – CE  
<http://lattes.cnpq.br/1976062548320805>

### **Mirelle Pereira Gonçalves Ferreira**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte –  
UNIJUAZEIRO  
Juazeiro do Norte – CE  
<http://lattes.cnpq.br/2429192253901168>

### **Paloma Silvestre Moreira**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte –  
UNIJUAZEIRO  
Juazeiro do Norte – CE  
<http://lattes.cnpq.br/3979823404853568>

### **Pedro Victor Landim Ribeiro**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte –  
UNIJUAZEIRO  
Juazeiro do Norte – CE  
<http://lattes.cnpq.br/8105985953823589>

### **Sílvia Natália Xavier Diniz**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte –  
UNIJUAZEIRO  
Juazeiro do Norte – CE  
<http://lattes.cnpq.br/1693304468196918>

**RESUMO:** A sífilis é uma doença infectocontagiosa, também chamada de cancro

duro ou Lues, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A doença é classificada, de acordo com suas diferentes vias de transmissão, em sífilis adquirida ou sífilis congênita. A sífilis congênita ocorre quando a mulher grávida tem sífilis e passa para o bebê através de via transplacentária. Nesse sentido, é importante avaliar o tratamento farmacológico da sífilis e as relações desiguais de poder e a dependência econômica das mulheres, especialmente em países em desenvolvimento, que limitam o acesso a informações adequadas e atualizadas. O presente trabalho se trata de uma revisão da literatura realizada no repositório LILACS, nos meses de maio e junho de 2020 com temas que abordam a temática, selecionados através de critérios previamente estabelecidos. Verificamos que o Sistema Único de Saúde (SUS), tem eficientes medidas de saúde pública, cabendo aos profissionais aumentar o conhecimento e se esforçar para melhor acesso da população às Unidades Básicas de Saúde (UBS), pois a sífilis ainda é um grande problema de saúde. Geralmente, por falta de conhecimento e pelo o fato de ser uma doença sexualmente transmissível faz com que muitas vezes as mulheres sintam vergonha diante do problema de saúde e da repercussão da doença em suas vidas, causando implicações no seu relacionamento familiar e conjugal. Também é preocupante o abandono do tratamento devido a alguns fatores como; a falta de tempo, condições precárias, falta de informações no tratamento e o apoio da família. Diante dos resultados, conclui-se que a Sífilis é uma doença curável e não deixa sequelas quando diagnosticada precocemente, realizando-se tratamento com adequado, e com acompanhamento de uma equipe qualificada para suprir a necessidade de implementar e incentivar a utilização de normas que visam o rastreio sistemático e a terapêutica adequada nas UBS.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sífilis, farmacoterapia, problemas socioeconômicos.

## THE CHALLENGES IN TREATING SYPHILIS

**ABSTRACT:** Syphilis is an infectious disease, also called hard cancer or Lues, caused by the bacterium *Treponema pallidum*. The disease is classified, according to its different routes of transmission, into acquired syphilis or congenital syphilis. Congenital syphilis occurs when the pregnant woman has syphilis and passes it to the baby through the transplacental route. In this sense, it is important to assess the pharmacological treatment of syphilis and the unequal power relations and economic dependence of women, especially in developing countries, which limit access to adequate and up-to-date information. The present work is a literature review carried out in the LILACS repository, in the months of May and June 2020 with themes that address the theme, selected through previously established criteria. We found that the Unified Health System (SUS) has efficient public health measures, and it is up to professionals to increase knowledge and strive for better access by the population to Basic Health Units (UBS), as syphilis is still a major health problem. Cheers. Generally, due to lack of knowledge and the fact that it is a sexually transmitted disease, women often feel ashamed of the health problem and the repercussion of the disease in their lives, causing implications for their family and marital relationships. It is also worrying to abandon treatment due to some factors such as; lack of time, precarious conditions, lack of information on treatment and family support. In view of the results, it is concluded that Syphilis is a curable disease and does not leave sequelae when diagnosed early, with appropriate treatment, and with the assistance of a qualified team to meet the need to implement and encourage the use of standards aimed at systematic screening and adequate therapy in the UBS.

**KEYWORDS:** Syphilis, pharmacotherapy, socioeconomic problems.

## 1 | INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) e de evolução crônica, que ocupa uma importância significativa entre os problemas mais frequentes de saúde pública em todo o mundo (MAGALHÃES et al, 2011). O agente causador é uma bactéria denominada, *Treponema pallidum*, uma espiroqueta. Acomete praticamente todos os órgãos e sistemas, e, apesar de possui um tratamento eficaz e de baixo custo, vem se mantendo como problema de saúde pública até os dias atuais (LIMA et al, 2008).

A infecção ocorre de acordo com suas diferentes vias de transmissão, em sífilis adquirida e sífilis congênita, onde pode apresentar várias manifestações e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária). Na sífilis adquirida a transmissão ocorre principalmente por via sexual, sendo a transmissão transfusões sanguíneas e inoculação acidental rara. Enquanto, a congênita ocorre a transmissão vertical, onde a disseminação hematogênica do *T. pallidum* da gestante infectada não tratada ou tratada inadequadamente para o feto por via transplacentária (DOS SANTOS et al, 2016).

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (MS), embora a subnotificação de casos de sífilis congênita seja alta, alguns dados disponíveis indicam a elevada magnitude deste problema (SILVA et al, 2011). A sífilis congênita causa grande impacto social, que se traduz em custos indiretos para a economia do País, os quais, somados aos custos diretos decorrentes das internações e procedimentos necessários para o tratamento de suas complicações, elevam muito os custos totais (MAGALHÃES et al, 2013).

As mulheres especialmente, são as mais vulneráveis a infecção pelo *T.pallidum* por características biológicas, a superfície vaginal exposta ao sêmen e relativamente extensa. Também apresentam um papel social e de gênero que aumenta o risco, sendo que a maior parte da classe feminina apresenta submissão ao parceiro, e estes se expõem mais, por acreditarem serem fortes e terem a infidelidade como fato natural (LEMOS,2019).

De modo geral, a presente pesquisa buscou avaliar o tratamento farmacológico da sífilis e as relações desiguais de poder e a dependência econômica das mulheres, especialmente em países em desenvolvimento, o que limitam o acesso a informações adequadas e atualizadas.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada por meio da pesquisa de artigos científicos em uma base de dados internacional, abordando a temática relacionada aos desafios relatados no tratamento da sífilis. A base de dados consultada neste trabalho foi a Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILASC), na qual foi utilizada

a ferramenta de busca através dos seguintes descritores: sífilis, tratamento, social. Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram a disponibilidade dos textos completos nas bases de dados pesquisadas de forma totalmente gratuita e país de estudo Brasil. Os critérios de exclusão estabelecidos foram artigos que se encontravam duplicados nas bases de dados, bem como os artigos que não envolviam diretamente na temática do estudo. A pesquisa foi realizada entre os meses de maio e junho de 2020.

Inicialmente, foram realizadas buscas no repositório e observados a quantidade de trabalhos retornados. A busca retornou 58 artigos, dos quais seis foram selecionados. A partir dos trabalhos escolhidos, foi realizado o estudo dos mesmos, buscando evidências e fatos relevantes que contribuíssem ao tema que remete ao tratamento da sífilis no Brasil e os desafios que ocasionalmente podem surgir a partir de fatores socioeconômicos aos quais os pacientes estão submetidos. Os resultados destas análises e estudos estão dispostos a seguir.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam artigos que abordam o manejo clínico para o tratamento da sífilis. Artigos que apresentam os fatores que determinam a dose e explicam as variações que podem ocorrer no tratamento da patologia dependentes do estágio, e a tolerabilidade dos pacientes as drogas utilizadas nessa terapia.

Estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o tratamento de primeira escolha para sífilis é a penicilina G benzatina, sendo recomendada para sífilis primária, sífilis secundária e latente recente 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo) e para Sífilis latente tardia (mais de um ano de duração) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária, 2,4 milhões UI, IM, (1,2 milhão UI em cada glúteo), semanal, por três semanas. Dose total de 7,2 milhões UI e para os casos de neurosífilis, a penicilina cristalina, 18-24 milhões UI/dia, IV, administrada em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias (OLIVEIRA et al, 2011). De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, 2019 (PDCT-TV) a eficácia de penicilina para o tratamento de sífilis foi bem estabelecida através da prática clínica, trata-se de um antimicrobiano que interfere na síntese do peptídeoglicano da parede celular do *T. pallidum*, permitindo a entrada de água que o destrói. Tendo como tratamento alternativo para pacientes alérgicos a penicilina, medicamentos como Doxiciclina e Ceftriaxona.

Segundo Estrada et al, 2019 o diagnóstico precoce da sífilis é fundamental para que o tratamento seja feito em tempo de barrar a disseminação da bactéria e impedir as manifestações mais graves da doença, a incidência de sífilis adquirida aumentou significativamente ao longo dos anos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima a ocorrência de 937.000 casos de sífilis na população sexualmente ativa no Brasil, por ano.

Diante deste cenário, torna-se importante avaliar as dificuldades enfrentadas por pacientes acometidos por esta infecção, para o seu tratamento. Atualmente a prevenção, diagnóstico e tratamento para diversas Infecções Sexualmente Transmissíveis são ofertados no Brasil, pelo sistema público de saúde (FIGUEIREDO et al, 2020).

De acordo com Oliveira et al, 2011, o manejo clínico de pacientes com sífilis ocorre após a realização de exames diretos e testes imunológicos. Avaliando o estágio da sífilis seguindo recomendações de protocolos e diretrizes terapêuticas seguras e eficazes norteadas pelos órgãos de saúde referentes a cada país. No Brasil, é de responsabilidade dos estados e municípios a aquisição de medicamentos para tratamento dessa Infecção Sexualmente Transmissível (IST), as dificuldades de acesso a essa medicação é um dos fatores que atrasam a cura e eventual propagação da infecção pelo *T. Pallidum*, tendo em vista que uma pequena parte do público diagnosticado com sífilis se preocupa em se prevenir para evitar a transmissão a seus parceiros sexuais (FIGUEIREDO et al, 2020).

Outro fator relevante que pode ser classificado como uma dificuldade de tratamento para a sífilis, é a severidade da dor após a administração intramuscular da penicilina nos casos de sífilis latente tardia, em que o tratamento seriado ocorre para garantia de eliminação da bactéria. Sendo a dor um dos motivos para não adesão ao tratamento completo, sendo interrompido o que pode causar reincidência da infecção. O autor Estrada, Santiago, et al, sugerem que melhoria na tolerabilidade podem melhorar a adesão ao tratamento (ESTRADA et al, 2019).

Com a pesquisa realizada pôde-se perceber que que o Sistema Único de Saúde (SUS), tem eficientes medidas de saúde pública, cabe aos profissionais, aumentar o conhecimento, se esforçar, para melhor acesso da população, nas Unidades Básicas de Saúde, pois a sífilis ainda é um grande problema de saúde (BRASIL et al, 2018). Geralmente, por falta de conhecimento e pelo o fato de ser uma doença sexualmente transmissível faz com que muitas vezes as mulheres se tornem envergonhadas diante do problema de saúde e da repercussão da doença em suas vidas, causando implicações no seu relacionamento familiar e conjugal. STEFFEN et al, 2011 mostra que ainda é preocupante os pacientes que são submetidos ao tratamento, pois, muitas vezes, o abandona devido a alguns fatores como; a falta de tempo, condições precárias, falta de informações no tratamento e o apoio da família.

## 4 | CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos, evidenciamos que a Sífilis é uma doença curável e não deixa sequelas quando diagnosticada no início, realizando-se tratamento com antibióticos precocemente, sem intervalos com acompanhamento de uma equipe qualificada para suprir a necessidade de implementar e incentivar a utilização de normas que visam o rastreio sistemático e a terapêutica adequada nas Unidades Básicas de Saúde.

Sendo assim propostas de educação em saúde, incentivos a relações sexuais protegidas e campanhas de conscientização devem ser priorizadas para garantir a redução da incidência de casos da infecção pelo *T. Pallidum*. Portanto, a promoção à saúde constitui o alicerce para se alcançar à melhoria da qualidade de vida, da cidadania plena, da participação e do controle social sobre as ações do Estado.

## REFERÊNCIAS

BRASIL et al. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. 2018.

COSTA NERY, José Augusto. **As diversas apresentações da sífilis secundária. Relato de casos**. Revista da Sociedade Brasileira de, v. 10, n. 6, p. 550-3, 2012.

DE ANDRADE LEMOS, Stella Saar et al. **Projeto de intervenção para iniciar as atividades do pré-natal precocemente para realizar uma abordagem da Sífilis Congênita nas mulheres adscritas a Estratégia de Saúde da Família do Cristina, no Município de Santa Luzia – Minas Gerais**. 2019.

DE OLIVEIRA, Felipe Ladeira; DE BARROS SILVEIRA, Luisa Kelmer Cortês; DA DOS SANTOS<sup>1</sup>, Gabriel Zanotto; TERRA, Márcia Regina. **SÍFILIS E SEUS DIFERENTES ESTÁGIOS INFECCIOSOS**. 2016.

Estrada, V., Santiago, E., Cabezas, I. et al. **Tolerabilidade da penicilina G benzatina IM diluída ou não com anestésicos locais ou agulhas de calibre diferente para o tratamento da sífilis: um ensaio clínico randomizado**. *BMC Infect Dis* 19, 883 (2019).

FIGUEIREDO, Daniela Cristina Moreira Marculino de et al. **Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita**. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, p. e00074519, 2020.

LIMA, Marina Guimarães et al. **Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte**, Minas Gerais, 2001-2008. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, p. 499-506, 2013.

MAGALHÃES, Daniela Mendes dos Santos et al. **A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil**. *Comunicação em Ciências da Saúde*, p. 43-54, 2011.

MAGALHÃES, Daniela Mendes dos Santos et al. **Sífilis materna e congênita: ainda um desafio**. Cadernos de Saúde Pública, v. 29, n. 6, p. 1109-1120, 2013.

OLIVEIRA, F. et al. **Manifestações clínicas e sorológicas conflitantes de sífilis em coinfeção pelo HIV**. *DST-J Bras Doenças Sex Transm*, v. 23, n. 4, p. 222-4, 2011.

**Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Silva,A.G; Almeida.F.L.V; Sousa,V.F; Silva,C.J. **TRATAMENTO DA SÍFILIS**, 2011.

STEFFEN, Nédio et al. **Sífilis primária de tonsila mimetizando linfoma**. *Scientia Medica*, v. 21, n. 2, p. 67-68, 2011.



# CAPÍTULO 5

## SÍFILIS CONGÊNITA NO DISTRITO FEDERAL, 2009 A 2018: UM REFLEXO DE VULNERABILIDADES SOCIAIS

Data de aceite: 01/09/2020

Data da submissão: 05/06/2020

### **Thaliane Barbosa de Oliveira**

Universidade de Brasília (UnB) – Distrito Federal.  
<http://lattes.cnpq.br/4426094204778317>

### **Thaís Barbosa de Oliveira**

Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) – Distrito Federal.  
<http://lattes.cnpq.br/1452705920893683>

### **Caroliny Victoria dos Santos Silva**

Universidade de Brasília (UnB) – Distrito Federal.  
<http://lattes.cnpq.br/3697468491126998>

### **Priscila Silva de Araújo**

Universidade Paulista (UNIP) – Distrito Federal.  
<http://lattes.cnpq.br/7858075007035759>

### **Welington de Lima Borges**

Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) – Distrito Federal.  
<http://lattes.cnpq.br/6282041567944035>

### **Ana Júlia Magalhães de Queiroz Melo**

Universidade de Brasília (UnB) – Distrito Federal.  
<https://orcid.org/0000-0002-7318-8601>

### **Bárbara Gripp Oliveira**

Universidade de Brasília (UnB) – Distrito Federal.  
<http://lattes.cnpq.br/6263746639789549>

### **Gleice Kelly Campelo Barbosa**

Universidade de Brasília (UnB) – Distrito Federal.  
<https://orcid.org/0000-0003-3787-2964>

### **Lorrany Santos Rodrigues**

Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) – Distrito Federal.  
<http://lattes.cnpq.br/4053745382874411>

### **Renato Henrique Pereira da Silva**

Hospital Universitário de Brasília (HUB) – Distrito Federal.

### **Luiza Esteves de Melo**

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/SF) – Distrito Federal.  
<http://lattes.cnpq.br/1440420736882533>

**RESUMO:** A sífilis congênita constitui-se como um desafio para os serviços de saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento. No Distrito Federal, Brasil, a doença apresentou um comportamento ascendente ao longo dos anos, apesar da expansão do acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde em 2017, com uma taxa de incidência de 2,1 em 2009 para 8,7 por 1.000 Nascidos Vivos (NV) em 2018. Reconhecer o perfil epidemiológico dos casos pode auxiliar na elaboração de estratégias de tratamento e prevenção. Diante disso, este estudo objetivou descrever a distribuição temporal da sífilis congênita no Distrito Federal, dos anos de 2009 a 2018. Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo, com dados secundários oriundos das fichas de notificação do Sistema de

Informação de Agravos de Notificação (SINAN), via Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os achados demonstraram que, do total de casos de sífilis congênita (n=1.813) identificados no referido período, 99% eram recém-nascidos com apenas sete dias de vida. Observou-se uma tendência de aumento do número de casos ao longo do tempo, uma vez que o ano com a maior frequência de casos foi 2018 (21%). No entanto, quando se observou o coeficiente bruto de mortalidade, houve predominância do ano de 2016 (11,5). O perfil materno foi composto por mulheres negras, com baixa escolaridade e idade média de 26 anos. Apesar de 81% ter afirmado a realização do acompanhamento pré-natal, apenas 5% referiram tratamento adequado e 19% alegaram que o parceiro também foi tratado. Esses resultados coadunaram com o que a literatura científica apresenta a respeito das vulnerabilidades que abarcam o contexto materno-infantil: há relações entre desigualdade de gênero, raça e acesso aos serviços de saúde, que se constituem como determinantes dos adoecimentos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sífilis congênita. Saúde materno-infantil. Atenção Primária à Saúde.

## CONGENITAL SYPHILIS IN THE FEDERAL DISTRICT, 2009 TO 2018: A REFLECTION OF SOCIAL VULNERABILITIES

**ABSTRACT:** Congenital syphilis is a challenge for public health services, especially in developing countries. In the Federal District, Brazil, the disease showed an upward trend over the years, despite the expansion of access to Primary Health Care (PHC) services in 2017, with an incidence rate from 2.1 in 2009 to 8.7 per 1,000 live births in 2018. Recognizing the epidemiological profile of cases can assist in the development of treatment and prevention strategies. Therefore, this study aimed to describe the temporal distribution of congenital syphilis in the Federal District, from the years 2009 to 2018. This is a descriptive and quantitative study, with secondary data from the notification forms of the Notifiable Diseases Information System, via the Informatics Department of the Unified Health System. The findings showed that, of the total cases of congenital syphilis (n = 1,813) identified in that period, 99% were newborns up to seven days old. There was a tendency to increase the number of cases over time and the year with the highest frequency of cases was 2018 (21%). However, when the gross mortality coefficient was observed, 2016 was predominant (11.5). The maternal profile was composed of black women, with low education and an average age of 26 years old. Although 81% said they had prenatal care, only 5% reported adequate treatment and 19% said their partner was also treated. These results were consistent with what the scientific literature presents about the vulnerabilities that encompass the maternal and child context: there are relations between inequality of gender, race and access to health services, which are determinants of illnesses.

**KEYWORDS:** Congenital syphilis. Maternal and child health. Primary Health Care.

## 1 | INTRODUÇÃO

A sífilis congênita é uma doença bacteriana infectocontagiosa, transmitida de modo vertical, ou seja, de mãe para filho via transplacentária, com o caráter de evolução crônica e períodos de latência (BRASIL, 2010). A doença constitui-se como um desafio para os

serviços de saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento. Apesar da existência de métodos preventivos e de tratamento, estima-se que ocorrem complicações em cerca de um milhão de gestações e 305.000 óbitos perinatais anualmente em todo o mundo (HUSSAIN; VAIDYA, 2019).

Em 2010, na América Latina, com o objetivo de auxiliar na redução de casos, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), junto a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), estabeleceu a meta de incidência de 0,5 casos de sífilis congênita para 1.000 Nascidos Vivos (NV) até 2015 (ANDRADE *et al.*, 2018). No entanto, no Brasil, observou-se um comportamento ascendente da doença, pois a incidência foi de 2,4, em 2010, para 9,0 por 1.000 NV em 2018 (BRASIL, 2019). Esse resultado foi atribuído em parte ao aumento da detecção da doença, porém estudos apontam que é devido à vulnerabilidade social, às falhas no acompanhamento pré-natal no nível da Atenção Primária à Saúde (APS) e às disparidades socioeconômicas entre os municípios e estados brasileiros (DOMINGUES; LEAL, 2016; HERINGUER *et al.*, 2020).

O Distrito Federal (DF), por exemplo, apresenta um dos maiores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) do país, mas a renda média familiar de uma de suas Regiões Administrativas (RA) pode ser até 16 vezes mais alta do que a renda média familiar de outra RA (CODEPLAN, 2016). Quando estratificadas por gênero e raça, essas diferenças ficam ainda mais visíveis, uma vez que 66% das mulheres dos grupos de renda mais alta são brancas e 68% nos grupos de renda baixa são negras (CODEPLAN, 2018). Esse contexto pode influenciar o aumento de vulnerabilidades e, conseqüentemente, o desenvolvimento de doenças.

O DF, apesar de ter expandido o acesso aos serviços de APS em 2017, também apresentou uma tendência de aumento de casos de sífilis congênita ao longo dos anos, com uma taxa de incidência de 2,1 em 2009 para 8,7 por 1.000 NV em 2018 (BRASIL, 2020). A incidência de sífilis congênita configura-se como um importante indicador das desigualdades sociais em um espaço-tempo e, principalmente, do nível de acesso à assistência à saúde de uma população (NONATO *et al.*, 2015; ARAÚJO *et al.*, 2012). Isso denota a necessidade de se realizar mensurações estatísticas e traçar perfis epidemiológicos que influenciam a ocorrência da doença. Diante disso, este estudo objetivou descrever a distribuição temporal da sífilis congênita no Distrito Federal, dos anos de 2009 a 2018.

## 2 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 Aspectos Clínicos da Sífilis Congênita

A Sífilis Congênita, é uma doença infectocontagiosa hematogênica, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. O período de incubação dura em média de 21 a 90 dias no indivíduo infectado. A realização de testes e diagnósticos em mulheres no primeiro e terceiro trimestre de gestação, no momento do parto e em casos de aborto, é essencial

para a descoberta da infecção. O parceiro sexual também deve fazer a testagem.

A transmissão vertical ocorre quando a sífilis é passada da gestante para o feto, por via placentária, assim como pode ocorrer em qualquer fase gestacional, ou por transmissão direta (quando há um contato da criança na hora do nascimento). O que determina o grau de transmissibilidade da mãe para o bebê é o estágio da infecção na genitora. Essa transmissão pode ser evitada com um diagnóstico correto e tratamento da gestante. O tratamento é realizado com o medicamento penicilina benzatina.

A sífilis congênita divide-se em dois tipos: Precoce e tardia. A manifestação clínica precoce ocorre logo após o nascimento ou durante o período até dois anos de vida pueril. Quando não se tem a situação de aborto ou óbito ao nascer, a criança pode apresentar baixo peso, prematuridade, icterícia e demais lesões cutâneas, ósseas e oculares, além de alterações neurológicas, como meningite, hidrocefalia, convulsões e problemas hematológicos e respiratórios. Em sua forma tardia, a doença se manifesta depois dos dois anos de vida, correspondendo à sífilis terciária do adulto. As manifestações clínicas, em decorrência da forma tardia, resultam em inflamação crônica dos tecidos ósseos. O adensamento dos ossos do crânio pode originar uma corporatura afluyente da fronte, chamada “fronte olímpica”, surdez neurosensorial e dificuldade no aprendizado (GALANTOIRE et. al, 2012). O diagnóstico é efetuado pela avaliação da história clínico-epidemiológica da mãe, com exames laboratoriais e de imagem para avaliação óssea.

De acordo com dados epidemiológicos elaborados pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (2019), no período de 2015 a 2019 no Brasil, o ano que apresentou mais casos de sífilis congênita precoce, tardia, abortos e natimortos foi em 2018, com 24.626 casos de sífilis congênita precoce, 47 casos de Sífilis congênita tardia e 895 casos de aborto por sífilis. Com relação a natimortos, neste mesmo período, 2017 bateu o recorde, com 806 casos. A sífilis congênita é considerada uma condição sensível à APS no Brasil, ou seja, é prevenível e tratável nesse nível de atenção.

## **2.2 A Atenção Primária no Brasil e no Mundo**

A organização da APS no mundo foi contemplada em uma abordagem histórica a partir de 1920, com o relatório Dawson, considerado um dos primeiros documentos a utilizar o termo e enfatizar a importância da APS na organização dos sistemas de saúde, elaborado pelo Ministério da Saúde do Reino Unido (KUSCHNIR e CHORNY, 2010). Outro marco constituiu-se na Declaração de Alma-Ata, em 1978, que definiu os cuidados primários em saúde como uma atenção de base territorial, próxima dos indivíduos e coletividades, nos quais exercem participação ativa (OMS, 1978). Em 1990, o Observatório Europeu de Sistemas e Políticas de Saúde avaliou reformas orientadas pela APS e confirmou a importância desse nível de assistência como o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde e o elo com outros níveis de atenção (CONILL, 2008).

No Brasil, conta-se com um Sistema Único de Saúde (SUS), público e universal, que oferece serviços desde a APS até os de alta complexidade. Os termos APS e Atenção Básica são considerados equivalentes no país. Em 2006, com o objetivo de oferecer um serviço mais próximo à população, elaborou-se a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), atualizada em 2012 e em 2017. A PNAB adota e reforça o papel da Estratégia Saúde da Família (ESF) como prioritária para efetivação, expansão e fortalecimento da APS, tendo como pilares os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de atuar sobre as necessidades expressas pelos indivíduos e coletividades (BRASIL, 2017).

O grande desafio do SUS no Brasil é conseguir implementar e efetivar as ações da ESF em um país com mais de 200 milhões de habitantes. A efetivação da ESF e consequentemente da APS, apesar de apresentar aumento na cobertura nos últimos anos, denota inúmeros impasses mediante as disparidades socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde nas diferentes regiões brasileiras, que ainda se mantêm como barreira para a efetivação plena e homogênea da APS no Brasil (PITOMBEIRA; OLIVEIRA, 2020).

### **2.3 A Atenção Primária no Distrito Federal**

De acordo com a nova PNAB (2017), a ESF deve ser composta minimamente por um médico, preferencialmente, especializado em medicina de família e comunidade; enfermeiro; técnico e/ou auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Ademais, a equipe pode ser composta por outros profissionais, tais como, o agente de combate às endemias (ACE), cirurgião-dentista, e auxiliar e/ou técnico em saúde bucal, com uma cobertura de até 3.500 habitantes por demarcação territorial.

Malta et al. (2016) realizaram um estudo sobre a cobertura populacional da ESF no Brasil e verificaram que o Distrito Federal (DF) apresentava a menor cobertura, com apenas 14,3 %. Isso se devia em parte à existência concomitante de dois modelos de APS: o tradicional, sem o foco na família, e o de ESF. Para superar esse dilema, a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) formulou, por meio das portarias nº 77/2017 e nº 78/2017, novas regras para a estabelecimento e o funcionamento da APS no DF, buscando garantir meios para a promoção, proteção e recuperação da saúde com a adesão integral ao modelo ESF (DISTRITO FEDERAL, 2017a; 2017b).

Segundo Corrêa et al. (2019), os destaques da Portaria nº 77/2017, que estabelece a política de APS no DF, são: a delimitação das categorias profissionais e cargas horárias para compor a APS; acolhimento de todos os usuários que precisem de atendimento imediato, mesmo que este seja adscrito em outro território e, para os pacientes com possibilidade de atendimento programado, encaminhamento à unidade básica de referência; agenda organizada para atendimento com reserva de 50% para a demanda espontânea; ampliação do horário de atendimento com abertura também aos sábados, no período da manhã; e vacinação e coleta de exames laboratoriais em todos os centros de saúde. Por meio da

Portaria nº 78/2017 no DF, ficou instituído a conversão das equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do modelo tradicional para o modelo ESF, sendo priorizado essa conversão primeiramente nas regiões de maior vulnerabilidade social. Esses aspectos denotam a necessidade do acompanhamento de indicadores de saúde ao longo do tempo.

### 3 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo com dados secundários oriundos das fichas de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), via Departamento de Informática do SUS (DATASUS), de casos de sífilis congênita no DF, nos anos de 2009 a 2018. Esse recorte foi escolhido devido à disponibilidade dos dados, assim como pela necessidade de uma visualização da distribuição temporal da doença no DF mediante o estabelecimento de metas internacionais da UNICEF e OPAS.

Desse modo, as variáveis selecionadas para análise dos casos foram: idade em dias e meses, taxa de incidência e coeficiente bruto de mortalidade. As variáveis maternas foram: idade, raça/cor, escolaridade, momento do diagnóstico e realização de tratamento. Além disso levantou-se dados a respeito do tratamento do parceiro das mães dos casos. Esse conjunto de dados foi tabulado e analisado por meio dos programas *Microsoft Excel* 2013 e *Epi-Info* versão 7. Os dados qualitativos foram distribuídos em frequência absoluta e relativa e os quantitativos foram resumidos em média com o respectivo desvio-padrão. Este estudo utilizou apenas dados de domínio público e publicizáveis, disponíveis gratuitamente no DATASUS. Portanto, dispensou-se parecer de Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

### 4 | DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NO DISTRITO FEDERAL, 2009 A 2018

De 2009 a 2018 foram registrados 1.813 casos de sífilis congênita no DF, dos quais 99% (n=1.788) eram recém-nascidos com apenas sete dias de vida e 92% (n=1.669) apresentaram o diagnóstico final de “sífilis recente”. Observou-se uma tendência de aumento do número de casos ao longo do tempo, uma vez que o ano com a maior frequência de casos foi 2018 (21%, n=387) que, conseqüentemente, também apresentou a maior taxa de incidência (8,7) (Figura 1). No entanto, quando se observa o coeficiente bruto de mortalidade, há predominância do ano de 2016 (11,5). Segundo Marques et al. (2018), a conjuntura da sífilis nos municípios brasileiros está associada à persistência de desigualdades sociais de gênero e à falta de penicilina que, no ano de 2016, foi escassa em até 60% dos estados.

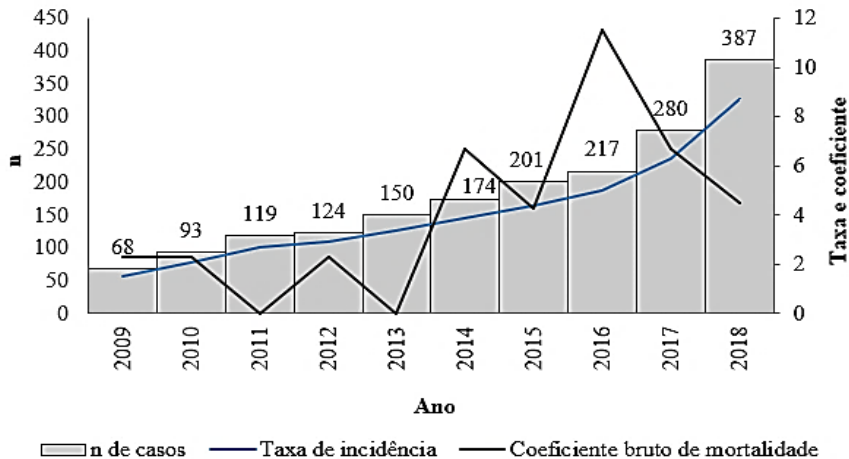


Figura 1. Distribuição temporal do número de casos de sífilis congênita, taxa de incidência e coeficiente bruto de mortalidade, Distrito Federal, Brasil, 2009-2018

Fonte: DATASUS, 2020. Ministério da Saúde. Elaboração própria.

No que se refere aos dados das mães dos casos identificados neste estudo, 63% (n=1.147) autodeclararam-se negras. Ressalta-se que em 29% (n=517) dos registros a informação da raça foi ignorada. De acordo com Domingues et al. (2015) e Soares et al. (2017), as mulheres negras apresentam a menor taxa de acesso à assistência pré-natal no Brasil. Além disso, entre as gestantes atendidas pelo SUS, as mulheres negras realizam menos consultas de pré-natal do que as brancas. Sob essa perspectiva, o reconhecimento tardio das suscetibilidades raciais pode dificultar a orientação da assistência e o direcionamento de intervenções para redução de riscos durante a gestação (PACHECO et al., 2018).

Neste estudo, a média de idade foi igual a 26, 5 (DP±157). Com exceção do ano de 2018, observou-se que os anos com os maiores coeficientes brutos de mortalidade também são os anos que apresentam os maiores percentuais de mães adolescentes (Figura 2). Nesse contexto, discute-se a pressão social construída historicamente no que se refere à aceitação da gravidez sem uma independência financeira, o que resulta em uma busca tardia da realização do pré-natal devido a estigmas relacionados à gravidez na adolescência (RODRIGUES et al., 2017; EW et al., 2018). Segundo Vázquez et al. (2018), quando se trata do adoecimento de mulheres, muitas vezes a assistência em saúde pode ultrapassar a clínica, adentrando uma dimensão de cobrança de valores morais, levando ao comprometimento do tratamento e possível desistência.

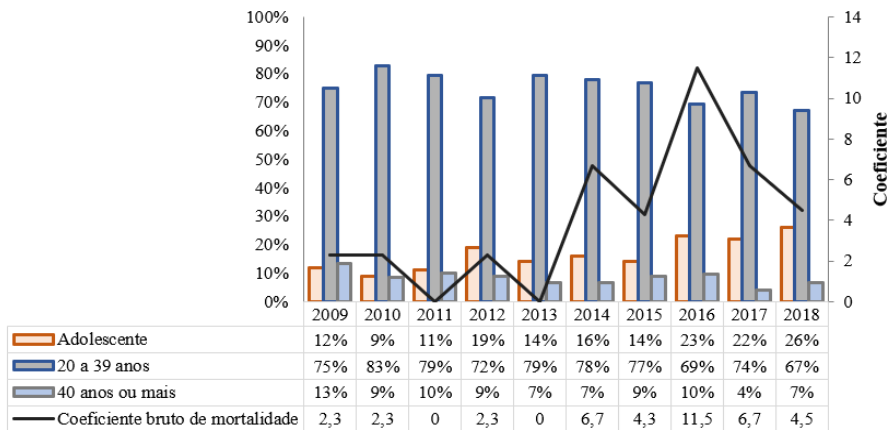


Figura 2. Distribuição percentual da faixa etária materna de casos de sífilis congênita e coeficiente bruto de mortalidade, Distrito Federal, 2009-2018

Fonte: DATASUS, 2020. Ministério da Saúde. Elaboração própria.

A escolaridade predominante foi da 5ª a 8ª série (19%, n=341) (Figura 3), porém, em 41% (n=741) das fichas de notificação, essa informação foi ignorada. Um estudo multicêntrico nacional de corte transversal a respeito da positividade para sífilis, conduzido por Rodrigues e Guimarães (2004), com 3.233 puérperas, apontou risco três vezes maior para VDRL positivo (OR = 3,05) em mulheres com baixa escolaridade (inferior a 8 anos de estudo). Apesar desse estudo ser de 2004, outros estudos mais recentes apontam a permanência desse perfil de escolaridade materna em municípios brasileiros (CONCEIÇÃO; CÂMARA, 2020; FREITAS; FELIPE, 2020).

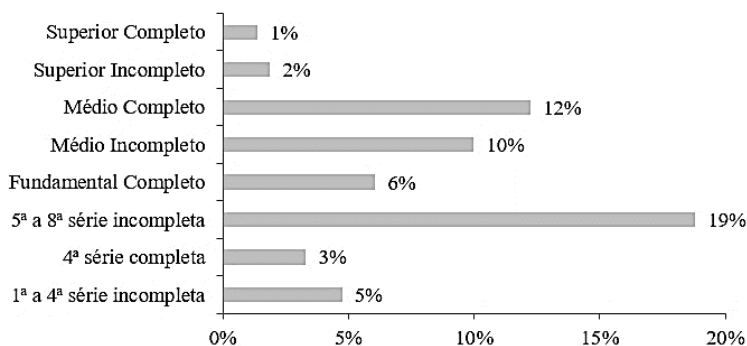


Figura 3. Distribuição percentual de escolaridade materna de casos de sífilis congênita, Distrito Federal, Brasil, 2009-2018

Fonte: DATASUS, 2020. Ministério da Saúde. Elaboração própria.



Ademais, 81% (n=1.475) das mães afirmaram ter realizado o pré-natal e 60% (n=1.087) foram diagnosticadas com sífilis nesse mesmo período (Figura 4). Apenas 5% (n=86) referiram obter esquema de tratamento adequado para a doença, assim como 19% (n=341) afirmaram que seus parceiros também foram tratados. De acordo com Vasconcelos et al. (2017), a desistência do tratamento para sífilis, em muitos casos, pode ser atribuída ao desamparo do parceiro, o que também explicaria o baixo percentual de parceiros tratados. Ainda de acordo com os mesmos autores, as circunstâncias financeiras que prejudicam a locomoção até o serviço de saúde, bem como a dor que a injeção penicilina benzatina gera por até três semanas seguidas, podem dar continuidade ao ciclo de transmissão. Logo, a renda e o manejo do tratamento podem constituir-se como determinantes da doença.

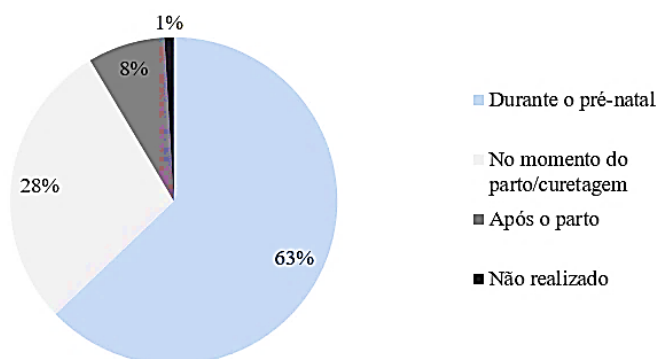


Figura 4. Distribuição percentual de classificação do momento de diagnóstico de sífilis materna, Distrito Federal, Brasil, 2009-2018

Fonte: DATASUS, 2020. Ministério da Saúde. Elaboração própria.

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, os resultados demonstraram que o perfil dos casos de sífilis congênita foi composto por recém-nascidos com apenas sete dias de vida. Além disso, reconheceu-se que houve tendência de aumento do número de casos ao longo do tempo, uma vez que o ano com a maior frequência de casos foi 2018 (21%). No entanto, quando se observou o coeficiente bruto de mortalidade, houve predominância do ano de 2016 (11,5). O perfil materno foi composto por mulheres negras, com baixa escolaridade e idade média de 26,5 anos. Apesar de 81% ter referido a realização do acompanhamento pré-natal, apenas 5% realizaram tratamento adequado e 19% alegaram que o parceiro também foi tratado. Esses achados podem denotar a existência de desigualdades sociais, assim como de barreiras de acesso nos serviços de saúde, em especial da APS, mediante características de gênero,

raça, faixa etária e escolaridade. Ressalta-se que as limitações deste estudo envolvem a utilização de dados secundários que podem estar incompletos, além da existência de subnotificações.

Os autores deste estudo reconhecem os determinantes sociais que podem influenciar a ocorrência de doenças. Por isso, questiona-se as estruturas sociais brasileiras que podem tornar as mulheres vulneráveis às iniquidades em saúde, seja por julgamentos morais, racismo institucional ou violência de gênero, que podem impedir não só o tratamento de doenças, mas o alcance à educação, à renda e à moradia. A dimensão da sífilis congênita no DF pode ser influenciada pelo setor saúde, mas também é determinada por políticas educacionais e de assistência social, sem as quais o SUS não consegue suprir as necessidades da população.

Além disso, o SUS, com mais de 30 anos de idade, lida com entraves para a sua efetivação desde a sua criação, sejam políticos ou econômicos. Diante disso, os autores deste estudo reafirmam seu compromisso para com um SUS – público e universal – que é, para além de uma conquista social, uma política de proteção do direito à saúde no Brasil. Reforça-se a necessidade da manutenção e do fomento dessa e de outras políticas sociais brasileiras que procuram garantir às mulheres, e suas famílias, uma condição de bem-estar social.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. L. M. B. et al. Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. **Revista Paulista Pediatria**, v 36(3), p. 376381, 2018.

ARAÚJO, C. L. et al. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 479-486, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças Infecciosas e Parasitárias: guia de bolso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 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). **Diário Oficial da União**, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Sistema Único de Saúde – SINAN/SUS**. Disponível em: < [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)>. Acesso em: 15 mai, 2020.

COMPANHIA DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL. SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO DO DISTRITO FEDERAL – CODEPLAN. GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. **Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD, 2015**. Brasília: CODEPLAN, 2016.

COMPANHIA DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL. SECRETARIA DE ESTADO DE ECONOMIA DO DISTRITO FEDERAL – CODEPLAN. GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. **As mulheres do Distrito Federal: desigualdade, inserção no mercado de trabalho e cuidados com a casa e a família**. Brasília: CODEPLAN, 2018.

CONCEIÇÃO, Hayla Nunes da; CÂMARA, Joseneide Teixeira; PEREIRA, Beatriz Mourão. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 1145-1158, 2020.

CONILL, Eleonor Minho. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. s7-s16, 2008.

CORRÊA, Daniel Seabra Resende Castro et al. Movimentos de reforma do sistema de saúde do Distrito Federal: a conversão do modelo assistencial da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2031-2041, 2019.

DISTRITO FEREDRAL. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria nº. 77, de 14 de fevereiro de 2017. Estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. **Diário Oficial do Distrito Federal**, Brasília, v. 14, 2017a.

DISTRITO FEREDRAL. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria n 78, de 14 de fevereiro de 2017. Regulamenta o art. 51 da Portaria nº 77, de 2017, para disciplinar o processo de conversão da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal ao modelo da Estratégia Saúde da Família. **Diário Oficial do Distrito Federal**, Brasília, v. 9, 2017b.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Revista panamericana de salud pública**, v. 37, p. 140-147, 2015.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; LEAL, Maria do Carmo. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. e00082415, 2016.

EW, Raquel de Andrade Souza et al. Estigma e teste rápido na atenção básica: percepção de usuários e profissionais. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 3, 2018.

FREITAS FELIPE, L. A. et al. O perfil epidemiológico das gestantes notificadas com sífilis no município do Rio de Janeiro-2008 a 2017. **Enfermagem Brasil**, v. 19, n. 1, p. 35-41, 2020.

GALATOIRE, Pamela Sue Aranibar; ROSSO, José Antônio; SAKAE, Thiago Mamôru. Incidência de sífilis congênita nos estados do Brasil no período de 2007 a 2009. **Arq. Catarin. Med.**, v. 41, n. 2, p. 26-32, 2012.

HERINGER, Andressa Lohan dos Santos et al. Desigualdades na tendência da sífilis congênita no município de Niterói, Brasil, 2007 a 2016. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, p. e8, 2020.

HUSSAIN, Syed A.; VAIDYA, Ruben. **Congenital Syphilis**. 2019.

KUSCHNIR, Rosana; CHORNY, Adolfo Horácio. Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 2307-2316, 2010.

MALTA, Deborah Carvalho et al. A cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 327-338, 2016.

MARQUES, J. V. S. et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: clínica e evolução de 2012 a 2017. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 17, n. 2, 2018.

NONATO, Solange Maria; MELO, Ana Paula Souto; GUIMARÃES, Mark Drew Crosland. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 681-694, 2015.

Organização Mundial da Saúde - OMS. **Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud**. Genebra: OMS; 1978.

PACHECO, Vanessa Cardoso et al. As influências da raça/cor nos desfechos obstétricos e neonatais desfavoráveis. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 125-137, 2018.

PITOMBEIRA, Delane Felinto; OLIVEIRA, Lucia Conde de. Pobreza e desigualdades sociais: tensões entre direitos, austeridade e suas implicações na atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1699-1708, 2020.

RODRIGUES, C.S. e GUIMARÃES, M.D.C. Positividade para sífilis em púerperas: ainda um desafio para o Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. v.16, n.3, p. 168-175, 2004.

RODRIGUES, Victor Levi Rocha; DE OLIVEIRA, Fillipe Matias; AFONSO, Tatiana Moreira. Sífilis congênita na perspectiva de um desafio para a saúde pública. In: **Congresso internacional de enfermagem**. 2017.

SOARES, Larissa Gramazio et al. Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 17, n. 4, p. 781-789, 2017.

VASCONCELOS, M.I.O. et al. Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, p. 85-92, 2017.

VÁZQUEZ, G. G. H. Venusenlosbrazos de mercurio, bismuto y arsenio: Notas históricas sobre sífilis gestacional antes de la penicilina. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, n. 28, p. 226-245, 2018.

## A INCIDÊNCIA DE SIFILIS GESTACIONAL NO ESTADO DO PIAUÍ NO PERÍODO DE 2014 A 2018

*Data de aceite: 01/09/2020*

*Data de submissão: 13/06/2020*

### **Rhuan Alves de Araujo**

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da  
Saúde do Piauí - FAHESP  
Parnaíba - Piauí  
<http://lattes.cnpq.br/3612735049825474>

### **Alvaro Martins Pinho**

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da  
Saúde do Piauí - FAHESP  
Parnaíba - Piauí  
<http://lattes.cnpq.br/1353202568637247>

### **Luis Felipe Nunes Martins**

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da  
Saúde do Piauí - FAHESP  
Parnaíba - Piauí  
<http://lattes.cnpq.br/1701906360656941>

### **Joyce Pinho Bezerra**

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da  
Saúde do Piauí - FAHESP  
Parnaíba - Piauí  
<http://lattes.cnpq.br/6150857691884060>

**RESUMO:** O presente estudo tem como objetivo delinear o perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional no estado do Piauí no período de 2014 a 2018. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa. Os dados do DATASUS obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram coletados

dados referentes número de casos, faixa etária, escolaridade, raça, classificação clínica, idade gestacional no estado do Piauí no período de 2014 a 2018. Identificaram-se 1954 casos de sífilis gestacional, sendo as maiores prevalências em mulheres com a faixa etária entre 20 -30 anos (49,13%), pardas (85%) e com baixa escolaridade (38,79%). Apresentou-se maior frequência do diagnóstico no terceiro trimestre, com maior prevalência de sífilis latente. Portanto, o trabalho mostra a importância da identificação da sífilis gestacional para contribuir com medidas de uma estratégia de prevenção, implementação de políticas públicas, planejamento de intervenção adequado e tratamento correto e satisfatório.

**PALAVRA - CHAVE:** Sífilis gestacional, pré-natal

### THE INCIDENCE OF GESTATIONAL SYPHILIS IN THE STADE OF PIAUÍ FOR THE PERIOD OF 2014 TO 2018

**ABSTRACT:** This study aims to outline the epidemiological profile of cases of gestational syphilis in the state of Piauí from 2014 to 2018. This is a cross-sectional, descriptive, retrospective study with a quantitative approach. The DATASUS data obtained by the Notifiable Diseases Information System (SINAN). Data were collected regarding the number of cases, age group, education, race, clinical classification, gestational age in the state of Piauí in the period from 2014 to 2018. 1954 cases of gestational syphilis were identified, with the highest prevalence in women with the age group between 20 -30 years (49.13%), brown (85%) and with low education (38.79%). There was a

higher frequency of diagnosis in the third trimester, with a higher prevalence of latent syphilis. Therefore, the work shows the importance of identifying gestational syphilis to contribute to measures of a prevention strategy, implementation of public policies, adequate intervention planning and correct and satisfactory treatment.

**KEYWORD:** Gestational syphilis, prenatal care

## INTRODUÇÃO

A sífilis é doença infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Treponema palladium*, de transmissão sexual (IST- Infecção Sexualmente Transmissível) intraútero ou contado da mãe com o feto (sífilis congênita). O período de incubação desta doença varia de 10 a 90 dias, dependendo do número e virulência de bactérias infectantes, como também da resposta imunológica do hospedeiro. Esta doença pode ser classificada como: 1) recente (sífilis primária e secundária), onde apresenta-se com lesões infectantes e com menos de 1 ano de evolução após contágio; 2) latente, com ausência de manifestações clínicas apresentando sorologia reativa; e 3) tardia (sífilis terciária), com lesões destrutivas (REZENDE, 2017).

A transmissão para o feto pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio da doença materna, podendo resultar em aborto, natimorto e prematuridade. Gestações de mulheres com sífilis precoce não tratada, resultam em 40% de aborto espontâneo. Além disso, é sabido que a infecção congênita ocorre em apenas 1 a 2% das gestantes tratadas e em gestantes não tratadas este índice sobe para 70 a 100% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

O aumento da sífilis materna está ligado ao uso abusivo de drogas, infecção pelo HIV, falta de cuidado pré-natal, fator socioeconômico, fracasso no tratamento e reinfecção (WILLIAN, 2012).

O diagnóstico pode ser feito através de exames diretos, pelos quais se realiza a pesquisa ou detecção do *Treponema pallidum* em amostras coletadas diretamente da lesão e testes imunológicos, treponêmicos e não treponêmicos. Estes testes são fundamentados pela pesquisa de anticorpos em amostra de sangue, soro ou plasma. O tratamento da sífilis na gestação é realizado de acordo com a fase que se encontra. Na fase recente e latente, penicilina G benzatina 2,4 milhões UI intramuscular em dose única; na fase tardia 1 vez por semana durante 3 semanas, podendo ser usado também doxiciclina (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

O presente estudo tem como objetivo delinear o perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional no estado do Piauí no período de 2014 a 2018.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, retrospectivo com abordagem

quantitativa. Os dados do DATASUS obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram coletados dados referentes número de casos, faixa etária, escolaridade, raça, classificação clínica, idade gestacional no estado do Piauí no período de 2014 a 2018. Os dados foram dispostos em planilhas no formato Excel e, assim, construídos gráficos para permitir sua análise.

## RESULTADOS

Com base nos dados levantados sobre o número de casos de sífilis em gestantes no Piauí, foi notificado que houve um crescente aumento dos casos no ano de 2014 a 2018, respectivamente de 206 para 730 casos. Marques et al (2018), referenciou em seu estudo que o aumento dos casos de sífilis demonstra que as medidas de prevenção tem sido ineficazes e acredita que esse número de casos seja ainda maior devido a subnotificações de casos. Além disso, de acordo com Vázquez (2018), a falta da penicilina, medicação usada no tratamento da doença, pode contribuir para a manutenção da patologia, visto que o fármaco estava em falta no ano de 2016 em 60% dos estados brasileiros.

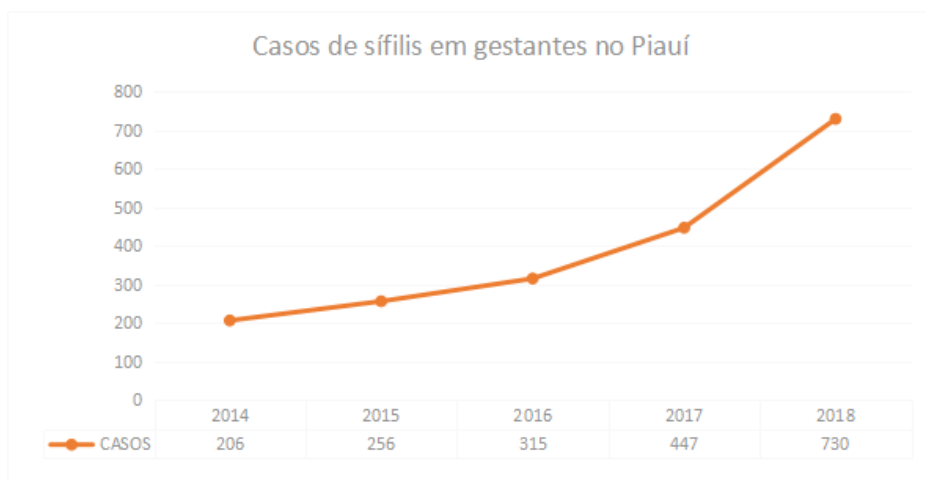


Gráfico 1: Distribuição de casos de sífilis em gestantes nos anos de 2014 -2018

Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Em relação as faixas etárias, gráfico 2, as de maiores prevalências de sífilis na gestação foram as idades entre 20 -29 anos com 965 casos, seguida de 10-19 anos com 586 casos. De acordo com Bottura et.al (2019), os autores demonstraram que os maiores números de casos então entre essas faixas etárias acima citadas e que isso se deve ao início da vida sexual desprotegida e ao pico da vida reprodutiva. Pandovan (2018), reforça

afirmando que a faixa etária menor que 20 anos passam por uma fase de imaturidade etária, emocional e cognitiva além de uma maior vulnerabilidade da população adolescente que são mais expostas a doenças sexualmente transmissíveis, pois estão iniciando a vida sexual mais precoce acompanhada de negligência no uso de contraceptivo tanto pra evitar gravidez quanto para prevenir doenças sexualmente transmissíveis.

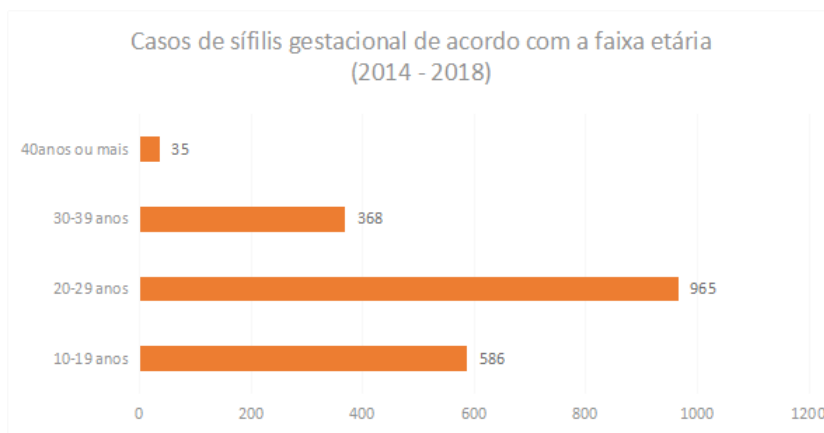


Gráfico 2: Distribuição de casos quanto a faixa etária

Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Observa-se na tabela 1 que nos anos de 2014 - 2018, foram notificados no Piauí 171 casos em pessoas da cor da pele branca, 252 casos de pessoas de cor preta, 34 casos de cor amarela, 1407 casos pessoas da de cor parda, 3 indígenas e 87 ignorados. Com isso observa-se que mulheres com cor da pele preta e parda são as que aparecem com maior número de casos, Melo(2011), relata que isso é um reflexo de fatores sociais, mais que fatores biológicos além de que as mulheres negras tem menor chance de pré-natal adequado e com isso menor oportunidade de detecção precoce e tratamento adequado para sífilis durante a gestação.

Com relação a escolaridade, notou-se que 17 casos eram de analfabetas, 253 fizeram até a 4º do ensino fundamental, 490 mulheres fizeram até a 8º série incompleta, 163 com o ensino fundamental completo, 375 mulheres com ensino médio incompleto, e 348 tem o ensino médio completo, 34 mulheres com ensino superior incompleto e 28 com ensino superior completo, 248 ignorados.

De acordo com NONATO (2015), mulheres com baixa escolaridade, sendo 38,79% dos casos mulheres com o ensino fundamental incompleto, e pretas ou pardas apresentam uma prevalência maior de sífilis na gestação. Na tabela, essas raças ocuparam quase 85% dos casos notificados, o predomínio da cor parda em relação as demais deve ser devido à



forte miscigenação no nordeste brasileiro (IBGE, 2016).

Conceição (2019) refere em seus estudos que a baixa escolaridade é considerado um determinante social de saúde e um marcador de maior risco para a exposição a infecções sexualmente transmissíveis, devido a um limitado entendimento da importância das medidas de prevenção e cuidados com a saúde, podendo interferir no conhecimento dos pacientes sobre a patologia.

	N	%
Raça/Cor		
Branca	171	8,8
Preta	252	12,9
Amarela	34	1,7
Parda	1407	72
Indígena	3	0,15
Ignorado	87	4,45
Escolaridade		
Analfabeto	17	0,87
1º a 4º Série Incompleta	155	7,92
4º Série Completa	98	5
5º a 8º Série Incompleta	490	25
E. Fundamental Completo	163	8,33
E. Médio Incompleto	375	19,17
E. Médio Completo	348	17,8
E. Superior Incompleto	34	1,75
E. Superior Completo	28	1,45
Ignorado	248	12,67

Tabela 1. Caracterização do perfil sociodemográficos da sífilis gestacional no Piauí 2014 - 2018

Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

No gráfico 3, que analisa a distribuição da sífilis gestacional segundo as variáveis clínicas, constatou-se que a sífilis latente é a fase mais incidente. Segundo Cavalcante (2017), existe uma certa dificuldade no diagnóstico clínico de sífilis em gestante pela ausência de sintomas, e é localizado em locais de limitada visualização (parede vaginal, perineo). É importante a classificação correta da doença, pois ela vai influenciar quanto ao tratamento adequado.

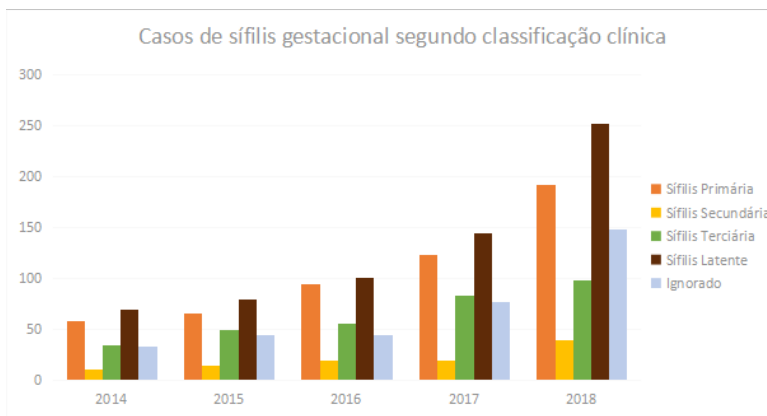


Gráfico 3: Distribuição sífilis gestacional segundo variáveis clínicas.

Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

O gráfico 4 demonstra a incidência do diagnóstico de sífilis no 3º trimestre da gestação, relacionado principalmente ao momento tardio que as gestantes procuram os serviços de saúde e a assistência pré-natal. Segundo Heringer (2020), em gestantes não tratadas ou tratadas inadequadamente, a sífilis pode ser transmitida para o feto e pode haver consequências severas, como abortamento, parto pré-termo, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou morte do recém-nascido.

Uma das medidas de vigilância epidemiológica mais importante é a notificação compulsória pois, a partir dela, é possível articular um número considerável de dados, podendo então realizar análises epidemiológicas e sociodemográficas, as quais fornecerão subsídios para ações de prevenção e promoção de saúde. Contrariamente, a subnotificação faz com que haja uma deficiente compreensão do tamanho da problemática dos casos, interferindo, portanto, na capacidade de controle dos agravos. (SOARES, et al. 2020).

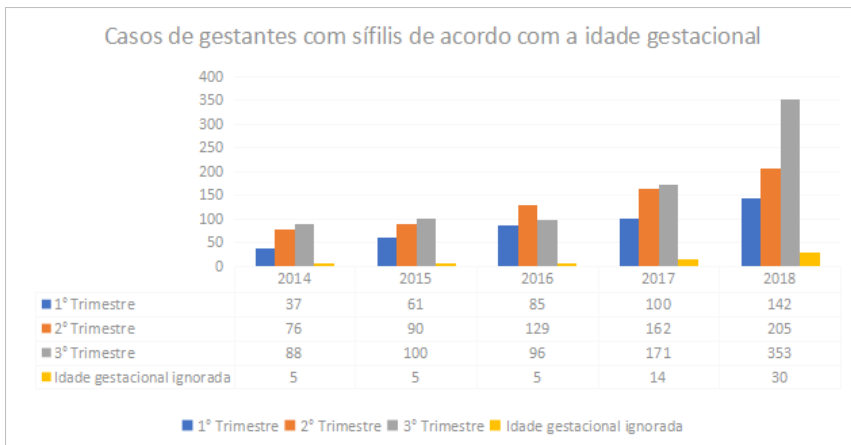


Gráfico 4: Distribuição de casos segundo a idade gestacional.

Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

## CONCLUSÃO

Com o presente estudo, foi possível identificar a incidência da sífilis gestacional bem como sua classificação e casos de acordo com a idade gestacional. A sífilis gestacional é uma doença grave que requer atenção especial por parte das autoridades de saúde pública, pois pode trazer não somente prejuízos para a mãe, mas também complicações para o feto.

A adesão da gestante ao pré-natal e assistência de qualidade oferecem à gestante oportunidade de receber orientações suficientes para proteger-se de doenças sexualmente transmissíveis (IST), cuidados durante a gestação bem como de uma gravidez não planejada e tratamento adequado.

De acordo com os dados estudados espera-se que o trabalho realizado possa contribuir para uma estratégia de prevenção, implementação de políticas públicas, planejamento de intervenção adequado e tratamento correto e satisfatório.

## REFERÊNCIAS

BOTTURA, Beatriz Raia et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita no Brasil – período de 2007 a 2016. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, [s.l.], v. 64, n. 2, p. 69, 17 jun. 2019. Fundação Arnaldo Vieira de Carvalho.

CAVALCANTE, Patrícia Alves de Mendonça; PEREIRA, Ruth Bernardes de Lima; CASTRO, José Gerley Diaz. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 255-264, jun. 2017.

CONCEIÇÃO, Hayla Nunes da, Câmara, Joseneide Teixeira e Pereira, Beatriz Mourão .Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde em Debate [online]**.2019, v. 43, n. 123 [Acessado 5 Junho 2020] , pp. 1145-1158.

CUNNINGHAM, F. et.al. Obstetrícia de Williams. 23.ed. AMGH Saõ Paulo: ARTMED, 2014.

HERINGER, Andressa Lohan dos Santos et al. Desigualdades na tendência da sífilis congênita no município de Niterói, Brasil, 2007 a 2016. **Revista Panamericana de Salud Pública [online]**. 2020, v. 44 [Acessado 5 Junho 2020] , e8.

HOFFMAN, Barbara L. et al. Ginecologia de WILLIAMS. 2 ed. Porto Alegre. Artmed. 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Continuada**. 2016. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>

MARQUES, João Vitor Souza et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: clínica e evolução de 2012 a 2017. **Sanare**, Sobral, v. 17, n. 02, p. 13-20, jul. 2018. Semestral.

MELO, Nara Gertrudes Diniz Oliveira; MELO FILHO, Djalma Agripino de; FERREIRA, Luiz Oscar Cardoso. Diferenciais intraurbanos de sífilis congênita no Recife, Pernambuco, Brasil (2004-2006). **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 20, n. 2, p. 213-222, jun. 2011. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742011000200010>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.

NONATO, Solange Maria, Melo, Ana Paula Souto e Guimarães, Mark Drew Crosland Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**. 2015, v. 24, n. 4 [Acessado 27 Maio 2020] , pp. 681-694.

PADOVANI C, Oliveira RR, Pelloso SM. Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2018;26:e3019. [Access 05/06/2020].

REZENDE, Jorge; Montenegro, Carlos Antonio B.; Filho, J Rezende. Obstetrícia. 13ª edição, Guanabara Koogan, 2017

SOARES, Karllian Kerlen Simonelli et al . Análise espacial da sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Espírito Santo, 2011-2018. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 29, n. 1, e2018193, 2020 .

VÁZQUEZ, Georgiane Garabely Heil. Vênus nos braços de mercúrio, bismuto e arsênio Notas históricas sobre sífilis gestacional antes da penicilina. **Sexualidad, Salud y Sociedad** (rio de Janeiro), [s.l.], n. 28, p. 226-245, abr. 2018.

## MÍDIA SOCIAL BRASILEIRA NA DISSEMINAÇÃO DA (DES) INFORMAÇÃO SOBRE DIABETES *MELLITUS* GESTACIONAL

Data de aceite: 01/09/2020

Data de submissão: 23/07/2020

### **Luana Aparecida Soares**

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina – MG.  
CV: <http://lattes.cnpq.br/9527459252872821>

### **Juliana Pereira Silva**

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina – MG.  
CV: <http://lattes.cnpq.br/6407216994194293>

### **Cíntia Lacerda Ramos**

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina – MG.  
CV: <http://lattes.cnpq.br/1668255505773668>

### **Edson da Silva**

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina – MG.  
CV: <http://lattes.cnpq.br/9457578388001171>

**RESUMO:** O Diabetes *Mellitus* Gestacional (DMG) é um problema metabólico que pode acometer 25% das gestantes e exige orientações seguras. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar o uso de vídeos brasileiros do YouTube como fonte de informação sobre o DMG. Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal, observacional e de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no YouTube em 16 de fevereiro de 2020 usando o termo “diabetes *mellitus* gestacional”. Os duzentos primeiros vídeos mais assistidos foram considerados e avaliados

por duas pesquisadoras. Foram excluídos os vídeos não gravados em português do Brasil, não relacionados ao DMG, duplicados, e aqueles com mais de 30 minutos. Cada vídeo foi assistido e avaliado quanto à audiência, duração, idioma, área de domínio, origem, intenção e qualidade do conteúdo. Com um instrumento composto por critérios de qualidade, o conteúdo dos vídeos foi classificado quanto à utilidade para informar o público sobre o DMG. A estatística descritiva foi utilizada e o valor de  $p \leq 0,05$  foi considerado significativo. A busca resultou 424 vídeos, dos quais 200 foram pré-selecionados. Destes, 28 foram assistidos e analisados, sendo 64,3% classificados como pouco útil e 35,7% como útil. Não houve diferenças estatísticas significativas entre nenhuma das variáveis analisadas no estudo. No entanto, a maior parte dos vídeos da classificação útil teve como origem os profissionais de saúde. Por outro lado, os leigos representaram a origem com maior número total de vídeos do estudo, e com maior número de vídeos da categoria pouco útil. Em conclusão, evidenciou-se grande alcance do YouTube no compartilhamento de vídeos brasileiros sobre DMG. Além disso, a principal origem dos vídeos úteis foi a categoria composta por profissionais de saúde. No entanto, a maioria dos vídeos tem conteúdo pouco útil e origem de leigos. Portanto, os vídeos analisados neste estudo não podem ser considerados como boa fonte de informação sobre o DMG. Destaca-se que os profissionais de saúde no Brasil têm o YouTube como uma excelente ferramenta pública a ser explorada para oferecer informação útil sobre o DMG e combater a desinformação nesta mídia social.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tecnologia em saúde. Redes sociais. Vídeos. Diabetes gestacional. YouTube.

## BRAZILIAN SOCIAL MEDIA IN THE DISSEMINATION OF (MIS) INFORMATION ON GESTATIONAL DIABETES MELLITUS

**ABSTRACT:** Gestational Diabetes Mellitus (DMG) is a metabolic problem that can affect 25% of pregnant women and requires safe guidance. Thus, the objective of this study was to evaluate the use of Brazilian YouTube videos as a source of information on DMG. This is a cross-sectional, observational and quantitative approach. The data was collected on YouTube on February 16, 2020, using the term “gestational diabetes mellitus”. The first two hundred most watched videos were considered and evaluated by two researchers. Duplicate videos not recorded in Brazilian Portuguese, unrelated to DMG, and those older than 30 minutes were excluded. Each video was watched and evaluated regarding the audience, duration, language, domain area, origin, intention, and quality of the content. With an instrument composed of quality criteria, the content of the videos was classified as to the usefulness to inform the public about the DMG. Descriptive statistic was used and the value of  $p \leq 0.05$  was considered significant. The search resulted in 424 videos, of which 200 were pre-selected. Of these, 28 were assisted and analyzed, with 64.3% being classified as not very useful and 35.7% as being useful. There were no statistically significant differences between any of the variables analyzed in the study. However, most of the videos of the useful classification originated from health professionals. On the other hand, laypeople represented the source with the highest total number of videos in the study, and with the highest number of videos in the category of little use. In conclusion, there was a wide reach of YouTube in sharing Brazilian videos about DMG. In addition, the main source of useful videos was the category composed of health professionals. However, most of the videos have little useful content and come from laypeople. Therefore, the videos analyzed in this study cannot be considered as a good source of information about DMG. It is noteworthy that health professionals in Brazil have YouTube as an excellent public tool to be explored to offer useful information about DMG and to combat misinformation in this social media.

**KEYWORDS:** Health technology. Social networks. Videos. Gestational diabetes. YouTube.

## 1 | INTRODUÇÃO

O diabetes *mellitus* gestacional (DMG) é o diabetes diagnosticado pela primeira vez durante a gestação atual, sem ter previamente preenchido os critérios diagnósticos de diabetes *mellitus* (DM), podendo ocorrer em qualquer período da gravidez, provavelmente após as 24 semanas (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2019; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019). O DMG é uma complicação grave, na qual mulheres desenvolvem hiperglicemia crônica durante a gestação. Na maioria dos casos, essa hiperglicemia é o resultado da diminuição da tolerância à glicose devido à disfunção das células beta pancreáticas em um contexto de resistência crônica à insulina (PLOWS et al., 2018).

De acordo com a *International Diabetes Federation* (2019), a hiperglicemia na gestação afeta aproximadamente uma a cada seis gestações. Estima-se que em 2019, 20.4 milhões de 129.5 milhões de nascidos vivos de mulheres entre 20-49 anos foram afetados por hiperglicemia na gestação (prevalência bruta: 15,8%), sendo que 83,6% dos casos foram decorrentes do DMG (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2019).

No Brasil, um estudo transversal e retrospectivo identificou a prevalência de 5,4% de DMG (intervalo de confiança de 95% [IC95%]: 4,56-6,45) em uma amostra de 2.313 gestantes atendidas em 2016 pelo Sistema Único de Saúde na cidade de Caxias do Sul, RS (SANTOS et al., 2020). Outros estudos mostram que o número de gestantes com DMG tem aumentado nas últimas décadas em proporção paralela ao crescimento de casos de DM Tipo 2 - DM2 (FERRARA, 2007; INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2019).

O DMG aumenta o risco de complicações durante a gravidez e pode trazer implicações a curto e longo prazo, tanto para a mãe quanto para o feto e o neonato (PLOWS et al., 2018; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019). Mulheres com DMG têm risco aumentado de hipertensão arterial na gestação, pré-eclâmpsia e parto por cesariana. Além da incidência de aborto espontâneo, trabalho de parto prematuro, polidrâmnio, infecção do trato urinário e infecção pós-operatória/pós-parto, tromboembolismo, hemorragia e morbidade materna geral (ZITO et al., 2019). A longo prazo, essas mulheres apresentam maior risco de desenvolver DM2 (CLAUSEN et al., 2008; MCINTYRE et al., 2019). Os filhos, por sua vez, apresentam risco aumentado de macrosomia, angústia respiratória neonatal, anomalias fetais, hipoglicemia neonatal, hiperbilirrubinemia, policitemia, distocia de ombro, trauma ao nascimento e restrição de crescimento intrauterino (ZITO et al., 2019). No futuro, eles podem desenvolver obesidade na infância e na vida adulta, DM e complicações cardiovasculares (CLAUSEN et al., 2008; DALY et al., 2018; MCINTYRE et al., 2019).

A importância do diagnóstico precoce e da instituição de terapia apropriada são incontestáveis para reduzir a ocorrência de referidos eventos adversos à saúde (NETA et al., 2014); SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019). Neste âmbito, estudos sugerem que o risco de DMG pode ser reduzido por dieta (SHEPHERD et al., 2017), exercício físico (NASIRI-AMIRI et al., 2019) e aconselhamento sobre o estilo de vida, principalmente quando as intervenções têm início durante o primeiro ou segundo trimestre da gestação (KOIVUSALO et al., 2016). Além disso, pode ser necessário o tratamento farmacológico se os níveis glicêmicos permanecerem elevados (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2020).

Nessa perspectiva, a assistência pré-natal deve priorizar a educação em saúde com ênfase na educação em diabetes (GANDRA et al., 2011). Segundo a *International Diabetes Federation* (2019), a educação em diabetes é parte do tratamento da doença e deve ser inserida em todas as intervenções de assistência à pessoa com DM desde a prevenção, o tratamento da doença e o controle de suas complicações (INTERNATIONAL DIABETES

FEDERATION, 2019).

Nos últimos anos, as mídias sociais como Facebook, Instagram, Snapchat, Twitter, YouTube, entre outras, têm sido amplamente utilizadas na educação em saúde (DIAZ et al., 2002; DE BOER et al., 2007; HUGHES et al., 2009; VANCE et al., 2009; POWELL et al., 2011; ALGHAMDI; MOUSSA, 2012; GRIFFITHS et al., 2012; DA SILVA et al., 2015; DA SILVA et al., 2016; DA SILVA et al., 2018; DA SILVA et al., 2020). O YouTube é e continua se desenvolvendo como um espaço educacional de recursos para informações relacionadas à saúde (BOPP et al., 2019). Esta mídia social é considerada a maior plataforma de hospedagem de vídeos da Internet e conta com mais de 2 bilhões de usuários gerando bilhões de visualizações diárias (GOOGLE, 2020). A plataforma vem se tornando fonte de informação de credibilidade, apresentada de forma leve e por meio de produções cada vez mais profissionais (KUROVSKI, 2015; DA SILVA et al., 2020; GIMENEZ-PEREZ et al., 2020).

Embora o YouTube seja uma ferramenta educacional poderosa, ele apresenta o risco de fornecer informações imprecisas, superficiais, obsoletas, incorretas, tendenciosas ou enganosas aos usuários, o que dificulta a distinção entre informação confiável e informação ilusória (SINGH et al., 2012; SYED-ABDUL et al., 2013). Existem evidências de que muitos vídeos são criados para comercializar produtos ou serviços que prometem cura ou tratamentos alternativos para as doenças, especialmente o DM (ABEDIN et al., 2015; BASCH et al., 2016; NOMINATO et al., 2018; TOLEDO et al., 2018; DA SILVA et al., 2020).

Diante do exposto, surgiram os seguintes questionamentos: Será que os vídeos brasileiros do YouTube disseminam informações úteis sobre DMG? Qual é a origem destes vídeos? Na busca por esclarecimentos, o objetivo deste estudo foi analisar a origem e a qualidade da informação compartilhada nos vídeos brasileiros sobre DMG mais vistos no YouTube. Além disso, buscou-se identificar a utilidade desses vídeos como ferramenta complementar de educação em diabetes no Brasil.

## 2 | MÉTODO

Este estudo segue as recomendações do STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*) de Malta e colaboradores (2010). Foi realizado um estudo do tipo transversal, observacional e de abordagem quantitativa dos vídeos sobre DMG mais acessados no YouTube Brasil. No dia 16 de fevereiro de 2020, foi realizada uma pesquisa no sítio de compartilhamento de vídeos YouTube (<http://www.youtube.com>), usando o descritor 'Diabetes *Mellitus* Gestacional' na barra de busca. Os avaliadores foram instruídos a saírem de suas contas do Google para que o histórico de pesquisa e uma possível sincronização de dados não influenciasse na busca. Também foi utilizado o bloqueador de anúncios *Easy AdBlocker*. Na sequência, os pesquisadores utilizaram o filtro disponível na plataforma, selecionando as categorias "Vídeo" e "Contagem de visualizações", a fim de



garantir que os primeiros vídeos fossem os mais acessados, minimizando a interferência do algoritmo da plataforma do YouTube.

Foram considerados os primeiros 200 vídeos disponíveis na plataforma da mídia social admitindo que os usuários raramente estão habituados a ir além das primeiras páginas de qualquer pesquisa (GARG et al., 2015) sendo então os vídeos mais assistidos. Um documento com o localizador de recursos universal ou URL (do Inglês *Universal Resource Locator*) de cada vídeo foi elaborado e registrado numa única data para avaliações posteriores (ABEDIN et al., 2015).

Duas pesquisadoras (L.A.S. e J.P.S.) com conhecimento semelhante sobre o DMG avaliaram, de forma independente, os duzentos vídeos. As pesquisadoras realizaram três sessões de treinamento prévio, que por sua vez, envolveu assistir e analisar os vídeos e depois discuti-los para refinar a abordagem e o consenso com os resultados.

Foram definidos como critérios de inclusão para o estudo todos os vídeos gravados no idioma português do Brasil disponíveis na plataforma YouTube. Os critérios de exclusão compreenderam: a) vídeos não gravados em português do Brasil; b) vídeos não relacionados ao DMG; c) vídeos duplicados, parcial ou totalmente, d) vídeos com mais de 30 minutos de duração, assumindo que os usuários geralmente não toleram assistir vídeos longos (ABEDIN et al., 2015). A avaliação adotou categorias mutuamente exclusivas. Qualquer desacordo em relação às análises dos vídeos foi resolvido por um terceiro avaliador (ES). Nenhum dos pesquisadores apresenta conflitos de interesses que possam introduzir vies neste estudo.

Foram incluídas as características descritivas de todos os vídeos, entre elas o título do vídeo, data de publicação, duração (em minutos) e os dados de popularidade dos vídeos, mensurados pelo número de visualizações, pelo número de classificações “likes” (gostei) e “dislikes”, além do número de comentários. Vale ressaltar que os comentários de cada vídeo foram selecionados e copiados em documento Word. Além disso, coletou-se a origem de carregamento (*upload*) dos vídeos, ou seja, quem carregou o vídeo na mídia social (adaptado de BASCH et al., 2016). Em seguida, cada vídeo foi visualizado e avaliado quanto ao idioma, origem, área de domínio, intenção e avaliação do conteúdo dos vídeos por meio de uma lista de verificação (*checkpoint*) contendo 17 critérios, para avaliar a utilidade dos vídeos (Tabela 1). Em seguida, os vídeos foram categorizados em dois grupos: pouco útil (1-8 pontos) e útil (9-17 pontos). Todas as categorias das variáveis analisadas são descritas na Tabela 1 (adaptado de ABEDIN et al., 2015; BASCH et al., 2016; HASSONA et al., 2016).

Os dados obtidos no estudo foram analisados estatisticamente utilizando o *software Statistical Package for the Social Sciences* versão 24.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA). Os dados descritivos foram declarados em número, porcentagem e média. A conformidade dos dados com a distribuição normal foi verificada pelo teste Qui-quadrado. A concordância entre as duas avaliadoras foi analisada pelo coeficiente Kappa de Cohen. Comparações

entre grupos útil e pouco útil foram realizadas pelo teste de Kruskal-Wallis. Um valor de  $p \leq 0,05$  foi aceito como estatisticamente significativo.

Para acesso e avaliação dos vídeos armazenados no YouTube não foi necessária a aprovação em Comitê de Ética e Pesquisa, uma vez que este estudo não envolveu diretamente a participação de seres humanos e que o material de estudo estava disponível em domínio público na referida mídia social.

**Tabela 1. Lista de verificação de critérios de origem, domínio, intenção e qualidade dos vídeos sobre diabetes *mellitus* gestacional compartilhados na mídia social YouTube no Brasil**

<b>Crítérios de origem de carregamento dos vídeos (quem carregou o vídeo na mídia social)</b>
1. Profissional de saúde
2. Acadêmico universitário
3. Universidade / Hospital
4. Canal de TV / agência de notícias
5. Site de assistência médica
6. Usuários leigos
<b>Crítérios de origem da apresentação dos vídeos (quem apresenta o vídeo na mídia social)</b>
1. Profissional de saúde
2. Acadêmico universitário
3. Paciente
4. Outros/leigos
<b>Área de domínio do assunto dos vídeos</b>
1. Etiologia / fatores de risco
2. Detecção precoce / prevenção
3. Gestão / manejo da doença
4. Prognóstico / resultados
<b>Intenção dos vídeos</b>
1. Informativo
2. Depoimento
3. Entretenimento
4. Anúncio
5. Indefinido
<b>Crítérios de avaliação da qualidade do conteúdo dos vídeos</b>
1. Apresentou ou mencionou DMG
2. Apresentou ou mencionou DM pré-gestacional
3. Mencionou teste oral de tolerância à glicose
4. Citou a importância da terapia nutricional no manejo do DMG
5. Citou a importância da prática regular de exercício físico no manejo do DMG
6. Mencionou o controle glicêmico no manejo do DMG
7. Mencionou tratamento medicamentoso no manejo do DMG
8. Mencionou amamentação precoce e DM
9. Mencionou as complicações do mau controle do DM sobre o risco materno
10. Mencionou as complicações do mau controle do DM sobre o risco fetal
11. Mencionou as complicações do mau controle do DM sobre o risco neonatal
12. Mencionou riscos de hipoglicemia
13. Mencionou tratamento das comorbidades após o parto
14. Mencionou sintomas do DMG
15. Mencionou tratamentos do DMG
16. Mencionou prevenção do DMG
17. Mencionou risco de desenvolvimento do DM2
<b>Categorias de utilidade dos vídeos : Pouco útil (1-3); Útil (9-17)</b>
<b>DM: Diabetes <i>mellitus</i>; DMG: Diabetes <i>mellitus</i> gestacional; DM2: Diabetes Tipo 2. Os critérios de avaliação dos vídeos foram adaptados de ABEDIN et al. (2015); BASCH et al. (2016); HASSONA et al. (2016).</b>

### 3 | RESULTADOS

A pesquisa resultou no total de 424 vídeos referentes ao termo ‘Diabetes *Mellitus* Gestacional’ na plataforma da mídia social YouTube do Brasil (Figura 1). Os primeiros 200 vídeos mais vistos foram pré-selecionados e destes, 172 foram excluídos de acordo com os critérios de elegibilidade, sendo 85% dos vídeos não gravados em português do Brasil, 4% não relacionados ao DMG, 6% duplicados e 5% por terem mais de 30 minutos de duração. Assim, a amostra final foi constituída por 28 vídeos (14%) carregados no YouTube entre os anos de 2011 e 2019, os quais foram integralmente assistidos e analisados. O coeficiente Kappa de Cohen foi de 0,85, indicando concordância quase perfeita entre as avaliadoras.

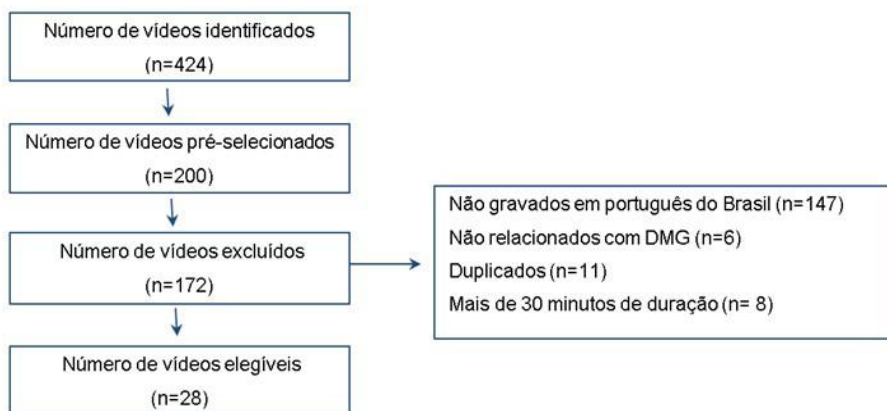


Figura 1. Diagrama de fluxo para coleta e análise de dados da pesquisa.

Os vinte e oito vídeos elegíveis apresentaram as seguintes métricas: 19.088 “likes”, 429 “dislikes”, 797.041 visualizações, 900 comentários e 251 minutos de duração total. Entre os vídeos analisados, 64,3% foram categorizados como pouco útil e 35,7% como útil. Os dados estatísticos sobre duração, número de “likes”, “dislikes”, comentários e visualizações foram respectivamente apresentados como média  $\pm$  desvio padrão da média para cada categoria de utilidade dos vídeos (Tabela 2).

Os resultados deste estudo evidenciam que não houve diferenças estatísticas significativas no número de visualizações, “likes”, “dislikes”, comentários e duração dos vídeos entre os níveis de utilidade pouco útil e útil ( $p < 0,05$ ). Presume-se que não houve associação entre os níveis de utilidade e os vídeos mais assistidos.

**Tabela 2. Estatística descritiva dos níveis de utilidade dos vídeos**

	Nível de utilidade		Valor <i>p</i>
	Pouco útil	Útil	
Número de vídeos (%)	18 (64,3%)	10 (35,7%)	
Duração dos vídeos (médias ± DP)	7,72 ± 7,21	9,80 ± 6,71	1,566
Visualizações (médias ± DP)	21.295,28 ± 40.483,87	41.372,60 ± 41.296,07	3,320
"Likes" (médias ± DP)	388,50 ± 963,07	1.209,50 ± 1.432,48	2,818
"Dislikes" (médias ± DP)	11,83 ± 15,45	21,60 ± 20,40	1,621
Comentários (médias ± DP)	18,28 ± 31,15	57,10 ± 75,67	2,410

%; percentual; duração dos vídeos em minutos;  $p < 0,05$

A Tabela 3 apresenta a distribuição da frequência das variáveis categóricas. Os usuários leigos constituíram a origem com maior percentual de carregamento dos vídeos na plataforma YouTube do Brasil ( $n=12$ ; 42,9%), além de ser a origem responsável pelo carregamento de 50% ( $n=9$ ) dos vídeos classificados como pouco útil. Em contrapartida, os vídeos com a categoria útil foram, em sua maioria ( $n=4$ ; 40%), enviados por profissionais da saúde.

Em relação à origem de apresentação dos conteúdos nos vídeos brasileiros sobre DMG analisados, os profissionais de saúde foram responsáveis pela apresentação do maior número de vídeos ( $n=12$ ; 43%) entre as quatro categorias. Esse resultado evidenciou que os profissionais da área de saúde estão explorando essa mídia social como estratégia de informar e educar o público internauta sobre temas relacionados ao DMG. Além disso, esta categoria apresentou a maioria dos vídeos ( $n=7$ ; 70%) com classificação útil. Por outro lado, os vídeos da categoria pouco útil foram apresentados, em sua maioria, por pacientes ( $n=6$ ; 33,4%) relatando suas experiências pessoais com o DMG.

O conteúdo predominante nos vídeos desta pesquisa foi relacionado à gestão ou manejo do DMG ( $n=10$ ; 35,5%) e a principal intenção dos vídeos foi a disseminação de conteúdo informativo sobre o tema em questão. Entretanto, cabe ressaltar, que os vídeos da categoria pouco útil, também tiveram a intenção de compartilhar experiências pessoais através de depoimentos ( $n=5$ , 17,8%).

**Tabela 3. Associação entre as variáveis categóricas e a qualidade do vídeo.**

Variáveis	Níveis de utilidade			
	Total	Pouco útil	Útil	
<b>Número de vídeos</b>	28 (100%)	18 (64,3%)	10 (35,7%)	
<b>Origem de carregamento</b>	Profissionais de saúde	5 (17,9%)	1 (5,5%)	4 (40,0%)
	Acadêmico universitário	3 (10,7%)	3 (16,7%)	-
	Universidade/ Hospital	1 (3,6%)	1 (5,5%)	-
	Canal de TV	2 (7,0%)	-	2 (20,0%)
	Site de assistência médica	5 (17,9%)	4 (22,2%)	1 (10,0%)
	Usuários leigos	12 (42,9%)	9 (50,0%)	3 (30,0%)
<b>Origem de apresentação</b>	Profissionais de saúde	12 (42,9%)	5 (27,7%)	7 (70,0%)
	Acadêmico universitário	4 (14,2%)	4 (22,2%)	-
	Paciente	7 (25,0%)	6 (33,4%)	1 (10,0%)
	Usuários Leigos	5 (17,9%)	3 (16,7%)	2 (20,0%)
<b>Área de domínio</b>	Etiologia / Fatores de risco	9 (32,2%)	6 (33,3%)	3 (30,0%)
	Deteção precoce	8 (28,7%)	5 (27,8%)	3 (30,0%)
	Gestão / Manejo	10 (35,5%)	6 (33,3%)	4 (40,0%)
	Prognóstico / Resultado	1 (3,6%)	1 (5,6%)	-
<b>Intenção</b>	Informativo	20 (71,4%)	10 (55,5%)	10 (35,7%)
	Depoimento	5 (17,8%)	5 (27,7%)	-
	Entretenimento	1 (3,6%)	1 (5,55%)	-
	Anúncio	1 (3,6%)	1 (5,55%)	-
	Indefinido	1 (3,6%)	1 (5,55%)	-

%. porcentagem

## 4 | DISCUSSÃO

Excesso de informação, desinformação e dificuldades para encontrar dados baseados em evidências científicas são os principais problemas com a busca em sites comuns na Internet. Nessa perspectiva, a rede de compartilhamento de vídeos do YouTube fornece uma gama de conteúdo gerado pelos próprios usuários, permitindo que as pessoas se comuniquem facilmente *on-line* e sem nenhum custo (PONS-FUSTER et al., 2020). Até o momento, o presente estudo foi o pioneiro na identificação da fonte dos vídeos relacionados ao DMG e na classificação da qualidade dos conteúdos compartilhados no YouTube do Brasil.

A presente pesquisa evidenciou o grande alcance do YouTube no compartilhamento de vídeos brasileiros sobre DMG. Um achado relevante foi identificar que a principal fonte destes vídeos é o profissional da área de saúde. Isso indica que tais profissionais estão explorando uma excelente ferramenta pública de comunicação como estratégia complementar de ações de informação e educação em saúde no campo do DMG no país.

O YouTube é considerado um recurso importante para os pacientes (BOPP et al.,

2019; SMITH et al., 2019). Estudos avaliaram os vídeos do YouTube em relação à fonte de informação sobre várias doenças ou condições, incluindo outros tipos de DM, quando comparado ao DMG (ABEDIN et al., 2015; BASCH et al., 2016; FERNANDEZ-LLATAS et al., 2017; GIMENEZ-PEREZ et al., 2020; NOMINATO et al., 2018; TOLEDO et al., 2018; DA SILVA et al., 2020).

Pessoas que possuem DM e participam de interações *on-line* com profissionais de saúde e com outras pessoas que possuem esta condição podem ser beneficiadas. Tais relações nas mídias sociais como o YouTube proporcionam aos pacientes inúmeros benefícios, entre eles: apoio mútuo, autoafirmação, troca de experiências pessoais sobre viver com DM, além de mobilizar o exercício do *advocacy* em saúde (HILLIARD et al., 2015).

Com base na qualidade dos vídeos mensurada por meio da utilização de critérios de utilidade dos conteúdos, esse estudo teve a finalidade de analisar e compreender se os vídeos nacionais são adequados para orientar o público interessado no DMG, especialmente as mulheres com diagnóstico desta condição. Além disso, os critérios de utilidade dos vídeos permitiu avaliar e descobrir que muitos vídeos não seguem as diretrizes nacionais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019) e internacionais (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2019; AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2020) para o manejo do DMG. Diante disso, os vídeos analisados no presente estudo não podem ser considerados como boa fonte de informação sobre o DMG.

Neste cenário, apesar de não ter sido encontrada nenhuma diferença estatisticamente significativa entre a acessibilidade dos vídeos e seus níveis de utilidade do conteúdo, o presente estudo mostra que a maioria dos vídeos (n=18; 64,3%) disponíveis sobre DMG foram classificados como pouco útil. O que, por sua vez, pode representar risco de veiculação de informações imprecisas ou enganosas sobre o diabetes. Esses vídeos, na sua maioria, foram carregados na plataforma YouTube por usuários leigos (n=9; 50%) e apresentados por pacientes (n=6; 33,4%), compartilhando informações e testemunhos pessoais, principalmente sobre gestão ou manejo do DMG (n=6, 33,3%). Apesar das métricas de audiência dos vídeos analisados não apresentarem diferenças significativas ( $p < 0,05$ ) quando associadas aos níveis de utilidade do conteúdo, observe que os vídeos da classe útil produzidos por profissionais de saúde apresentam todas as métricas com valores superiores àquelas dos vídeos de conteúdo pouco útil.

Outro aspecto relevante é a carência de regulamentação prévia sobre o tipo de conteúdo disponível no YouTube (GUPTA *et al.*, 2016), o que fortalece a necessidade de realização de estudos como a presente pesquisa. As limitações e deficiências nas informações são apresentadas em muitos vídeos no YouTube, e outro fato que tornou relevante este estudo foi a inexistência de publicações científicas de pesquisas que tenham avaliado o DMG nesta mídia social. Assim, os resultados encontrados neste estudo auxiliarão na realização de novas pesquisas no âmbito da informação sobre DMG nas

mídias sociais.

Nosso estudo evidenciou que um campo admirável para atuação nas mídias sócias está sendo subutilizado pelos profissionais de saúde. Apenas 17,9% do total de carregamentos de vídeos no YouTube foram realizados por profissionais de saúde e apenas 3,6% por Universidades e Hospitais. Em contrapartida, apesar de carregar poucos vídeos, os profissionais de saúde estão, de forma incipiente, explorando essa mídia social como estratégia de informar e educar o público sobre o DMG (n=12; 43%). E ainda, representam os usuários do YouTube que mais carregam (n=4; 40%) e apresentam (n=7, 70%) os vídeos classificados como úteis, ou seja, os vídeos com conteúdo atualizado e adequado ao público. Vale investir na produção de novos vídeos sobre o tema em questão para compartilhar conteúdos de boa qualidade e combater a desinformação sobre o tema, o que é frequente no YouTube.

Além do exposto, a hipótese de que a produção de vídeos de educação em diabetes possa levar informações seguras aos pacientes usuários do YouTube traz novas perspectivas acerca da utilização deste tipo de estratégia complementar na informação e na educação em DM no Brasil.

## **5 | CONCLUSÃO**

Este evidenciou o grande alcance do YouTube no compartilhamento de vídeos brasileiros sobre DMG. Além disso, a principal origem dos vídeos úteis foi a categoria composta por profissionais da área de saúde. No entanto, a maioria dos vídeos do estudo tem conteúdo pouco útil e origem de leigos.

Diante disso, os vídeos analisados neste estudo não podem ser considerados como boa fonte de informação sobre o DMG. Destaca-se que os profissionais de saúde no Brasil têm o YouTube como uma excelente ferramenta pública a ser explorada para oferecer informação útil sobre o DMG e combater a desinformação propagada nesta mídia social.

## **AGRADECIMENTOS**

A autora LAS foi bolsista na UFVJM pelo Edital CICT 001/2019 PIBIC/CNPq.

## **DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DO AUTOR**

Os autores não têm conflito de interesses a divulgar para este capítulo de livro.

## **CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES**

Concepção do estudo: LAS, JPS e ES. Análise estatística: JPS e CLR. Interpretação de dados: LAS, JPS, ES e CLR. Escrita do manuscrito: LAS, JPS, ES e CLR. Todos os autores leram e aprovaram a versão final do manuscrito.



## REFERÊNCIAS

ABEDIN, Tasnima et al. YouTube as a source of useful information on diabetes foot care. **Diabetes Research and Clinical Practice**, v. 110, n. 1, p. e1-e4, 2015.

ALGHAMDI, Khalid M.; MOUSSA, Noura A. Internet use by the public to search for health-related information. **International Journal of Medical Informatics**, v. 81, n. 6, p. 363-373, 2012.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. 14. Management of Diabetes in Pregnancy: Standards of Medical Care in Diabetes—2020. **Diabetes Care**, v. 43, n. Supplement 1, p. S183-S192, 2020.

BASCH, Corey Hannah et al. Widely viewed English language YouTube videos relating to diabetic retinopathy: a cross-sectional study. **JMIR Diabetes**, v. 1, n. 2, p. e6, 2016.

BOPP, Trevor et al. Moving beyond the gym: A content analysis of YouTube as an information resource for physical literacy. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 18, p. 3335, 2019.

CLAUSEN, Tine D. et al. High prevalence of type 2 diabetes and pre-diabetes in adult offspring of women with gestational diabetes mellitus or type 1 diabetes: the role of intrauterine hyperglycemia. **Diabetes Care**, v. 31, n. 2, p. 340-346, 2008.

DALY, Barbara et al. Increased risk of ischemic heart disease, hypertension, and type 2 diabetes in women with previous gestational diabetes mellitus, a target group in general practice for preventive interventions: A population-based cohort study. **PLoS Medicine**, v. 15, n. 1, p. e1002488, 2018.

DA SILVA, Edson et al. Diabetes Diamantina Community: a tool to promote communication and education in diabetes. In: **Diabetology and Metabolic Syndrome**. BioMed Central, 2015. p. A175.

DA SILVA, E.; CAMPOS, L. F. The Potential role of social media and interactive technologies in diabetes education. **The Journal Of Diabetes Research and Therapy**, V. 2, N. 2, 2016.

DA SILVA, Edson et al. Using podcasts on a social audio platform for diabetes education. 2018. . In VENCIO, Sérgio et al. 21st Brazilian Diabetes Society Congress. **Diabetology and Metabolic Syndrome**, v. 10, p. 177-179, 2018.

DA SILVA, Edson et al. Are YouTube Portuguese videos useful as a source of information on diabetes foot care?/Os vídeos em português do YouTube são úteis como fonte de informações sobre cuidados com o pé diabético?. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 1, p. 1305-1312, 2020.

DE BOER, Maaik J.; VERSTEEGEN, Gerbrig J.; VAN WIJHE, Marten. Patients' use of the Internet for pain-related medical information. **Patient Education and Counseling**, v. 68, n. 1, p. 86-97, 2007.

DIAZ, Joseph A. et al. Patients' use of the Internet for medical information. **Journal of General Internal Medicine**, v. 17, n. 3, p. 180-185, 2002.

E HILLIARD, Marisa et al. The emerging diabetes online community. **Current Diabetes Reviews**, v. 11, n. 4, p. 261-272, 2015.



FERRARA, Assiamira. Increasing prevalence of gestational diabetes mellitus: a public health perspective. **Diabetes Care**, v. 30, n. Supplement 2, p. S141-S146, 2007.

FERNANDEZ-LLATAS, Carlos et al. Are health videos from hospitals, health organizations, and active users available to health consumers? An analysis of diabetes health video ranking in YouTube. **Computational and Mathematical Methods in Medicine**, v. 2017, 2017.

GANDRA, Fernanda Paola de Pádua et al. The effect of an education program on the knowledge level and attitudes about Diabetes Mellitus. **Brazilian Journal in Health Promotion**, v. 24, n. 4, p. 322-331, 2011.

GARG, Neetika et al. YouTube as a source of information on dialysis: a content analysis. **Nephrology**, v. 20, n. 5, p. 315-320, 2015.

GIMENEZ-PEREZ, Gabriel et al. Are YouTube videos useful for patient self-education in type 2 diabetes?. **Health Informatics Journal**, v. 26, n. 1, p. 45-55, 2020.

GOOGLE. **Press**, 2020. Acesso em: 09/07/2020.

GRIFFITHS, Frances et al. Social networks—The future for health care delivery. **Social Science and Medicine**, v. 75, n. 12, p. 2233-2241, 2012.

GUPTA, Harsh V. et al. Analysis of YouTube as a source of information for peripheral neuropathy. **Muscle and Nerve**, v. 53, n. 1, p. 27-31, 2016.

HASSONA, Y. et al. YouTube as a source of information on mouth (oral) cancer. **Oral Diseases**, v. 22, n. 3, p. 202-208, 2016.

HUGHES, Benjamin et al. Junior physician's use of Web 2.0 for information seeking and medical education: a qualitative study. **International journal of Medical Informatics**, v. 78, n. 10, p. 645-655, 2009.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas**, 9th edition. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2019.

KOIVUSALO, Salla B. et al. Gestational diabetes mellitus can be prevented by lifestyle intervention: the Finnish Gestational Diabetes Prevention Study (RADIEL): a randomized controlled trial. **Diabetes Care**, v. 39, n. 1, p. 24-30, 2016.

KUROVSKI, Caroline. Plataforma Youtube, produções independentes e educação: possibilidades para um saber alternativo. 2015.

MALTA, M. et al. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, p. 559-565, 2010.

MCINTYRE, H. David et al. Gestational diabetes mellitus. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 5, n. 1, p. 1-19, 2019.

NASIRI-AMIRI, Fatemeh et al. The effect of exercise on the prevention of gestational diabetes in obese and overweight pregnant women: a systematic review and meta-analysis. **Diabetology and Metabolic Syndrome**, v. 11, n. 1, p. 72, 2019.

NETA, Francisca Adriele Vieira et al. Review of profile and prenatal care for women with gestational diabetes mellitus. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 5, p. 823-831, 2014.

NOMINATO, G. et al. Analysis of Brazilian videos about diabetic neuropathy shared on YouTube. 2018. . In VENCIO, Sérgio et al. 21st Brazilian Diabetes Society Congress. **Diabetology and Metabolic Syndrome**, v. 10, p. 177-179, 2018.

PLOWS, Jasmine F. et al. The pathophysiology of gestational diabetes mellitus. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 19, n. 11, p. 3342, 2018.

PONS-FUSTER, Eduardo et al. YouTube information about diabetes and oral healthcare. **Odontology**, v. 108, n. 1, p. 84-90, 2020.

POWELL, John et al. The characteristics and motivations of online health information seekers: cross-sectional survey and qualitative interview study. **Journal of Medical Internet Research**, v. 13, n. 1, p. e20, 2011.

SANTOS, Pâmela Antoniazzi dos et al. Gestational Diabetes in the Population Served by Brazilian Public Health Care. Prevalence and Risk Factors. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 42, n. 1, p. 12-18, 2020.

SHEPHERD, Emily et al. Combined diet and exercise interventions for preventing gestational diabetes mellitus. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 11, 2017.

SINGH, Abha G.; SINGH, Siddharth; SINGH, Preet Paul. YouTube for information on rheumatoid arthritis—a wakeup call?. **The Journal of rheumatology**, v. 39, n. 5, p. 899-903, 2012.

SMITH, Peter E. et al. Analysis of YouTube as a source of information for diabetic foot care. **Journal of the American Podiatric Medical Association**, v. 109, n. 2, p. 122-126, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. 489p. São Paulo: Clannad, 2019.

SYED-ABDUL, Shabbir et al. Misleading health-related information promoted through video-based social media: anorexia on YouTube. **Journal of Medical Internet Research**, v. 15, n. 2, p. e30, 2013.

TOLEDO, Marileila. et al. Techniques for preparation and application of insulin: an analysis of YouTube videos. 2018. In VENCIO, Sérgio et al. 21st Brazilian Diabetes Society Congress. **Diabetology and Metabolic Syndrome**, v. 10, p. 177-179, 2018.

VANCE, Karl; HOWE, William; DELLAVALLE, Robert P. Social internet sites as a source of public health information. **Dermatologic Clinics**, v. 27, n. 2, p. 133-136, 2009.

ZITO, G. et al. Gestational diabetes mellitus: Prevention, diagnosis and treatment. A fresh look to a busy corner. **Journal of Neonatal-Perinatal Medicine**, n. Preprint, p. 1-13, 2019.

## ANÁLISE DOS ÍNDICES DE TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GRAVIDEZ

*Data de aceite: 01/09/2020*

**Danielle Cristina Honorio França**

Universidade do Estado de Mato Grosso  
Cáceres – Mato Grosso

**Flávia de Melo Carvalho**

Centro Universitário de Mineiros  
Mineiros – Goiás

**Anna Clara Faria Duarte**

Centro Universitário Atenas  
Paracatu – Minas Gerais

**RESUMO:** O organismo feminino sofre inúmeras alterações multissistêmicas durante o período gestacional, as quais são consideradas fisiológicas e envolvem o sistema cardiovascular. No entanto, existem efeitos deletérios constitutivos na gravidez, sendo as patologias hipertensivas as mais comuns. Esse capítulo apresenta a avaliação dos índices de transtornos hipertensivos na gravidez, bem como suas complicações, por meio de um estudo transversal, observacional e quantitativo realizado na base de dados DATASUS/TABNET (Sistemas de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS) no período de 2015 a 2019. Observou-se que a maior parte das internações são realizadas no caráter de urgência e em instâncias públicas. A região com mais casos registrados foi a Sudeste e a com mais óbitos a região Nordeste. O ano com mais atendimentos foi 2018 e a faixa etária com mais casos de

internações e óbitos foi entre 20 e 29 anos. Além disso, a cor/raça das gestantes mais afetadas foi a parda. Assim, os transtornos hipertensivos na gravidez e suas características fisiopatológicas apresentaram-se com elevada prevalência nos casos de urgência, refletindo na importância da verificação desses casos no cenário brasileiro, a fim de promover contribuições estatísticas para possíveis intervenções que tenham a finalidade de minimizar esses elevados índices.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hipertensão Gestacional. Gestação de risco. Obstetrícia.

**ABSTRACT:** The female organism undergoes numerous multisystemic changes during the gestational period, which are considered physiological and involve the cardiovascular system. However, there are deleterious constitutive effects in pregnancy, and hypertensive pathologies are the most common. This chapter presents the evaluation of the rates of hypertensive disorders in pregnancy, as well as its complications, through a cross-sectional, observational and quantitative study conducted in the DATASUS/TABNET database (SUS Hospital Information Systems - SIH/SUS) in the period from 2015 to 2019. It was observed that most hospitalizations are performed as a matter of urgency and in public instances. The region with the most registered cases was the Southeast and the region with the most deaths in the Northeast region. The year with the most visits was 2018 and the age group with the most cases of hospitalizations and deaths was between 20 and 29 years. In addition, the color/race of the most affected pregnant women was brown. Thus,

hypertensive disorders in pregnancy and their pathophysiological characteristics presented high prevalence in urgent cases, reflecting on the importance of verifying these cases in the Brazilian scenario, in order to promote statistical contributions to possible interventions that have the purpose of minimizing these high rates.

**KEYWORDS:** Gendering Hipertension. Risk Pregnancy. Obstetrics.

## 1 | INTRODUÇÃO

Ao decorrer da gestação, o organismo feminino desenvolve uma série de adaptações fisiológicas decorrentes das reações ao feto, as quais engendram modificações hormonais, bioquímicas, anatômicas e mecânicas. Segundo Gomes et al (2001), a gravidez modifica todas as funções do organismo, até a menor célula. Dentre essas, destacam-se as alterações cardiovasculares fisiológicas que envolvem aumento da frequência cardíaca e do débito cardíaco. Contudo, podem ocorrer agravos, como a hipertensão, que colocam a vida da gestante e do conceito em risco.

A hipertensão gestacional é uma das principais causas de morbimortalidade materno fetal em países subdesenvolvidos. As patologias hipertensivas da gestante são divididas em pré-eclâmpsia leve, pré-eclâmpsia grave, pré-eclâmpsia superposta, eclampsia, hipertensão crônica e hipertensão gestacional (LINHARES et al., 2014). A hipertensão gestacional geralmente surge na 2ª metade da gestação, mais comumente no 3º trimestre, e se caracteriza pelo desenvolvimento de hipertensão arterial com proteinúria ou edema ou ambos, e que pode culminar em convulsões e coma (BARDEN, 2006).

A fisiopatologia da hipertensão gestacional pode ser dividida em duas etapas, inicialmente a invasão trofoblástica ocorre de maneira deficiente sem remodelação adequada das artérias espiraladas, ou seja, a placentação é anormal e leva a perfusão placentária reduzida. Posteriormente, surgem as manifestações sistêmicas maternas que refletem alterações vasculares potencialmente danosas. As doenças hipertensivas gestacionais podem agir de forma deletéria em vários sistemas, particularmente cerebral, renal, vascular e hepático, o que justifica sua elevada morbiletalidade, sendo elas a principal causa de morte materna no Brasil e no mundo (MARTINEZ et al., 2014).

A invasão trofoblástica normal retifica as artérias espiraladas por reduzir sua função muscular e a resistência vascular enquanto o fluxo diastólico da artéria umbilical diminui progressivamente. Ademais alterações na doplervelocimetria da artéria umbilical, como maior resistência estão associadas à risco aumentado de entrada um unidade de terapia intensiva (UTI) (MARTINEZ et al., 2014).

A pré-eclâmpsia inicia-se, normalmente, após a 20ª semana de gestação, e é caracterizada pela tríade clássica: hipertensão, edema e proteinúria (PASCOAL, 2002). A incidência é aumentada em nulíparas, em múltíparas com hipertensão gestacional anterior e em pacientes com histórico familiar de pré-eclâmpsia.

A eclâmpsia é o aparecimento de convulsões em gestantes com pré-eclâmpsia,

condição em que pode ser necessário o adiantamento do parto. Algumas vezes, entretanto, as convulsões eclâmpsias ocorrem subitamente, sem aviso, em paciente aparentemente assintomática ou com discreta elevação da pressão arterial (PASCOAL, 2002, p. 257).

Em gestações normais, as transaminases permanecem em valores laboratoriais normais, mas nas mulheres com pré-eclâmpsia podem se tornar significativamente superiores enquanto a bilirrubina raramente aumenta. O dano hepático é decorrente do depósito de fibrina nas paredes dos sinusóides que reduz o fluxo sanguíneo e pode desencadear hemorragia ou isquemia. As concentrações séricas de LDH podem estar elevadas na pré-eclâmpsia em consequência do dano hepático. Em relação aos rins, aumento da filtração glomerular reduz as concentrações séricas de ureia e creatinina, porém elas podem aumentar em patologias hipertensivas devido comprometimento da função renal, podendo haver glomeruloendoteliose e o vasoespasmos que reduzem a filtração e, conseqüentemente, elevam as concentrações sanguíneas de metabólitos. O ácido úrico também pode estar aumentado (MARTINEZ et al., 2014).

A mãe e o feto precisam ser protegidos de complicações graves que uma hipertensão arterial não controlada pode ocasionar durante a gestação (AMADEI e MERINO, 2009). Portanto, quando mais precoce o diagnóstico juntamente com acompanhamento e intervenção adequadas, maiores as probabilidades do desenvolvimento de uma gravidez sem complicações materno fetais.

Para cura da patologia a gestação deve ser interrompida, assim, após o diagnóstico, fatores como a idade gestacional, a gravidade da doença, as condições do colo do útero, a vitalidade e apresentação fetal, e se há ou não indicação obstétrica para cesariana, devem ser avaliados para decisão da conduta. A interrupção pode ser por indução do trabalho de parto ou cesárea eletiva, sendo importante destacar que nessas pacientes os riscos de picos de hipertensão e eventos hemorrágicos são maiores (LINHARES et al., 2014). A hipertensão arterial na gravidez, independente da apresentação clínica e do histórico da paciente, está relacionada à maior chance de parto cesárea (LINHARES et al., 2014).

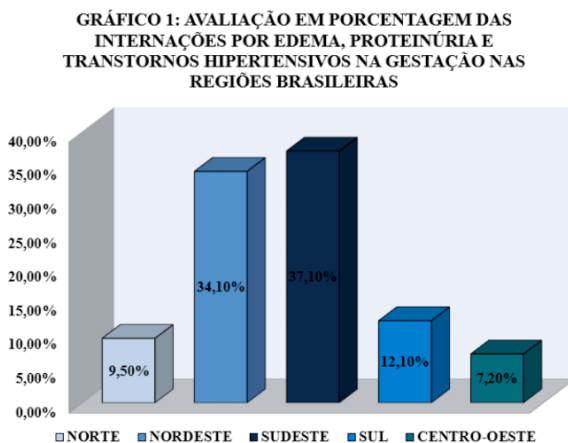
## 2 | METODOLOGIA

Utilizou-se como metodologia um estudo de corte transversal, observacional, quantitativo, de cunho exploratório e analítico realizado de modo manual, por meio de dados coletados nos registros do banco de dados DATASUS, o SIH/SUS (Sistemas de Informações Hospitalares do SUS), utilizando a seção de edema, proteinúria, transtornos hipertensivos na gravidez, parto e puerpério no Brasil, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2019. Não houve critérios de exclusão dentro desses parâmetros. As variáveis foram as regiões brasileiras, o caráter do atendimento, o tipo de regime, os anos de atendimento, a faixa etária e a cor/raça das grávidas atendidas e, por fim, foi feita correlação com a frequência de óbito. Foi estabelecido um banco de dados eletrônico no programa Microsoft

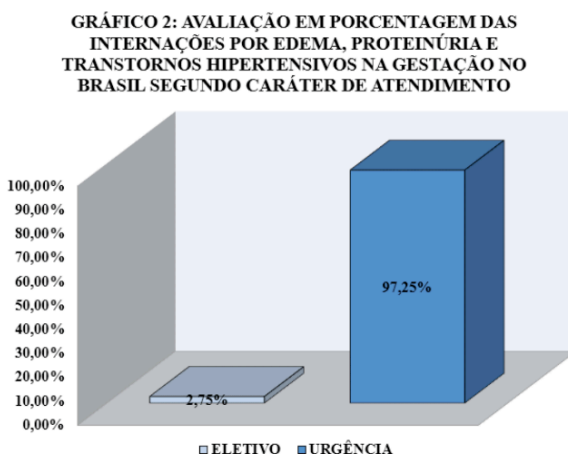
Excel (2010) e foi realizada análise bioestatística e gerado gráficos e tabelas.

### 3 | RESULTADOS

O gráfico 1, apresenta a relação das internações no tratamento de edema, proteinúria e transtornos hipertensivos de acordo com as regiões brasileiras:

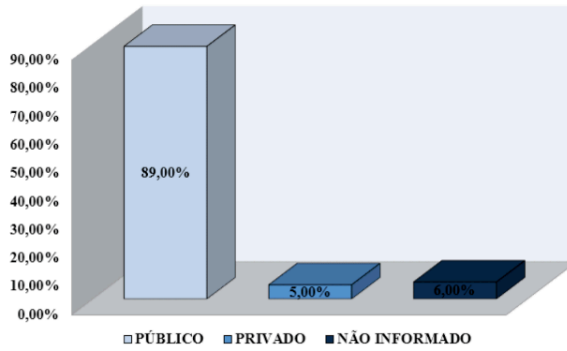


O gráfico 2, apresenta a relação das internações no tratamento de edema, proteinúria e transtornos hipertensivos segundo caráter de atendimento:



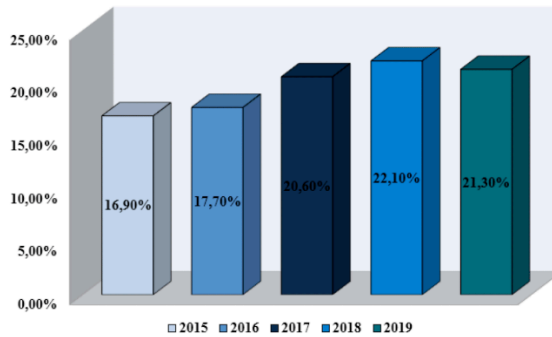
O gráfico 3, apresenta o regime das internações por edema, proteinúria e transtornos hipertensivos no Brasil:

**GRÁFICO 3: AVALIAÇÃO EM PORCENTAGEM DAS INTERNAÇÕES POR EDEMA, PROTEINÚRIA E TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GESTAÇÃO NO BRASIL SEGUNDO O REGIME**



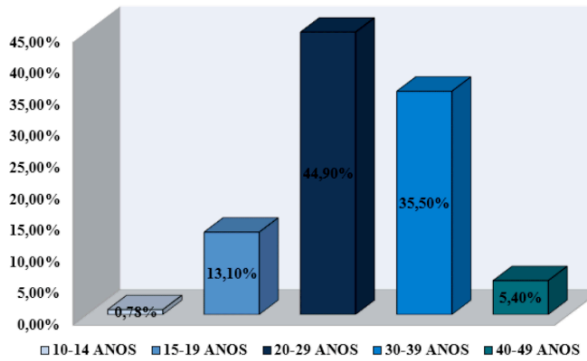
O gráfico 4, apresenta o caráter das internações pela patologia segundo o ano de atendimento:

**GRÁFICO 4: AVALIAÇÃO EM PORCENTAGEM DAS INTERNAÇÕES POR EDEMA, PROTEINÚRIA E TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GESTAÇÃO SEGUNDO O ANO DE ATENDIMENTO**



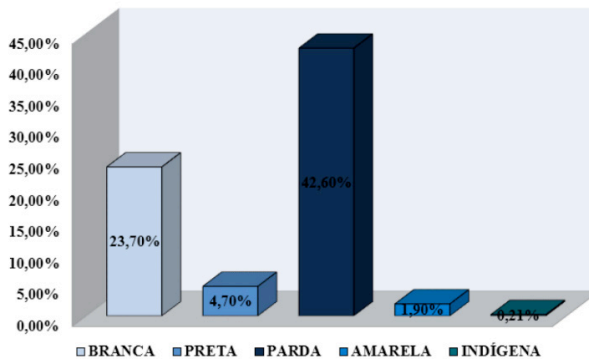
O gráfico 5, demonstra a relação segundo a faixa etária das gestantes mais acometidas:

**GRÁFICO 5: AVALIAÇÃO EM PORCENTAGEM DAS INTERNAÇÕES POR EDEMA, PROTEINÚRIA E TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GESTAÇÃO SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA**



O gráfico 6, demonstra a relação entre a cor/raça das gestantes que apresentaram internações por edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez:

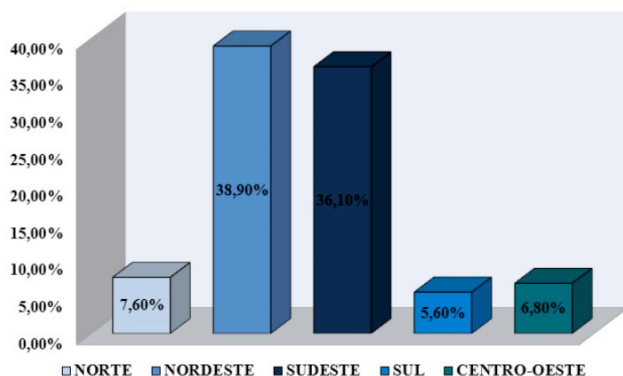
**GRÁFICO 6: AVALIAÇÃO EM PORCENTAGEM DAS INTERNAÇÕES POR EDEMA, PROTEINÚRIA E TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GESTAÇÃO SEGUNDO A COR/RAÇA**



O gráfico 7, demonstra a relação entre óbitos por edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gestação nas regiões brasileiras:

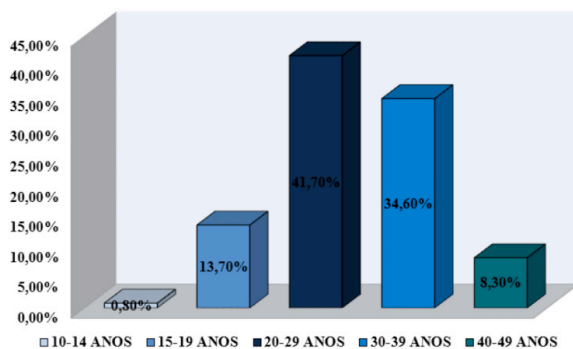


**GRÁFICO 7: AVALIAÇÃO EM PORCENTAGEM DOS ÓBITOS POR EDEMA, PROTEINÚRIA E TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GESTAÇÃO NAS REGIÕES BRASILEIRAS**



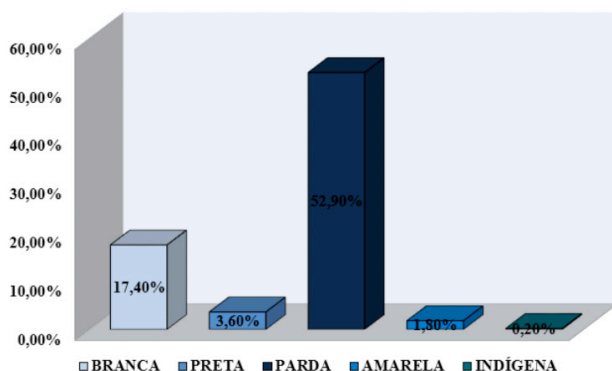
O gráfico 8, apresenta a relação entre óbitos por edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gestação segundo a faixa etária:

**GRÁFICO 8: AVALIAÇÃO EM PORCENTAGEM DOS ÓBITOS POR EDEMA, PROTEINÚRIA E TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GESTAÇÃO SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA**



O gráfico 9, mostra a relação dos óbitos segundo raça/cor das gestantes por edema, proteinúria e transtornos hipertensivos:

**GRÁFICO 9: AVALIAÇÃO EM PORCENTAGEM DOS ÓBITOS POR EDEMA, PROTEINÚRIA E TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GESTAÇÃO SEGUNDO A COR/RAÇA**



## 4 | DISCUSSÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), dentre as doenças hipertensivas ligadas à gestação, a pré-eclâmpsia afeta de 2% a 3% de todas as gestações no mundo, sendo responsável por, aproximadamente, 60 mil mortes a cada ano. A hipertensão na gravidez está presente em cerca de 10% das gestações, representando uma das principais causas de morte materna (SBH, 2008). Nesse estudo, chegou-se ao dado de que apenas cerca de 0,1% dos casos de internações por elevação de edema e proteinúria e transtornos hipertensivos durante a gestação culminaram em óbitos maternos, um número que embora mínimo, ainda assim demonstra que esse ainda é um fator indutor de óbito.

Foi demonstrado que há uma prevalência dos casos, principalmente na região Sudeste, entretanto quando comparado ao número de óbitos por região é possível perceber que a região Nordeste é a mais acometida. Nos anos de 2011 a 2012, outro trabalho demonstrou que a região que apresentou mais partos com gestantes acometidas por síndromes hipertensivas gestacionais era a região Centro-Oeste (LEAL, et al., 2020), enquanto nesse estudo essa foi a região menos acometida.

Quando comparado à raça/cor da gestante, é apresentado como resultado que a raça parda é a mais acometida e também a que mais possui óbitos no Brasil. Segundo Gonçalves, Fernandes e Sobral (2005), em um estudo realizado apenas avaliando uma região de São Paulo foi avaliado que a maioria da população gestante acometida por transtornos hipertensivos na gestação eram brancas, com cerca de 54,54%, enquanto nesse estudo em todo Brasil, demonstra-se que as gestantes brancas acometidas representam apenas 23,7%.

A idade da gestante é um fator determinante para complicações na gravidez e uma gestação em idade avançada possui risco aumentado para a pré-eclâmpsia. (FERREIRA

et al., 2019). Entretanto, neste é demonstrado que a maioria das mulheres gestantes que apresentaram transtornos hipertensivos se encaixava na faixa etária de 20-39 anos, os óbitos também foram maiores para essas idades, demonstrando que nos últimos anos, no Brasil, mulheres jovem-adultas têm sido mais acometidas do que outras idades.

O ano que mais apresentou casos de internações pela patologia foi 2018, entretanto não é possível estabelecer um padrão de aumento ou redução dos casos, visto que a quantidade de casos nos outros anos apresenta pouca diferença em porcentagem.

Nesse trabalho, também foi demonstrado que a maior parte dos atendimentos apresentavam caráter de urgência, o que vai de acordo com Mello (2018), que defende que as síndromes hipertensivas são quadros extremamente graves, que requer cuidado imediato e podem levar à óbito.

Quanto ao regime, foi demonstrado que a maior parte dos atendimentos são realizados em instâncias públicas, sendo importante ressaltar a participação do sistema público de saúde no tratamento de transtornos hipertensivos gestacionais.

## 5 | CONCLUSÃO

Logo, é possível concluir que esses resultados demonstram, cada vez mais, a necessidade do tratamento interdisciplinar voltado para medidas de prevenção do aumento dos níveis pressóricos no período gestacional, sendo viável um atendimento integral para as gestantes desde o início do pré-natal.

Além disso, assim que identificado sintomas de síndrome hipertensiva na gestante, faz-se necessário o acompanhamento adequado para evitar complicações tanto maternas quanto fetais.

Desse modo, é viável realizar mais atendimentos individualizados e humanizados, possibilitando um cuidado mais amplo e resolutivo, prevenindo ao máximo os agravos para gestante que estão presentes nos quadros de emergência e, também, o parto prematuro.

## REFERÊNCIAS

AMADEI, J. L.; MERINO, C. G. **Hipertensão arterial e fatores de risco em gestantes**. VI Encontro Internacional de Produção Científica da CESUMAR – Centro Universitário de Maringá Maringá – Paraná – Brasil; p.1-4, 2009.

BARDEN, A. **Pre-eclampsia: contribution of maternal constitutional factors and the consequences for cardiovascular health**. *Clinical and Experimental Pharmacology and Physiology*. 33: 826-30. 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Gestação de alto risco**. Manual Técnico. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; 304p, 2010.

FERREIRA, E. T. M., et al. **Características maternas e fatores de risco para pré-eclâmpsia em gestantes**. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 20(1): e 40327, 2019.

GOMES R, CAVALCANTI LF, MARINHO ASN, SILVA LGP. **Os sentidos do risco na gravidez segundo a obstetria: um estudo bibliográfico**. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 9(4):62-7, 2001.

GONCALVES, Roselane; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella; SOBRAL, Danielle Henriques. Prevalência da doença hipertensiva específica da gestação em hospital público de São Paulo. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 58, n. 1, p. 61-64, Feb. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672005000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000100011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 20 Jul. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000100011>.

LEAL, Maria do Carmo et al. **Assistência pré-natal na rede pública do Brasil**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 54, 08, 2020. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102020000100206&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102020000100206&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 20 Jul. 2020. Epub Jan 20, 2020. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001458>.

LINHARES, José Juvenal et al. **Factors associated with mode of delivery in women with pre-eclampsia**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria. Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, p. 259-263, jun. 2014. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032014000600259&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032014000600259&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 29 mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032014000600259>.

MARTINEZ, Nathalia Franco et al. **Características clínicas e laboratoriais de gestantes com pré-eclâmpsia versus hipertensão gestacional**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria. S.1, v. 36, n. 10, p.461-466, out. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/so100-720320140005029>.

MELLO, A. B. Q. B., et al. **Como se portar frente a emergência hipertensiva**. Revista Caderno de Medicina. v.1 n.1. 2018.

Netto HC. Obstetria básica. In: Vasconcelos MJA, editor. **Pré-eclâmpsia: doença hipertensiva vascular crônica**. São Paulo: Atheneu; 2004. p. 247-57, 365-70.

PASCOAL, I. F. **Hipertensão e gravidez**. Revista Brasileira de Hipertensão 9: 256-261, 2002.

SBH. **Hipertensão**. Revista da Sociedade Brasileira de Hipertensão. Volume 11; nº 1,p. 4-8, 2008.

## PERCEPÇÕES DE MÃES COM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Data de aceite: 01/09/2020

Data de submissão: 06/07/2020

### **Luziana de Paiva Carneiro**

Inta(Instituto Superior de Teologia Aplicada,  
Sobral-Ce  
<http://lattes.cnpq.br/0050425121526096>

### **Karine Sales Braga Alves**

Inta(Instituto Superior de Teologia Aplicada,  
Sobral-Ce  
<http://lattes.cnpq.br/9804769560194482>

### **Alana Mara Lima Feijão**

Inta(Instituto Superior de Teologia Aplicada,  
Sobral-Ce  
<http://lattes.cnpq.br/1274715403938149>

### **Letícia Kessia Souza Albuquerque**

Inta(Instituto Superior de Teologia Aplicada,  
Sobral-Ce  
<http://lattes.cnpq.br/9061105891063067>

### **Cleane Maria dos Santos Teles**

Inta(Instituto Superior de Teologia Aplicada,  
Sobral-Ce  
<http://lattes.cnpq.br/8281214311172496>

### **Francisca Camila Teixeira Mesquita**

Inta(Instituto Superior de Teologia Aplicada,  
Sobral-Ce  
<http://lattes.cnpq.br/4540763004607828>

### **Francisco Marcelo Alves Braga Filho**

Inta(Instituto Superior de Teologia Aplicada,  
Sobral-Ce  
<http://lattes.cnpq.br/9332138060874220>

**RESUMO:** O estudo teve como objetivo a realização uma revisão bibliográfica relacionada às percepções das mães diante do internamento de seus filhos em UTI Neonatal. Foi realizada a coleta de informações em Bancos de Dados: MEDLINE, SCIELO, LILACS, em Teses, Dissertações, Revistas, Periódicos e Livros. Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa do tipo exploratório descritivo. As informações foram coletadas através de um instrumento com perguntas norteadoras relacionadas ao tema. Os resultados foram divididos em cinco subtemas de acordo com os objetivos do estudo dentro da literatura. Após o estudo constatou-se que a experiência pela qual passa as mães com filhos internados na UTI Neonatal, no início, torna-se um momento de grande impacto, tendo como principais sentimentos o desespero, medo, culpa e tristeza. Consideramos então a importância da assistência humanizada para com as mães e recém-nascidos propiciando a um maior vínculo entre estes e melhora nas condições de saúde do recém-nascido, bem como a importância de um pré-natal esclarecedor, informando as gestantes, principalmente as de alto risco sobre a possível necessidade da internação do filho em UTI Neonatal. Constatou-se que há, na literatura nacional uma grande quantidade de estudos científicos publicados a respeito das percepções e sentimentos dessas mães, no entanto, ainda existe a grande necessidade de uma maior atenção para elas, bem como, para familiares destes recém-nascidos.

**PALAVRAS- CHAVE:** Neonatos; Emoções; Enfermagem; Mães.

## PERCEPTIONS OF MOTHERS WITH NEWBORNS INTERNED IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

**ABSTRACT:** The study aimed to carry out a bibliographic review related to the mothers' perceptions regarding the admission of their children to the Neonatal ICU. Information was collected in Databases: MEDLINE, SCIELO, LILACS, in Theses, Dissertations, Magazines, Periodicals and Books. It was a bibliographic research, with a qualitative approach of the exploratory descriptive type. The information was collected through an instrument with guiding questions related to the theme. The results were divided into five sub-themes according to the objectives of the study within the literature. After the study, it was found that the experience of mothers with children hospitalized in the Neonatal ICU, at the beginning, becomes a moment of great impact, having as main feelings despair, fear, guilt and sadness. We then consider the importance of humanized care for mothers and newborns, providing a greater bond between them and improving the health conditions of the newborn, as well as the importance of an enlightening prenatal, informing pregnant women, especially women of high risk on the possible need for the child's hospitalization in the Neonatal ICU. It was found that in the national literature there are a large number of published scientific studies regarding the perceptions and feelings of these mothers, however, there is still a great need for greater attention for them, as well as for the families of these newborns.

**KEYWORDS:** Neonates; Emotions; Nursing; Mothers.

### 1 | INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma unidade preparada para atender pacientes graves ou potencialmente graves, porém, apesar de contar com assistência médica e de enfermagem especializadas e contínuas e dispor de equipamentos diferenciados, expõe o paciente a um ambiente hostil, com exposição intensa a estímulos dolorosos, onde há luz contínua, bem como procedimentos clínicos invasivos e dolorosos que são constantes em sua rotina de cuidados (SALICIO; GAIVA, 2006).

O recém-nascido enfermo necessita de uma assistência integral e multidisciplinar, além de, um ambiente adequado e favorável ao seu crescimento e desenvolvimento, daí a necessidade de um local que aumente a sobrevivência desses recém-nascidos, bem como o seu bem-estar.

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal) é um ambiente que necessita de uma atenção especial, por ser marcado por fortes emoções, conflitos e sentimentos, envolvendo desde o ambiente em si, até os integrantes: o bebê internado, os pais, os familiares e a equipe de profissionais. Cada um deles apresenta vulnerabilidades, necessidades particulares e específicas que devem ser adequadamente atendidas (BRASIL, 2002).

Antes da primeira visita aos filhos na UTI Neonatal, seria relevante um preparo dos pais com relação ao estado de saúde dos filhos, bem como de todos os equipamentos e procedimentos realizados, rotinas do serviço e da importância da presença dos pais

naquele momento, auxiliando nos cuidados e na recuperação do filho, visando reduzir o grande impacto causado pelo ambiente da UTI Neonatal.

A equipe assistencialista deverá apoiar os pais neste momento de estresse, medo e tristeza, buscando compreender os sentimentos sofridos por estes, a partir de então se tornando um profissional mais humanizado.

Neste contexto, o presente estudo foi motivado durante a minha experiência atuando em UTI Neonatal como técnica de enfermagem e durante onze anos em Serviço de Neonatologia, onde pude observar uma grande dificuldade das mães em expressar seus sentimentos com relação ao filho internado, ao ambiente e a toda a equipe de enfermagem, desde então, tornei-me inquieta para conhecer dentro da literatura brasileira, quais são os sentimentos dessas mães que estão com os filhos internados em UTI Neonatal, como elas percebem a assistência da equipe de enfermagem e o ambiente da UTI Neonatal.

Portanto, este estudo torna-se relevante à medida que visa expor para toda a equipe de saúde, prioritariamente, os diversos conflitos e sentimentos enfrentados por mães que têm seus filhos internados numa UTI Neonatal, evidenciados dentro da literatura pertinente, com o intuito de estimulá-los a atuar de forma mais empática e humanizada, oferecendo apoio e cuidado integral ao recém-nascido e sua família.

## **2 | OBJETIVO**

Realizar uma revisão bibliográfica relacionada às percepções das mães diante do internamento de seus filhos em UTI Neonatal.

## **3 | REVISÃO DE LITERATURA**

### **3.1 Neonatologia**

A Neonatologia moderna teve seu início na França, em 1880, através da sofisticação de técnicas e equipamentos, garantindo desta forma a sobrevivência de bebês prematuros e/ou doentes, até então considerada inviável. Durante muitos séculos, a criança ficou desconhecida como parte integrante da sociedade. Sendo considerada um “ser sem alma, sem forma reconhecida pelo corpo”, era tratada com indiferença, sendo comuns neste período as práticas do aborto, abandono e infanticídio (SÁ NETO; RODRIGUES, 2010).

Até o século XVI, eram bastante altas as taxas de mortalidade infantil e de prematuros, pois não existiam estabelecimentos e instituições voltados para os cuidados destas crianças e recém-nascidos. Portanto, aguardava-se que as crianças nascidas prematuramente, assim como também aquelas nascidas com malformações ou síndromes fossem ao êxito letal (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2004).

A descoberta da infância como representação de vida de uma criança teve início

no século XVIII, sendo mais significativa a partir do século XIX, com a revolução industrial, onde a ideia do “[...] desperdício: sensação de que para se ter um filho era necessário cultivar muitos” desapareceu e cada filho passou a ser insubstituível nas famílias (SÁ NETO; RODRIGUES, 2010).

A partir deste momento surgiu a Pediatria como uma especialidade dentro da Medicina, e a criança passou a ser vista de forma específica em sua singularidade e peculiaridade, bem como as suas enfermidades e tratamentos (OLIVEIRA, 2002).

Com o decorrer dos tempos e com os avanços técnico-científicos, a pediatria ganhou um subgrupo de conhecimentos específicos, que se denominou Neonatologia, definido como o conhecimento do recém-nascido humano; não um sistema, mas um todo que precisa ser tratado desta forma (GÁIVA; SCOCHI, 2005).

Os cuidados neonatais modernos surgiram na França, com a invenção da incubadora, em 1880, realizada pelo obstetra Stephane Etienne Tarnier. Porém, Pierre Budin, discípulo de Tarnier, foi o primeiro a escrever sobre os cuidados com recém-nascidos prematuros, sendo considerado o primeiro neonatologista da era moderna. Ele se preocupava com o controle e manutenção da temperatura, prevenção das infecções hospitalares, aleitamento materno e na permanência das mães nos cuidados aos prematuros (SÁ NETO; RODRIGUES, 2008).

Após a década de 1960, ocorreram grandes progressos no cuidado neonatal, dando origem às UTIs Neonatais. Surgiram novos conhecimentos, equipamentos, tratamentos, técnicas e procedimentos foram introduzidos no cuidado neonatal, contribuindo desta forma, para a diminuição da taxa de mortalidade infantil e, conseqüentemente, para um aumento da sobrevivência destes bebês. (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2005).

A implantação das UTIs Neonatais possibilitou aos recém-nascidos de risco ter um local específico e com profissionais capacitados para atender suas demandas de cuidado. Estas unidades contribuíram bastante para a detecção e tratamento precoce de doenças neonatais, avanços no conhecimento científico e aparato tecnológico, refletindo assim na redução da mortalidade neonatal (COSTA; PADILHA, 2012).

Entretanto, o foco do cuidado, muitas vezes, está direcionado apenas aos aspectos fisiopatológicos, esquecendo-se geralmente dos aspectos psicossociais.

### **3.2 Sentimentos Vivenciados na UTI Neonatal**

A UTI Neonatal surge como um espaço destinado ao tratamento de recém-nascidos prematuros ou que apresentem algum tipo de problema ao nascer.

A hospitalização em UTI Neonatal traz inúmeras implicações para os envolvidos no processo de hospitalização nessa unidade, ou seja, o recém-nascido, sua família e a equipe multiprofissional, cujo processo de trabalho deve permitir a realização do cuidado com a especificidade necessária ao grupo neonatal, buscando também a realização de uma assistência humanizada a estes (OLIVEIRA et al., 2006).



Alguns estudos mostram a importância da presença dos pais na UTI Neonatal e da participação destes nos cuidados ao filho hospitalizado, não só com o objetivo de estabelecer vínculo afetivo mãe-filho, mas também para a redução do estresse causado pela hospitalização e no preparo para o cuidado à saúde no domicílio.

O acesso dos pais na UTI Neonatal deve ser livre, sem limites, permissão que deve ser expandida para outros membros da família como avós, irmãos e outras pessoas próximas dos pais ou do bebê. O Ministério da Saúde, ao propor a assistência humanizada ao recém-nascido de baixo peso através do Método Canguru, coloca a presença e a participação da família ampliada como elementos fundamentais no apoio ao bebê e pais durante a hospitalização, recomendando que as unidades neonatais liberem as visitas, seja em acesso livre ou por meio de horários (GAIVA; SCOCHI, 2004).

### **3.3 A Enfermagem e a UTI Neonatal**

Na UTI Neonatal existe um arsenal que mais se parece com uma mostra tecnológica de equipamentos do que um ambiente de cuidado. Sabe-se que esse aparato tecnológico é necessário, pois muitos recém-nascidos dependem dele para recuperar-se das enfermidades que o levaram aquele ambiente de cuidado (SIMSEN; CROSSETI, 2004).

Estudos revelam que muitos profissionais reconhecem que é necessário incluir a família no cuidado que desenvolvem, pois desta forma estarão realizando uma assistência humanizada. Para que o enfermeiro auxilie na promoção dessa interação familiar, é necessário que este conheça os mecanismos envolvidos no estabelecimento do vínculo materno e apego entre eles, para poder apoiar a integração dos pais nos cuidados e recuperação de seu filho (GAÍVA; SCOCHI, 2005).

A equipe da UTI Neonatal deve acolher a mãe, restituindo-lhe a importância de seu lugar de mãe frente a todos os outros profissionais aos quais, seu bebê está entregue, convocando-a para a função materna da qual ela se sente destituída, ganhando também sua confiança para que ela consiga ir descansar, deixando seu bebê aos cuidados da equipe (POLATSCHECK, 2006).

A assistência humanizada e de qualidade em UTI Neonatal busca um efeito de estruturar o suporte necessário aos pais para enfrentarem o internamento do filho. O papel do enfermeiro dentro de uma UTI Neonatal trata-se de um grande desafio, pois requer habilidade, flexibilidade, empatia, atenção e amor.

## **4 | METODOLOGIA**

O tipo de pesquisa desenvolvida foi à pesquisa bibliográfica, a qual é utilizada quando o tema implica análise de publicações, para reconhecer sua frequência, regularidade, tipos, assuntos examinados, métodos empregados, em textos (LEOPARD, 2002).

Foram realizadas buscas em bancos de dados: LILACS, SCIELO, MEDLINE, em

Teses, Dissertações, Revistas, Periódicos e Livros relacionados ao tema central. Os descritores utilizados foram: Neonatos; Emoções; Enfermagem; Mães.

A pesquisa traz como amostra materiais relacionados à Neonatologia, UTI Neonatal e Família, Equipe de Enfermagem em UTI Neonatal, Sentimentos de Mães com filho internado em UTI Neonatal, Ambiente da UTI Neonatal na visão materna, Significado da Mãe dentro da UTI Neonatal, Primeira visita da Mãe ao filho internado.

Os critérios de exclusão foram os textos escritos em línguas estrangeiras, textos não encontrados na íntegra ou que não abordavam o tema central.

Portanto, foram utilizados para a pesquisa, três manuais do Ministério da Saúde, vinte e cinco artigos publicados em revistas, seis livros, três monografias e uma dissertação.

Para a realização da coleta dos dados foi elaborado um instrumento com perguntas norteadoras relacionadas ao tema proposto.

## 5 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para um melhor esclarecimento das informações, os mesmos foram divididos em cinco subtemas, de acordo com os objetivos da pesquisa dentro da literatura. Os subtemas utilizados foram: Sentimentos em relação ao Momento da Notícia da Internação; A Primeira Visita ao filho na UTI Neonatal; O Significado do Ambiente da UTI Neonatal; O Significado da Mãe dentro da UTI Neonatal; Sentimentos em relação ao Atendimento da Equipe da UTI Neonatal.

O agrupamento das informações foi realizado após uma leitura cautelosa das informações obtidas, iniciando-se assim a formulação de subtemas. De acordo com as informações foram destacados os núcleos temáticos que deram origem aos subtemas que serão apresentados e discutidos a seguir:

### 5.3.1 *Sentimentos em Relação ao Momento da Notícia da Internação*

O fato de ter um filho internado em uma UTI Neonatal faz com que os pais experimentem sentimentos e reações desagradáveis como incerteza, desilusão, ansiedade, desespero e principalmente, o medo da morte. A morte é um fato temido por todos, em especial pelos pais que geralmente não admitem que seus filhos morram antes deles, pois isto estaria alterando a ordem natural do ciclo da vida (CENTA; MOREIRA; PINTO, 2004).

De acordo com as literaturas encontradas, no momento em que são informadas sobre a internação do filho em uma UTI Neonatal, muitas mães e familiares desencadeiam uma instabilidade física e emocional, podendo apresentar neste momento as mais diversas reações e expressar os mais diferentes sentimentos, pois para a maioria das pessoas a UTI é um ambiente frio e assustador, para onde os pacientes graves vão quando estão próximos da morte e deste local dificilmente recebem alta.

A falta de informação e de conhecimento prévio em relação ao ambiente da UTI,

bem como, qual tipo de cliente atendido e quais as suas principais finalidades, são aspectos que causam insegurança e medo nas mães e familiares, considerando-o assim como um ambiente assustador (LIMA et al., 2004).

O medo de perder o filho tão esperado é o principal fator causador de todo o desespero dos pais e estresse durante o internamento do filho em UTI Neonatal.

### *5.3.2 A Primeira Visita ao filho na UTI Neonatal*

Durante a primeira visita ao filho na UTI Neonatal muitas vezes a mãe encontra-se bastante apreensiva e assustada por não saber em que condições de saúde irá encontrar seu filho e por medo do desconhecido que é para ela o ambiente da UTI Neonatal.

A primeira visita a UTI Neonatal pode ser deprimente para os pais. O recém-nascido tem, com frequência, pelo menos uma infusão venosa, fios ligados para monitorização, sonda endotraqueal acoplada a um ventilador mecânico e, na maioria das vezes, permanece em incubadoras. Devido a isso, os pais necessitam de apoio médico e da enfermagem e uma orientação verdadeira sobre os prognósticos a fim de compreender a doença da criança e o motivo de toda a aparelhagem para os cuidados recebidos (REICHERT et al., 2007).

Alguns pais não aceitam que seu bebê tão frágil e pequeno possa sofrer tanto, por isso, eles ficam assustados com a realização de alguns procedimentos, com os aparelhos e tubos que estão conectados ao filho aumentando cada vez mais os sentimentos de impotência, desespero e culpa.

De acordo com o Ministério da Saúde (2002), a mãe ao entrar na UTI Neonatal geralmente encontra um ambiente estranho e assustador. Embora existam orientações no sentido de livre acesso aos pais, de incentivo ao contato destes com o bebê e a preocupação de mantê-los informados, a família encontra uma equipe muito atarefada e um bebê real diferente do bebê imaginário. A visão desse ambiente novo e assustador, somada muitas vezes a sentimentos de culpa pelos problemas do filho, gera uma experiência de desamparo e tristeza.

### *5.3.3 O Significado do Ambiente da UTI Neonatal*

A UTI Neonatal é um ambiente hospitalar onde são utilizadas técnicas e procedimentos sofisticados, que podem auxiliar para a reversão dos distúrbios que colocam em risco a vida dos bebês de alto risco. O local é, em geral, repleto de equipamentos e rico em tecnologia. Os recém-nascidos de risco são submetidos a inúmeras terapias agressivas, estressantes e dolorosas, advindas dos avanços tecnológicos da assistência, as quais produzem desorganização fisiológica e comportamental nesses recém-nascidos, refletindo negativamente nos cuidados aos mesmos (REICHERT et al., 2007).

Antes de adentrarem na UTI Neonatal pela primeira vez, as mães devem receber

orientações sobre a importância da lavagem das mãos e do uso de aventais, gorros e máscaras, bem como as condições clínicas de seu filho e as rotinas do setor. A equipe de enfermagem deve estimular o contato mãe e filho e informar sobre a importância deste contato e toque materno na melhora das condições de saúde do filho.

O ambiente da UTI Neonatal muitas vezes causa medo e susto para as mães que adentram este local em busca de visitar e acompanhar os seus filhos. A movimentação intensa e apressada das pessoas que ali trabalham, o ruído desagradável, monótono e intermitente dos aparelhos e a necessidade de busca de informações sobre o filho internado pode provocar nas mães e familiares ansiedade e estresse (LEMOS; ROSSI, 2002).

#### *5.3.4 O Significado da Mãe Dentro da UTI Neonatal*

A comunicação mãe-filho se dá por meio de toque, que pode ser considerado terapêutico, porque ajuda no restabelecimento da criança. Na ausência do colo, o toque possibilita a interação mãe-filho e liga dois corpos, motivado pelo amor, pelo carinho, pelo aconchego e pela esperança de viver (SANTANA, 2003).

Durante minha vivência em UTI Neonatal pude observar que recém-nascidos cujas mães visitam, tocam e conversam constantemente com estes, ganham peso mais rápido, respiram sozinhos com mais facilidade, apresentando uma melhor resposta ao tratamento.

Observa-se então a importância e a necessidade da conversa e do toque principalmente materno, pois conversando e tocando o bebê, as mães acreditam que estão transmitindo amor e proteção. Segundo as mães, o filho a reconhece demonstrando afeição e gratidão ao abrir os olhos e sorrir. A presença e o toque materno são de grande importância para a melhora no quadro clínico do recém-nascido.

Pesquisas com pacientes graves, internados na UTI, indicam que o toque de familiares, enfermeiros e médicos altera o ritmo cardíaco, chegando a diminuir quando se segura em suas mãos. Pacientes gravemente enfermos apresentam expressões faciais positivas de alegria e tranquilidade, quando tocados de forma mais afetiva, e não só para a realização de procedimentos (FARIAS et al., 2009).

#### *5.3.5 Sentimentos em Relação ao Atendimento da Equipe da UTI Neonatal*

Os profissionais de saúde precisam conhecer e entender as reações e sentimentos dos pais e demais familiares para que possam prestar uma assistência de melhor qualidade e humanizada aos mesmos.

Muitos pais precisam de apoio para iniciar uma relação afetiva com seus filhos que estão em um ambiente tão desconhecido para eles. Precisam de um profissional por perto no momento em que se aproximam pela primeira vez de seu filho. Um profissional que lhes apoie, esclareça as suas dúvidas e compreenda as suas reações (MITTAG; WALL, 2004).

A enfermeira tem um importante papel neste contexto, pois, permanece grande parte do tempo acompanhando a evolução do recém-nascido e as atitudes e emoções expressadas pelos pais, por isso deve estar presente durante o primeiro contato dos pais com o filho; esclarecer as dúvidas; explicar sobre o uso dos equipamentos; compreender as diferentes reações dos pais e estimular o vínculo mãe- filho e família.

Portanto a equipe de enfermagem deverá realizar uma assistência humanizada, favorecendo apoio materno e facilitando o vínculo afetivo entre mãe e filho.

## 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com as literaturas analisadas, a internação do filho em uma UTI Neonatal faz com que as mães experienciem momentos bastante difíceis e de grande instabilidade emocional, já que as mães durante a gestação se preparam para dar a luz a um filho saudável e a termo, jamais esperando que alguma alteração aconteça e esse filho tão esperado necessite ser internado na UTI Neonatal. A partir do momento que recebem a notícia de que o filho necessita ser internado para cuidados intensivos, um leque de sentimentos podem ser expressos, tais como tristeza, medo, desespero, culpa alegria e esperança.

A equipe de enfermagem da UTI Neonatal deve está preparada para acolher essas mães com o objetivo de realizar um cuidado integral e humanizado ao recém-nascido, mãe e família, favorecendo o vínculo mãe e filho, proporcionando um maior apoio a essas mães fazendo com que elas se sintam importantes no processo de recuperação de seus filhos.

Deseja-se então, que este estudo impulse e intensifique a realização de uma assistência mais humanizada para com o recém-nascido, mães e família, proporcionando assim um maior apoio e acompanhamento às mães nas quais seus filhos encontram-se internados na UTI Neonatal, bem como uma melhor orientação relacionada ao quadro clínico do filho e aos motivos pelo qual o mesmo deverá ser internado.

O estudo expõe também a grande necessidade de um melhor preparo já na Atenção Básica das gestantes de alto risco, caso venham a ter um filho que necessite de internação, pois o pré-natal deve ser um momento esclarecedor em relação às possíveis possibilidades de internação do recém-nascido em uma UTI Neonatal. Este trabalho busca enfatizar a importância de uma assistência mais humanizada, pois muitos profissionais trabalham dentro do tecnicismo. O acesso livre de mães, pais e familiares auxilia a reduzir o estresse durante a internação, bem como a recuperação do recém-nascido.

Constatou-se que há, na literatura nacional uma grande quantidade de estudos científicos publicados a respeito das percepções e sentimentos de mães que se encontram com os filhos internados em UTI Neonatal, no entanto, ainda existe a grande necessidade de uma atenção maior para mães de recém-nascidos internados em UTI Neonatal, bem como, para familiares destes.

Sugere-se que pesquisas futuras possam ser desenvolvidas, abordando algumas questões identificadas neste estudo, como: Acompanhamento e esclarecimentos durante o Pré-Natal, principalmente para gestantes de Alto Risco; Apoio Emocional oferecido as Mães de recém-nascidos internados em UTI Neonatal; Assistência humanizada a recém-nascidos, mães e familiares; Capacitação e sensibilização da equipe de enfermagem relacionada à importância do apoio aos pais dos recém-nascidos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. **Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe canguru**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CENTA, M. L.; MOREIRA, E. C.; PINTO, M. N. G. H. R. A experiência vivida pelas famílias de crianças hospitalizadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Texto Contexto Enferm**, São Paulo, v.13, n.3, p.444-451, jul-set., 2004.

COSTA, R.; PADILHA, M. I. Cuidado ao recém-nascido em Terapia Intensiva em Florianópolis. **Esc Anna Nery**. Florianópolis, v.16, n.2, p.247-254, 2012.

FARIAS, L. M.; CARDOSO, M. V. L. M. L.; SILVEIRA, I. P.; FERNANDES, A. F. C. Comunicação Proxêmica entre Mãe e Recém-nascido de risco em Unidade Neonatal. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 10, n. 2, p. 52-57, abr./jun.2009.

GAIVA, M. A. M.; SCOCHI, C. G. S. Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]**, Ribeirão Preto, v.12, n.3, p.469-476, 2004. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000300004>. Acesso em 23 out.2012.

LEMOS, R. C. A.; ROSSI, L. A. O significado cultural atribuído ao centro de terapia intensiva por clientes e seus familiares: um elo entre a beira do abismo e a liberdade. **Rev. Lat. Am. Enferm.**, v.10, n.3, 2002.

LEOPARD, M. T. **Metodologia da Pesquisa em saúde**, Florianópolis-SC, 2002.

LIMA, H. F.; ROCHA, L. S.; LIMA, M. I. **Experiência de pais no cuidar de RN na UTI Neonatal: Passando o meu amor, a minha força e minha energia, ele se recupera mais rápido**. 2004. Monografia- Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2004.

MITTAG, B. F.; WALL, M. L. Pais com Filhos internados na UTI Neonatal-Sentimentos e Percepções. **Fam. Saúde Desenv**. Curitiba, v.6, n.2, p.134-145, maio/ago., 2004.

OLIVEIRA, B. R. G. O Processo de Trabalho da Equipe de Enfermagem na UTI Neonatal e o Cuidar Humanizado. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.15 (Esp), p.105-113, 2006.

OLIVEIRA, I. S. C. A história da tecnologia e suas repercussões no cuidar em saúde da criança. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v.6; n.1; p.101-106, Dez.,2002.

POLATSHECK, T. M. L. **Suporte Psicológico aos Pais e Familiares de RN em UTI Neonatal- Uma Aposta de Prevenção em Saúde Mental.** In: Filho, N.A. In: Perinatologia Básica. 3.Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, p. 665-671.

REICHERT, A. P. S.; LINS, R. N. P.; COLLET, N. Humanização do cuidado da UTI neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p. 200 – 213, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>>. Acesso em: 12 de mar.2012.

RODRIGUES, R. G.; OLIVEIRA, I. C. S. Os primórdios da assistência aos 286 recém-nascidos no exterior e no Brasil: perspectivas para o saber de enfermagem na neonatologia (1870-1903). **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.6, n.2, p. 286-291, 2004. Disponível em: [www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br)>. Acesso em 23 de Outubro. 2012.

SÁ NETO, J. A.; RODRIGUES, B. M. R. D. Tecnologia como Fundamento do Cuidar em Neonatologia. **Texto contexto enferm.** Florianópolis, v.19, n.2, p.372-377, 2010.

SALICIO, D. M. B. S.; GAIVA, M. A. M. O SIGNIFICADO DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PARA ENFERMEIROS QUE ATUAM EM UTI. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Cuiabá- MT, v.8, n.3, p. 370–376, 2006. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_3/v8n3a08.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a08.htm). Acesso em: 02 de Out.2012.

SANTANA, L. F. **O cuidar de recém - nascidos graves: a percepção da equipe de enfermagem que atua em uma unidade de terapia intensiva neonatal** [dissertação]. BeloHorizonte (MG): Escola de Enfermagem da UFMG, 2003.

SIMSEN, C. D...; CROSSETI, M. G. O. O Significado do Cuidado em UTI Neonatal na visão dos Cuidadores em Enfermagem. **Rev. Gaúcha. Enferm.** Porto Alegre (RS), v.25, n.2, p.231-242, ago 2004.

# CAPÍTULO 10

## INFLUÊNCIA DO ENFERMEIRO NO CONHECIMENTO DAS GESTANTES DE ALTO RISCO SOBRE SEU ESTADO DE SAÚDE NO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO

Data de aceite: 01/09/2020

Data de submissão: 05/06/2020

### **Daniela Nunes Nobre**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte,  
Departamento de Enfermagem  
Juazeiro no Norte – CE  
<http://lattes.cnpq.br/0544614288876777>

### **Deirevânio Silva de Sousa**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte,  
Departamento de Enfermagem  
Juazeiro no Norte – CE  
<http://lattes.cnpq.br/5267114661430613>

### **Crystianne Samara Barbosa Araújo**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte,  
Departamento de Enfermagem  
Juazeiro no Norte – CE  
<http://lattes.cnpq.br/1960946968788256>

### **Eloá Ribeiro Santana**

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio-  
UNILEÃO, Departamento de Enfermagem  
Juazeiro do Norte – CE  
<http://lattes.cnpq.br/6017424848423661>

### **Sheron Maria Silva Santos**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte,  
Departamento de Enfermagem  
Juazeiro no Norte – CE  
<http://lattes.cnpq.br/1403975962494894>

### **Gerliana Torres da Silva**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte,  
Departamento de Enfermagem  
Juazeiro no Norte – CE  
<http://lattes.cnpq.br/2102812432898558>

### **Roberlania Santos da Silva Rocha Brito**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte,  
Departamento de Enfermagem  
Juazeiro do Norte – CE  
<http://lattes.cnpq.br/3738413301220232>

### **Alyce Brito Barros**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte,  
Departamento de Enfermagem  
Juazeiro do Norte – CE  
<http://lattes.cnpq.br/0484138964834497>

### **Emanuel Messias Silva Feitosa**

Universidade Regional do Cariri – URCA,  
Departamento de Enfermagem  
Juazeiro do Norte – CE  
<http://lattes.cnpq.br/0756026616432419>

### **Hugo Leonardo Guimarães Costa Silva**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte,  
Departamento de Enfermagem  
Juazeiro no Norte – CE

### **Maria Quintino da Silva Neta**

Centro Universitário Ateneu - Uniteu  
Pecém - São Gonçalo do Amarante-CE

### **Quézia Maria Quintino Almeida**

Faculdade de Tecnologia do Nordeste -  
FATENE  
Caucaia-CE

**RESUMO:** A gestação é um fenômeno fisiológico que faz parte de uma experiência de vida saudável. Entretanto, algumas doenças ou agravos podem levar a uma gestação de alto risco que levam a gestante a precisar de hospitalização em algum momento, necessitando, assim, de informações



sobre as alterações dessa condição e, cabe aos enfermeiros informá-las sobre o seu estado de saúde, promovendo a qualidade de saúde no processo de hospitalização. Com isso, o objetivo do estudo foi descrever a importância do enfermeiro no conhecimento das gestantes sobre seu estado de saúde durante a internação hospitalar. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada a partir das bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Scientific Electronic Library Online. Para tanto, foram selecionados os Descritores: gestante, conhecimento, gestação de alto risco, hospitalização e enfermeiro. Os critérios de inclusão foram artigos completos, publicados nos últimos 05 anos, em português. Excluíram-se os repetidos e inconclusivos. Resultou-se num total de 5.858 estudos, que após os critérios de inclusão e exclusão restaram 97. Todos passaram por uma análise de título e na íntegra, sendo 10 incluídos nesta pesquisa. Considera-se que é notável a importância do enfermeiro em contribuir para o conhecimento das gestantes nesse processo. O enfermeiro deve contribuir para a promoção da saúde da gestante e do bebê, por meio de informações sobre a gestação, mudanças de hábito, esclarecimento de dúvidas, riscos de complicações e apoio emocional necessário.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gestante; Conhecimento; Gestação de alto risco; Hospitalização; Enfermeiro.

## INFLUENCE OF NURSES ON THE KNOWLEDGE OF HIGH-RISK PREGNANT WOMEN ABOUT THEIR HEALTH STATUS IN THE HOSPITALIZATION PROCESS

**ABSTRACT:** Pregnancy is a physiological phenomenon that is part of a healthy life experience. However, some diseases or injuries can lead to a high-risk pregnancy that leads pregnant women to need hospitalization at some point, thus requiring information about the changes in this condition and it is up to nurses to inform them about their health status, promoting the quality of health in the hospitalization process. Therefore, the aim of this study was to describe the importance of nurses in the knowledge of pregnant women about their health status during hospitalization. This is an integrative literature review based on the Virtual Health Library, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and Scientific Electronic Library Online databases. For this, the following descriptors were selected: pregnant woman, knowledge, high-risk pregnancy, hospitalization and nurse. The inclusion criteria were complete articles, published in the last 05 years, in Portuguese. Repeated and inconclusive ones were excluded. A total of 5,858 studies were found, with 97 remained after the inclusion and exclusion criteria. All of them underwent a title analysis and in full, 10 of which were included in this research. It is considered remarkable the importance of nurses in contributing to the knowledge of pregnant women in this process. Nurses should contribute to the promotion of the health of pregnant women and babies, through information about pregnancy, changes in habit, clarification of doubts, risks of complications and necessary emotional support.

**KEYWORDS:** Pregnant woman; Knowledge; High-risk pregnancy; Hospitalization; Nurse.

## 1 | INTRODUÇÃO

O processo gestacional é caracterizado como um fenômeno fisiológico da vida das mulheres que costuma ocorrer de forma saudável e sem intercorrências. Entretanto,

no Brasil cerca de 20% das gestações são de alto risco, ou seja, existe algum fator que ameaça à saúde da mãe e do feto, podendo ser decorrente da própria gravidez ou de condições já existentes agravadas pela gestação (RODRIGUES et al., 2016). A ocorrência do risco pode estar relacionada às condições socioeconômicas, doenças maternas prévias, história reprodutiva anterior e gestação atual (GADELHA et al., 2020).

Essa condição de risco pode levar a mulher a necessitar de hospitalização e a rotina hospitalar como as diversas realizações de intervenções, leva a um importante desgaste emocional a essas gestantes, devido à rotina distinta da de seus costumes e restritas a atividades cotidianas (SILVEIRA, 2017).

Durante o período de internação a mulher pode se sentir insegura, sobretudo, se esta não conhecer a sua patologia. Essa insegurança é ainda maior quando ela não tem oportunidades para conversar e entender o que a sua condição clínica significa. Esse sentimento ocorre muitas vezes, em decorrência da pouca importância dada a essas grávidas pelos profissionais de saúde que as assistem (OLIVEIRA; MANDÚ, 2015).

Diante da necessidade de conhecimento das gestantes acerca de seu estado de saúde, nota-se a importância de informar sobre a fisiopatologia da doença, sinais e sintomas esperados, tratamento, efeitos da doença e do tratamento na saúde do feto e a melhor forma de controle. A falta de informação essas questões dificulta um tratamento adequado e como consequência podem surgir outras complicações colocando em risco a vida do binômio materno-fetal (SILVEIRA, 2017).

Diante desse problema, a assistência integral a essa gestante se faz necessária para que ocorra uma humanização do cuidado que envolve não só procedimentos técnicos, mas, um processo de escuta e acolhimento. O enfermeiro deve implementar um Processo de Enfermagem (PE) sistemático de modo a atender todas as necessidades da gestante, inclusive a de conhecer sua patologia (GOMES, 2016).

Sendo assim, cada gestante deve ser reconhecida de maneira individual pelos profissionais que prestam assistência, devem fornecer informações acerca de suas condições e dar apoio às mães inseridas neste cenário. O profissional de saúde pode promover um diálogo onde permita à mulher falar de seus anseios e dúvidas, possibilitando a construção do conhecimento sobre a gestação de alto risco (SPEROTTO et al., 2015).

A relação entre profissional e paciente deve ser permeada pelo compartilhamento de informações, para propiciar a satisfação da necessidade de conhecimento que fortalece a capacidade das grávidas cuidarem de si e decidirem sobre o seu corpo com autonomia (OLIVEIRA; MANDÚ, 2015).

Com isso, o objetivo do estudo é descrever a importância do enfermeiro no conhecimento das gestantes sobre seu estado de saúde durante a internação hospitalar.

## 2 | MÉTODO

O estudo em questão trata de uma revisão integrativa da literatura desenvolvida por meio de algumas etapas, sendo elas: identificação do tema e questão norteadora; escolha dos critérios para a inclusão e exclusão; extração das informações dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A construção deste estudo se deu através da seguinte questão norteadora: diante da complexidade do cuidado voltado a gestante de maior risco e o fato do enfermeiro ser um dos principais provedores do cuidado a essa clientela, qual a importância desse profissional na promoção do conhecimento das gestantes de alto risco sobre seu estado de saúde no processo de hospitalização?

A pesquisa foi realizada a partir de buscas nos portais da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Para tanto, foram selecionados os seguintes Descritores de Ciências da Saúde e seus respectivos operadores Booleanos: gestante AND conhecimento OR gestação de alto risco AND hospitalização OR enfermeiro.

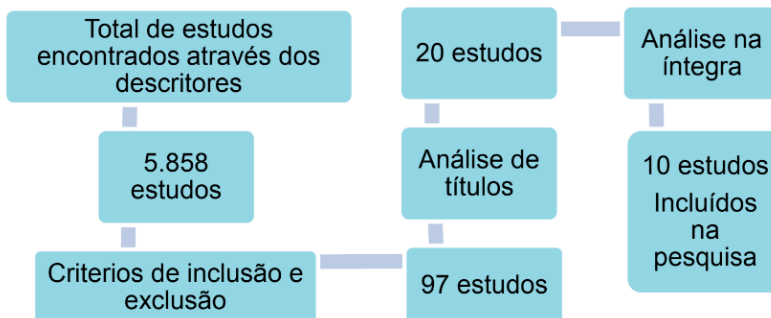
Os critérios de inclusão foram artigos completos disponíveis na íntegra, que abordassem como tema principal: gravidez de alto risco e gestantes, publicados entre os anos de 2015 e 2020, no idioma português. E como critérios de exclusão: estudos repetidos e/ou inconclusivos.

Inicialmente os estudos restantes após a implementação dos critérios de inclusão e exclusão foram analisados pelos títulos dos obtidos na busca; a partir dessa análise foram selecionados os que faziam referência a violência obstétrica e após a leitura na íntegra fez-se a seleção final dos artigos que compuseram este estudo

Após a leitura e a seleção os dados foram inseridos em um quadro e foram extraídas informações do autor e ano de publicação do estudo, objetivo do estudo e principais achados, conforme é possível observar no quadro 01 dos referidos resultados.

## 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos descritores foi encontrado um total de 5.858 estudos, conforme o uso misto dos operadores Booleanos “AND” e “OR”. Após esse resultado, foram impostos os critérios de inclusão e exclusão do estudo, o que resultou em 97 artigos restantes. Todos os 97 artigos passaram por uma análise de título e foram excluídos os que não tinham relação com o tema proposto, ficando assim, 20 estudos, que posteriormente foram analisados na íntegra e destes, 10 foram incluídos nesta pesquisa. A seguir, segue o fluxograma descrevendo as etapas e a quantidade de artigos restantes em cada uma delas:



Fluxograma 01: Percurso metodológico

Fonte: Própria, maio de 2020.

A seguir está disposto o quadro com as principais informações extraídas dos estudos, são elas: autor e ano de publicação, objetivo do estudo e principais resultados encontrados, veja:

AUTOR/ANO	OBJETIVO	RESULTADO
GADELHA et al., 2020.	Avaliar os determinantes sociais da saúde de gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco	As condições individuais, comportamento, estilo de vida, rede social e comunitária, a condição de vida, podem ser fatores de risco ou de proteção à saúde da gestante.
MAZZETTO et al., 2020.	Identificar as necessidades das gestantes referentes a assuntos que possam ser abordados em atividades de educação em saúde, no momento de espera, em um ambulatório de referência de gestação de alto risco.	Resultou-se em seis categorias: Percepção de desconforto na espera; Sentimento de abandonado e preocupação com o retorno ao trabalho; Referência a sintomas físicos e emocionais; Participação de educação em saúde; Sugestão de atividades educativas; Proposição de oferta oportuna de lanches durante a espera.
TELES et al., 2019.	Identificar os diagnósticos de enfermagem em um centro de referência de gestação de alto risco.	Os diagnósticos prevalentes foram: conforto prejudicado, risco de infecção e manutenção ineficaz da saúde.
COSTA, 2018.	Compreender as percepções de maternidade das gestantes frente às situações de risco e às internações.	A importância dos grupos como dispositivos permitem a troca e a reflexão, podendo permitir uma vivência da internação compartilhada. As principais dificuldades referem-se às mudanças de rotina, hábitos alimentares e distanciamento da família.

JUNIOR et al., 2017.	Conhecer o papel do enfermeiro no atendimento ao pré-natal de alto risco realizado na atenção secundária.	O enfermeiro atua timidamente no acompanhamento de gestante na atenção secundária, embora saiba que seu papel nessa assistência é ampliado. Sua atuação tem potência com o acolhimento, a educação em saúde e a consulta de enfermagem.
SILVEIRA, 2017.	Compreender as demandas de cuidado emocional das gestantes que convivem com doenças crônicas por ocasião do atendimento de pré-natal e o papel do enfermeiro nesse contexto.	Foram definidas as categorias: os atravessamentos de uma gestação de alto risco sob o ponto de vista emocional; estratégias de enfrentamento de problemas emocionais das gestantes; a avaliação do grupo “As mães que superam suas emoções negativas”; a aplicação da teoria de Hidelgard Peplau; e, o cuidado emocional em enfermagem.
GOMES, 2016.	Construir uma tecnologia de sistematização da assistência de Enfermagem às gestantes de alto risco, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas; validar a tecnologia construída quanto à aparência e conteúdo com juízes especialistas; e verificar a aplicabilidade da tecnologia de SAE às gestantes de alto risco na prática clínica.	Este estudo resultou em uma tecnologia de SAE à gestante de alto risco. Foi validada com uma média geral de Índice de Validação de Conteúdo de 0,92. A aplicabilidade foi avaliada de forma satisfatória segundo os critérios de usabilidade, funcionalidade e eficiência, demonstrando que, a tecnologia é aplicável no cuidado às gestantes de alto risco.
RODRIGUES et al., 2016.	Analisar a produção científica sobre cuidado de enfermagem promovido às gestantes de alto risco.	Formaram-se seis classes que representam o cuidado de enfermagem: motivações, cuidado especializado, papel educador, estratégias de enfermagem, assistência multiprofissional e contexto do cuidado.
OLIVEIRA e MANDÚ, 2015.	Compreender vivências e percepções de mulheres com gestação de maior risco, relativas aos problemas/ necessidades de saúde e práticas de cuidado.	As participantes expressam a vivência de importantes eventos que influem em sua saúde, como desinformação, medos, preocupações, desorganização, carências financeiras, e outras.
SPEROTTO et al., 2015.	Identificar se durante o pré-natal da gestante de alto risco foi disponibilizada informações sobre a unidade de terapia intensiva neonatal.	As puérperas não receberam orientações a respeito da Unidade de Terapia Intensiva durante o pré-natal, o pouco conhecimento foi construído durante a internação dos filhos.

Quadro 01: Informações dos estudos incluídos na pesquisa

Fonte: Própria, maio de 2020.

Muitas vezes a gravidez pode ser vista como uma experiência marcada por ansiedade e preocupações, que quando associada a um risco gestacional maior causa intensificação

desses sentimentos, tornando a si mesmas e ao bebê, mais vulneráveis (COSTA, 2018).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) para cada óbito materno ocorrido, 20 a 30 mulheres tiveram alguma comorbidade. Fato esse que uma assistência qualificada voltada a essas mulheres durante o pré-natal, poderia contribuir para a diminuição da ocorrência desses óbitos (TELES et al., 2019).

O pré-natal de alto risco é desenvolvido na atenção secundária por conta da sua maior complexidade. Essa assistência é prioritária e visa reduzir a prevalência de morte materna principalmente por causas evitáveis (JUNIOR et al., 2017). Quando o risco é eminente e não há nada que os recursos disponíveis possam fazer, faz-se necessário a internação dessas gestantes para tratamento das patologias que interferem no curso normal da gestação.

Entre as principais patologias que causam risco na gestação temos a Diabetes mellitus gestacional (DMG), cuja incidência varia de 15 a 20% no Brasil, as síndromes hipertensivas (hipertensão arterial crônica, Distúrbio Hipertensivo Específico da Gravidez, a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia). Essas e outras doenças podem trazer à gestante a necessidade de internação hospitalar que pode alterar o ritmo familiar da mulher, provocando distanciamento da família, intensificando o medo e a ansiedade e causando a perda da autonomia da mulher em relação ao corpo e à gravidez (COSTA, 2018).

Sendo assim, Faz-se necessária a identificação das necessidades de conhecimento das gestantes a respeito do momento que elas estão vivenciando, para desenvolver ações educativas que contribuem para uma melhora no autocuidado, prevenindo o agravamento da sua situação. Isso, é essencial a atuação do enfermeiro, que tem como atribuição a realização de atividades de educação em saúde seja de caráter individual ou coletivo. Cabe, portanto, ao enfermeiro a orientação de gestantes e de suas famílias sobre o ciclo gravídico (MAZZETTO et al., 2020).

Os profissionais da equipe de enfermagem estão mais tempo ao lado destas mães e familiares, por isso, precisam considerar as particularidades de cada um. Proporcionar conforto, segurança, orientações e informações sobre o estado de saúde dessas mulheres é de suma importância devendo preparar estas mães e familiares para as possíveis complicações decorrentes da gestação de alto risco (SPEROTTO et al., 2015).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do conteúdo abordado percebe-se que vários são os fatores que levam a mulher gestante a desenvolver uma gestação de maior risco e necessitar de hospitalização para estabilização de quadros clínicos durante o período gestacional. Evidencia-se também, que existe um grande comprometimento emocional, muitas vezes decorrente de desconhecimento das gestantes acerca de sua saúde e a saúde do bebê em meio a um processo de internação.

Com isso, nota-se a importância do enfermeiro em fazer com que as necessidades de conhecimento das gestantes sejam alcançadas, tornando-o sujeito importante nesse processo. O enfermeiro deve contribuir para a promoção da saúde da gestante e do bebê, por meio de informações sobre a gestação, necessidade de mudanças de hábito, esclarecimento de dúvidas, riscos de complicações e apoio emocional necessário.

## REFERÊNCIAS

COSTA, B.P. **As Experiências da Maternidade Frente à Internação de Longa Duração nas Gestações de Alto Risco e a Atuação da Equipe Multiprofissional**. TCC Especialização (Residência Multiprofissional em Neonatologia - Psicologia) - Universidade de Santo Amaro, 2018. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/995962/tcr-patricia-beretta-costa-psicologia.pdf>

GADELHA, I.P.; DINIZ, F.F.; AQUINO, P.S.; SILVA, D.M.; BALSELLS, M.M.D.; PINHEIRO, A.K.B. **Determinantes sociais da saúde de gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco**. Rev Rene, 21:e42198, 2020. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142198>

GOMES, L.F.S. **Sistematização da assistência de enfermagem à gestante de alto risco: construção e validação de tecnologia para o cuidado**. Tese (Doutorado), Universidade Federal do Ceará, programa de Pós-graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2017. [http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/22135/1/2016\\_tese\\_lfsgomes.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/22135/1/2016_tese_lfsgomes.pdf)

JUNIOR, A.R.F.; FILHO, J.T.O.; RODRIGUES, M.E.N.G.; ALBUQUERQUE, R.A.S.; SIQUEIRA, D.A.; ROCHA, F.A.A.; **O enfermeiro no pré-natal de alto risco: papel profissional**. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 41, n. 3, p. 650-667 jul./set. 2017. DOI: 10.22278/2318-2660.2017.v41.n3.a2524

MAZZETTO, F.M.C.; PRADO, J.T.O.; SILVA, J.C.C.; SIQUEIRA, F.P.C.; MARIN, M.J.S.; ESCAMES, L.; KIM, C.J.S. **Sala de espera: educação em saúde em um ambulatório de gestação de alto risco**. Saúde e Pesqui. jan-mar; 13(1): 93-104 - e-ISSN 2176-9206, 2020. DOI: 10.17765/2176-9206.2020v13n1p93-104

MENDES, K. D. S. SILVEIRA, R. C. C. P. GALVÃO, C. M. **REVISÃO INTEGRATIVA: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008.

OLIVEIRA, D.C.; MANDÚ, E.N.T. **Mulheres com gravidez de maior risco: vivências e percepções de necessidades e cuidado**. Esc Anna Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 19(1) Jan-Mar, 2015. DOI: 10.5935/1414-8145.20150013

RODRIGUES, A.R.M.; RODRIGUES, D.P.; VIANA, A.B.; CABRAL, L.S.; SILVEIRA, M.A.M. **Nursing care in high-risk pregnancies: an integrative review**, Online Brazilian Journal of Nursing, Vol. 15, N. 3, 2016. DOI: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20165434>

SILVEIRA, P.G. **O cuidado emocional em enfermagem às gestantes que convivem com doenças crônicas: um estudo sociopoético**. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal Fluminense, 2017. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/5929>

SPEROTTO, D.F.; MATOS, G.C.; DEMORI, C.C.; SOARES, M.C.; MEINCKE, S.M.K.; AMESTOY, S.C.; AIRES, N.T.; BOETTCHER, C.L. **Orientações às gestantes de alto risco sobre Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.** J Nurs Health. 2015;5(2):119-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.15210/jonah.v5i2.4793>

TELES, P.A.; COSTA, E.M.; PANOBIANCO, M.S.; GOZZO, T.O.; PATERRA, T.S.V.; NUNES, L.C. **Diagnósticos de enfermagem mais prevalentes em gestantes de alto risco.** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP/RP. Enferm. Foco 2019; 10 (3): 119-125. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.1937>



# CAPÍTULO 11

## MULHERES E GÊNERO: REFLEXÕES NO ATENDIMENTO EM ONCOLOGIA

*Data de aceite: 01/09/2020*

*Data de submissão: 05/06/2020*

**Debora Louzada Carvalho**

Universidade Federal Fluminense (UFF)  
Instituto Nacional do Câncer (INCA)  
Rio de Janeiro – RJ  
<http://lattes.cnpq.br/5734357420759076>

**RESUMO:** Este artigo objetiva trazer elementos para a reflexão acerca da mulher adoecida por câncer utilizando o gênero como categoria analítica do atendimento em oncologia. Esta neoplasia maligna é a segunda causa de mortalidade entre a população feminina. Busca-se apresentar contribuições para melhor compreender a realidade desta mulher, visualizando-a em sua singularidade, sem deixar de perceber o câncer como uma doença de cunho social, com muitos fatores de risco por determinantes socioeconômicos e, ainda, considerando que o processo de adoecimento perpassa pelo viés de gênero e classe social, em uma patologia marcadamente relacionada com as condições de vida deste segmento populacional. É, neste contexto que, a estreita relação do processo de adoecimento com as condições de vida das usuárias, pautada nas diferenças de gênero, em consonância com a precarização das relações de trabalho, associada à ausência de proteção social, constituem-se em barreiras para o tratamento, o que tem se expressado na identificação da doença nos seus estádios mais

avançados e aumentado à mortalidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gênero. Saúde. Câncer.

### WOMEN AND GENDER: REFLECTIONS IN ONCOLOGY CARE

**ABSTRACT:** This article aims to bring elements to the reflection about the woman sickened by cancer using gender as an analytical category of cancer care. This malignant neoplasm is the second cause of mortality among the female population. We seek to present contributions to better understand the reality of this woman, viewing her in its uniqueness, while noticing cancer as a social disease, with many risk factors for determinants socioeconomic and also considering that the process of The disease pervades the bias of gender and social class, in a pathology markedly related to the living conditions of this population segment. It is in this context that the close relationship between the process of illness and the living conditions of users, based on gender differences, in line with the precariousness of labor relations, associated with the absence of social protection, constitute barriers to treatment, which has been expressed in the identification of the disease in its most advanced stages and increased mortality.

**KEYWORDS:** Genre. Health. Cancer.

### 1 | CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este artigo tem por finalidade trazer alguns elementos para a reflexão acerca da mulher adoecida por câncer utilizando o gênero como categoria analítica do atendimento

em saúde oncológica. O adoecimento por câncer traz em si uma série de questões que impactam tanto aspectos físicos, quanto subjetivos e sociais na vida dos sujeitos.

O perfil multifacetário da questão social do câncer, com íntima relação com a inserção desta mulher no mundo, suas relações familiares e de trabalho, ressaltando-se as relações de gênero, dificultam a adesão e tratamento. Busca-se utilizar esta categoria para apreender esta mulher em uma sociedade marcada pela divisão sexual do trabalho, onde o processo de adoecimento perpassa pelo viés de gênero, principalmente em patologia marcadamente portadora de preconceito social, em interface com as determinações sociais do processo saúde-doença.

No que se refere especificamente à política de saúde, a implantação e consolidação do SUS remodelou o perfil da oferta dos serviços, especialmente no que tange à descentralização da provisão e gestão da atenção à saúde em direção aos estados e municípios. Certamente, esse processo não ocorreu isento de conflitos e um conjunto de desafios, particularmente no que tange à garantia da integralidade, da continuidade da atenção e qualidade dos serviços ofertados.

Nesta direção, este texto procura destacar que formas distintas de atuação cumprem um papel essencial na formulação das novas proposições, se fazendo necessária uma reflexão sobre as formas como historicamente sobre constituídas as relações, ações, construções e produções neste campo.

## **2 | O DEBATE SOBRE A RELAÇÃO ENTRE SAÚDE E GÊNERO**

Entende-se que o processo saúde-doença é um produto social, resultante das condições de trabalho e vida da população, e o câncer não foge a essa regra. Para iniciar esta discussão faz-se necessária à adoção orgânica do conceito ampliado de saúde, a consideração do aumento da expectativa de vida da população, a organização das redes de serviços e, sobretudo, a explicitação dos determinantes sociais e econômicos em que se gestam as políticas públicas e sociais, seus desdobramentos na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Conforme Zucco e Senna (2012), o adoecimento, que demanda um tratamento continuado e prolongado, expõe a conjuntura socioeconômica atual, demandando da Seguridade Social brasileira que atue imediata e pontualmente sobre as consequências do adoecimento e busque ações mais contínuas, articuladas entre as políticas sociais, com vistas a gerar uma prática e uma cultura de promoção e proteção à saúde e a vida do usuário.

O Estado neoliberal usa a “descentralização” das políticas públicas como forma de transferir para os estados e municípios as funções e responsabilidades, desincumbindo-se de atividades que lhe foram atribuídas constitucionalmente, sem o necessário repasse de verbas a sua execução. Desta forma, ocorreu no Brasil uma descentralização dos serviços,

mas não uma desconcentração dos recursos que continuaram a ser controlados pela União, através da sua política econômica.

Essa ideologia neoliberal, de redução do Estado no campo social, se contrapõe ao controle social, que pressiona o Estado por aumento de verbas para as políticas públicas, qualidade no atendimento prestado a população, priorização das ações pelas necessidades locais. Além disso, os mecanismos de controle social questionam e denunciam os desvios de verbas, etc., apesar do reconhecimento de ser este um espaço de lutas permeado por correlação de forças.

Nessa direção, sem desconsiderar a dimensão técnica que atravessa a organização dos serviços de saúde, entende-se que essa é uma construção histórica vinculada a um processo social mais amplo e que se articula às demandas postas pela sociedade. Como afirma Boschetti (2006), as políticas sociais resultam das históricas e contraditórias relações sociais, em diferentes contextos, que participam de um processo global de regulação política e legitimação na sociedade.

No que se refere especificamente à política de saúde, a implantação e consolidação do SUS remodelou o perfil da oferta dos serviços, especialmente no que tange à descentralização da provisão e gestão da atenção à saúde em direção aos estados e municípios. Certamente, esse processo não ocorreu isento de conflitos e um conjunto de desafios, particularmente no que tange à garantia da integralidade, da continuidade da atenção e qualidade dos serviços ofertados.

Melo e Bandeira (2005) ao trabalharem com o conceito de gênero o definem como “o conjunto de normas, valores, costumes e práticas através das quais a diferença biológica entre homens e mulheres é culturalmente significada” (MELO e BANDEIRA, 2005: 47). Mais adiante, continuam afirmando que se trata de “uma construção social, de uma forma primária de significar as relações de poder, uma vez que tais diferenças se configuram como desigualdades.” (MELO e BANDEIRA, 2005:47).

Homens e mulheres vivenciam de forma diferenciada a crise econômica, considerando as diferenças de suas inserções no mercado de trabalho, tanto o informal quanto o formal. É neste contexto que emerge o debate sobre a “feminização” da pobreza, como conceituado por Carloto e Gomes (2011). Dentro da perspectiva de divisão sexual dos papéis, as mulheres ficaram limitadas na sua participação no mercado por causa dos seus papéis nos cuidados e com a reprodução.

Essa abordagem nos ajuda a refletir a respeito da pobreza entre as mulheres. Cabe lembrar que pobreza não é um fator que se manifesta apenas para a classe feminina. No seu conjunto, reflete sobre homens e mulheres, o que nos faz pensar que se trata de um problema estrutural, produto do conflito entre capital e trabalho e que atinge as classes dominadas. (CARLOTO e GOMES, 2011).

Desta forma, a abordagem de gênero possibilita a apreensão das desigualdades das relações de poder entre homens e mulheres e entre as mulheres, explicitando a construção

das desigualdades. Assim como o rompimento da dicotomia que destinava os homens a esfera pública e as mulheres a esfera doméstica, não esgota a necessidade de se discutir as relações de gênero, já que as relações de poder são inerentes a elas e perpassam todas as relações sociais.

As desigualdades são naturalizadas pela sociedade e desconsideram os conflitos que perpassam a construção da mulher na sua condição de sujeito, assim como mascara as dificuldades enfrentadas por estas mulheres não apenas em seus processos de sociabilização assim como em seus relacionamentos interpessoais, o que se agudiza com o adoecimento.

Assim, essas mulheres adoecidas estão inseridas em uma sociedade dividida por gênero, que, como traz Perrot (1994), pensa uma divisão sexual do mundo, 'na complementaridade dos papéis, das tarefas e dos espaços, reconciliando assim a vocação "natural" com a utilidade social.' (PERROT, 1994, p. 503). A autora coloca que a teoria das esferas separa a esfera pública, tida como de domínio masculino, da esfera privada, doméstica, portanto, feminina.

No entanto, as mulheres ao "saírem" (PERROT, 1994) do espaço socialmente instituído para elas, tanto física quanto moralmente, rompem com os papéis atribuídos socialmente a elas e se inicia os primórdios de uma consciência de gênero.

Swain (2001: 68) chama a atenção de que 'as representações e imagens de gênero constroem e esculpem os corpos biológicos', e que no mundo ocidental de hoje a mídia traz a imagem do feminino como uma 'mulher consumidora (consumindo bens e produtos atuais no mercado), doméstica (cuida do lar, usa os produtos de limpeza, compra eletrodomésticos), sedutora (moda, romance, sedução) e reprodutora (voltada para a maternidade)' (SWAIN, 2001:70).

Ressaltam-se as duplas e/ou triplas jornadas a que estas mulheres se submetem diariamente. Assim, após a extenuante jornada de trabalho exigida pelo mercado, cuidam também da esfera da reprodução. A responsabilidade pelos afazeres domésticos recai sobre as mulheres, evidenciando, novamente, as diferenças de gênero. Araújo et al (2018) apontam o quanto as percepções em relação aos papéis de gênero influenciam nesta responsabilização pelo trabalho doméstico e que, independente da mulher ter uma concepção mais igualitária, ainda assim, esta tende a assumir as tarefas domésticas como suas atribuições (ARAÚJO et ALL, 2018:50).

Associa-se a este quadro de desigualdades o baixo padrão de proteção social brasileiro, onde, conforme aponta Costa (2002), acontece uma 'crise dos sistemas de proteção primária, sem que os de proteção secundária estejam disponíveis.' (COSTA, 2002: 312).

"Através dos tempos, a maternidade transferida cobre a deficiência dessas estruturas. A delegação de cuidados da casa - expressão polissêmica, referida a cuidados de coisas e de pessoas em circunstâncias diversas - se

dá porque não há alternativa. Essas práticas protecionistas, com pouco apoio do setor público, consolidaram extensas redes de proteção e dependências armadas na intimidade das casas.” (COSTA, 2002:306).

As condições de saúde estão diretamente relacionadas com as iniquidades existentes no sistema capitalista, que afetam os grupos sociais de formas diferentes, de acordo com a sua inserção no mercado. Assim, “as pessoas em condições sociais desvantajosas procuram os serviços [de saúde] quando o seu estado de saúde é mais grave e recebem cuidados em serviços menos adequados a suas necessidades” (TRAVASSOS e CASTRO, 2008: 231).

### **3 I A PERSPECTIVA DO GÊNERO NA ONCOLOGIA**

As intervenções públicas voltadas ao controle do câncer possuem uma considerável trajetória histórica, sobretudo em anos recentes. Apesar do reconhecimento do câncer como questão de saúde pública desde o início do século XX e da criação do INCA e do Sistema Nacional de Câncer em 1937, a primeira Política Nacional de Atenção Oncológica somente é publicada em 2005 (BRASIL, 2005).

Em 2010, a Portaria Ministerial no. 4.279, que estabelece formalmente as Redes de Atenção à Saúde no Brasil é sancionada. Em 2011, a Política Nacional de Atenção Básica foi republicada, modificando conceitos e introduzindo elementos para reorganizar o atendimento primário à saúde partindo das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Com a introdução das Linhas de Cuidado que definem a Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora da rede de saúde especializada, a atenção básica é apresentada como principal porta de entrada na atenção à saúde e responsável por acompanhar o usuário em seu trajeto pelos diversos níveis de atenção que compõe a Linha de Cuidado, devendo se tornar referência do usuário no cuidado à saúde.

Desta forma, a publicação da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, de 2013 torna-se um marco na inserção da atenção oncológica, considerando sua inserção na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, integrando-se e relacionando-se com as demais Redes de Atenção e Linhas de Cuidado instituídas no SUS.

Essas legislações contribuíram para modelar uma linha de cuidado em que a APS se constitui como porta de entrada preferencial e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, integrada aos demais níveis de complexidade do SUS. Do ponto de vista analítico, uma questão que se coloca é como essas normativas afetam a organização dos serviços de controle do câncer no interior das Redes de Atenção à Saúde.

A Política de Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas define como campo de atuação a promoção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos, propondo a integração entre as esferas de gestão política, em todas as unidades de federação, definindo as competências dos diferentes níveis de atenção, estabelecendo o trabalho em rede. A

Rede de Atenção à Saúde é apresentada como um facilitador do planejamento em saúde, cujas ações estejam voltadas para as necessidades e demandas da população em seus diferentes territórios e como forma de garantir a sustentabilidade dos processos, sendo um produto de uma construção e gestão compartilhadas.

A precarização das relações de trabalho e o contexto das políticas sociais restritivas amplificam a situação de vulnerabilidade social, sem proteções mínimas para o seu sustento e o da família, além de dificultar a adesão ao tratamento. O câncer como questão de saúde pública perpassa todos os níveis de atenção à saúde. Assim, esta mulher que é chefe de família, sem rede de apoio, com pouca ou nenhuma proteção social (NOGUEIRA e SILVA, 2012) possui barreiras objetivas que dificultam, impedem e inviabilizam a prevenção, detecção e tratamento do câncer.

Neste sentido, a estreita relação do processo de adoecimento por câncer com as condições de vida das usuárias, a precarização das relações de trabalho, associada à ausência de proteção social constituem-se em barreiras para o acesso e adesão ao tratamento, o que tem se expressado na identificação da doença nos seus estádios mais avançados e aumentado à mortalidade. O acesso à saúde precisa ser qualificado e adjetivado para englobar estas questões, com a finalidade de que possa ser melhorado.

No entanto, sua incidência, prevalência, mortalidade e controle não podem ser atribuídos apenas aos aspectos clínicos, mas os sociais também. Diferente de outras doenças diretamente associadas às condições de vida, tais como Doença de Chagas, tuberculose, etc., o câncer em geral incide sobre todas as classes sociais, ainda que sua evolução e prognóstico sejam distintos socialmente. Segundo Estima INCA, para o Brasil, biênio 2018-2019, haverá a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer, para cada ano. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma (cerca de 170 mil casos novos), ocorrerão 420 mil casos novos de câncer. (BRASIL, 2018). Diante desse panorama, contata-se o câncer como questão de saúde pública, perpassando todos os níveis de atenção à saúde em diversos níveis de atenção. Ou seja, a assistência não é exclusiva da alta complexidade, conforme preconizado na Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) (BRASIL, 2013).

Após o diagnóstico, dependendo da região onde se encontra o paciente, este pode ser encaminhado diretamente para um hospital ou uma clínica que seja uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), capacitada para tratar os tipos de câncer mais comuns no Brasil, ou para um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), que pode tratar qualquer tipo de câncer.

Hoje, a questão de gênero deve ser considerada nas políticas dos três níveis de Governo. Além disso, percebe-se uma crescente mobilização da sociedade civil na busca de igualdade entre homens e mulheres, em termos de direitos e obrigações.

Entende-se que o processo saúde-doença é um produto social e o câncer não foge a essa regra. No entanto, sua incidência não pode ser atribuída apenas a aspectos sociais.

Diferente de outras doenças diretamente associadas às condições de vida, tais como Doença de Chagas, tuberculose, etc., o câncer em geral incide sobre todas as classes sociais, ainda que sua evolução e prognóstico sejam distintos socialmente.

O câncer como questão de saúde pública perpassa todos os níveis de atenção à saúde, ou seja, a assistência não é exclusiva da alta complexidade, conforme preconizado na Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) (BRASIL, 2013).

Apesar da ampliação do atendimento da Atenção Básica no país, o acesso à saúde ainda é difícil para determinados procedimentos, principalmente referentes à alta complexidade. A alta complexidade em saúde se constitui de um conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde, atenção básica e de média complexidade. Possui um elenco de procedimentos de alto custo que se organiza no formato de redes.

É neste contexto, onde o gênero e o adoecimento por câncer levantam questões que problematizam o debate acerca da saúde como direito, que remete não somente acerca do acesso universal aos serviços de saúde, mas também a qualidade, natureza e viabilidade desses serviços prestados às mulheres para a realização desse diagnóstico/tratamento. Esta temática envolve questionamentos no âmbito de aspectos relacionados à condição de gênero e ao empobrecimento, mundialização do capital, acesso completo à saúde, regionalização e organização da rede de atenção à saúde, integralidade do cuidado, potencial de produção de saúde, entre outras nuances que não serão aprofundados neste artigo, entretanto, fazem-se necessário apontá-las e sinalizá-las para posteriores desdobramentos.

As desigualdades sociais nas condições de saúde e no acesso a redes de saúde são expressão direta da estrutura social em que vivemos. Travassos e Castro (2008) colocam que mesmo que ocorram modificações nas características do sistema de saúde que alterem significativamente as desigualdades sociais no acesso e no uso dos serviços de saúde, por si só, estas não são capazes de intervir nas condições de saúde.

Desta forma, é preciso considerar o gênero também como um dispositivo de organização do processo saúde doença, pois, como colocam Villela e Oliveira (2007:318), o gênero refere-se a forma como os “seres humanos constroem suas identidades e práticas sociais a partir de se perceberem como homens e mulheres, processo relacionado não a anatomia dos corpos, mas aos sentidos culturais, políticos e sociais atribuídos ao ser mulher ou homem”. Estes autores apontam a necessidade de se reconhecer nas ações de saúde já existentes as “normas de gênero” que as impregnam, para que seja pensado para além da mera oferta de serviços, sejam desenvolvidas práticas educativas e pedagógicas em saúde, com foco na equidade e buscando a promoção da autonomia desta mulher e reconhecendo as “questões de gênero” como uma tecnologia que poderia se tornar um “dispositivo poderoso para ações de empoderamento e de busca da equidade de gênero”

(VILLELA e OLIVEIRA, 2007:325).

Neste intuito, este artigo buscou apresentar contribuições para melhor compreender a realidade desta mulher, visualizando-a em sua singularidade, sem deixar de perceber o câncer como uma doença de cunho social, com muitos fatores de risco por determinantes socioeconômicos. Assim, é preciso apreender o adoecimento para além da questão clínica, compreendendo também implicações que envolvem o seu inserção enquanto mulher, no âmbito do trabalho, da família, das relações de gênero, do comprometimento sócio econômico etc. A situação social destas mulheres é, então, evidenciada com o adoecimento, fazendo necessário que, ao refletir sobre estas questões, possamos trazer ao debate entre gênero e câncer questionamentos crítico e inspirando uma discussão para além da doença, reconhecendo, em práticas e ações, esta mulher como sujeito de direitos, pautado em novos paradigmas de saúde.

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SUS preconiza a universalização do acesso, a integralidade da atenção, a equidade, a descentralização da gestão, a hierarquização dos serviços e o controle social. É um exemplo de política que sua implantação, de forma efetiva, pressupõe a reorganização das práticas sanitárias e, conseqüentemente, a transformação do modelo assistencial e da organização do serviço no atendimento à saúde.

Neste processo, é a dificuldade de acesso aos serviços de saúde que se destaca, uma vez que a identificação e o tratamento adequado das lesões precursoras possibilitam a prevenção da progressão para o câncer. Assim, ao olhar este sujeito sem idealismo, considerando as suas contradições, captando as suas estratégias de sobrevivência e resgatando a sua condição de mulher inserida em uma sociedade atravessada pelas desigualdades produzidas pelas relações de gênero e de classe social, buscam-se as diferentes perspectivas que possibilitam ampliar o conhecimento, possibilitando a construção de um saber profissional a partir de uma perspectiva da atenção integral à mulher portadora de câncer.

Com foco na atenção integral, para as alterações que ocorrem nesse contexto, é necessário priorizar as ações intersetoriais articulando os aspectos individuais presentes nas demandas sociais da usuária e família, no sentido de encontrar respostas sociais via políticas sociais públicas.

A vulnerabilidade social dessa parcela da população possui grande relevância não só pela gravidade da patologia, mas também pela magnitude de aspectos historicamente construídos no cotidiano individual de cada usuária e sua história de exclusão de direitos, persistindo ainda no contexto de saúde no Brasil e que contrastam com a reestruturação de um novo sistema de saúde. As desigualdades das relações sociais perpassadas pelo viés de gênero tem um impacto significativo nesta mulher adoecida, que sem contar



com apoio da proteção social estatal ou com um provedor apoia-se na rede de proteção primária também como amparo para o sentimento de vulnerabilidade neste momento, tanto econômica como social e psicológica.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, Clara, PIKANÇO, Felícia, CANO, Ignacio e VEIGA, Alinne. Evoluções das percepções de gênero, trabalho e família no Brasil: 2003-2016. In: ARAUJO, Clara, GAMA, Andréa, PIKANÇO, Felícia, CANO, Ignacio (org). **Gênero, Família e Trabalho no Século XXI. Mudanças e Permanências**. Rio de Janeiro: Gramma, 2018.

BOSCHETTI, Ivanete. Avaliação de políticas, programas e projetos sociais. In: CONSELHO FEDERAL SERVIÇO SOCIAL (CFESS) e ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL (ABEPSS) (Org.). **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília --DF: CFESS/ABEPSS. 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria MS/GM nº 2.439**, de 9 de dezembro de 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria MS/GM nº 2.488**, de 21 de outubro de 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria MS/GM nº 874**, de 16 de maio de 2013.

\_\_\_\_\_. INCA. **Estimativa 2018: Incidência do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2018.

CARLOTO, Cássia Maria; GOMES, Anne Grace. Geração de renda: enfoque nas mulheres pobres e divisão sexual do trabalho. In: **Serviço Social & Sociedade**, n. 105, 2011, p. 131-145.

LOURO, Guacira Lopes. Nas redes do conceito de gênero. In: LOPES, M. J. D.; MEYER, D. E.; WALDOW, V. R. (Orgs.). **Gênero e saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

MELO, Hildete Pereira de; BANDEIRA, Lourdes. **A pobreza e as políticas de gênero no Brasil**. Santiago de Chile: CEPAL, 2005 (Serie Mujer y Desarrollo n. 66).

NOGUEIRA, Ana Cláudia Correia e SILVA, Letícia Batista. Saúde, gênero e serviço social: contribuições sobre o câncer e saúde da mulher. In: **Vértices**, v. 11, n. 1/3, 2009, p. 7-17.

PERROT, Michelle. Sair. In: DUBY, Georges; PERROT, Michelle (Orgs.). **História das mulheres no ocidente**. Vol. 4: o século XIX. Tradução: Maria Helena da Cruz Coelho et alii. Porto: Edições Afrontamento, 1994, p. 503-537.

SWAIN, Tânia Navarro. Feminismo e recortes do tempo presente: mulheres em revistas "femininas". In: **São Paulo em Perspectiva**, v. 15, n. 3, 2001, p. 67-81.

TRAVASSOS, C. e CASTRO, M. S. M. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. In: GIOVANOLA, L. (org.). **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2008.

VILLELA, Wilza V. e OLIVEIRA, Eleonora M. Gênero, Saúde da Mulher e Integralidade: Confluências e desencontros. In: PINHEIRO, Roseni e MATTOS, Ruben A. **Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2007.

ZUCCO, Luciana P., SENNA, Mônica C. M. e LIMA, Ana Beatriz R. (Orgs.). **Serviço Social Na Saúde Coletiva - Reflexões e Práticas**. RJ: Garamond, 2012.

# CAPÍTULO 12

## PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA A MULHER MASTECTOMIZADA

*Data de aceite: 01/09/2020*

*Data de submissão: 12/08/2020*

### **Fernanda Veras Vieira Feitosa**

Centro universitário Estácio do Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/6488618587315200>

### **Marcelle Sabino Façanha Carneiro**

Universidade de Lisboa  
<http://lattes.cnpq.br/9329331477558059>

### **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**

Universidade de Fortaleza,  
Universidade de Fortaleza,  
<http://lattes.cnpq.br/1748496164233741>

### **Izabelly Vieira Rabelo**

Universidade de Fortaleza  
<http://lattes.cnpq.br/8179983453902525>

### **Pedro Oliveira Pinheiro**

Faculdade de medicina de Juazeiro do Norte  
<http://lattes.cnpq.br/1401435262426565>

### **Ana Paula Lebre Santos Branco Melo**

Universidade de Lisboa  
<http://lattes.cnpq.br/4323065278869144>

### **Maria Celeste Rocha Simões**

Universidade de Lisboa  
<http://lattes.cnpq.br/1512776523272657>

**RESUMO:** Em virtude do elevado índice do câncer de mama em mulheres e suas implicações na vida psicológica, social, familiar colocando em risco a vida e a qualidade de vida das mulheres acometidas pela a doença foi que o curso de Fisioterapia do Centro Universitário Estácio do Ceará, desenvolveu o Programa de Assistência à

Mulher Mastectomizada - Proamma. Projeto de Extensão, fundado no ano de 2002, envolve uma equipe multidisciplinar composta fisioterapeuta/ Enfermeiros/Nutricionista/Psicólogos/docentes e acadêmicos, visa favorecer a criação de estratégias que possibilitem o diagnóstico precoce do câncer de mama, e assistência aqueles com a confirmação do diagnóstica, propiciando a promoção da saúde e melhorando a qualidade de vida dessas mulheres. Presta ações de Educação em saúde e assistência Fisioterápica especializada favorecendo a reintegração social da mastectomizada, além de estimular ações preventivas de câncer de mama junto à população em geral. Consiste em um cenário de Ensino, Pesquisa e extensão envolvendo as diferentes áreas de conhecimento contribuindo no meio científico. Participam desse projeto em média 40 mulheres mastectomizada que fizeram ou não a reconstrução de suas mamas, que são assistidas com objetivo de prevenir ou reduzir complicações pós-operatórias da cirurgia de extirpação da mama por câncer redimensionando ações educativas desenvolvendo e estimulando a autonomia da mulher e a capacidade funcional. As pesquisas realizadas no Proamma seguem a todos os aspectos éticos da pesquisa que envolve seres humanos de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mastectomia. Câncer de mama. Ensino. Pesquisa. Extensão.

## PROGRAM OF ASSISTANCE TO MASTECTOMIZED WOMEN

**ABSTRACT:** Due to the high rate of breast cancer in women and its implications for psychological, social and family life, putting the life and quality of life of women affected by the disease at risk, the Physiotherapy course at Centro Universitário Estácio do Ceará, developed the Program for Assistance to Mastectomized Women - Proamma. Extension Project, founded in 2002, involves a multidisciplinary team composed of physiotherapist / nurses / nutritionist / psychologists / teachers and academics, aiming to favor the creation of strategies that enable the early diagnosis of breast cancer, and assist those with confirmation of breast cancer. diagnosis, promoting health promotion and improving the quality of life of these women. It provides health education and specialized physiotherapy assistance, favoring the social reintegration of mastectomized patients, in addition to encouraging preventive actions for breast cancer among the general population. It consists of a teaching, research and extension scenario involving different areas of knowledge contributing to the scientific environment. An average of 40 mastectomized women participate in this project, who did or did not reconstruct their breasts, who are assisted with the objective of preventing or reducing postoperative complications of breast cancer surgery, resizing educational actions, developing and stimulating women's autonomy and functional capacity. The research conducted at Proamma follows all ethical aspects of research involving human beings in accordance with Resolution 466/2012 of the National Health Council / Ministry of Health.

**KEYWORDS:** Mastectomy. Breast cancer. Teaching. Search. Extension.

## INTRODUÇÃO

Muitas são as doenças que marcam a história do século XXI, dentre elas podemos citar o câncer de mama, que como outros tantos tipos de cânceres surge silenciosamente. Compreendendo como um conjunto de mais de 100 doenças quem tem em comum um crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgão, pode espalhar-se (metastase) para outros órgãos e regiões do corpo (SANTOS, 2012).

Dados recolhidos pelo o Instituto Nacional do Câncer revela que o câncer é responsável por mais de 12% de todas as causas de óbito no mundo: mais de 7 milhões de pessoas morrem anualmente da doença.” Para o ano de 2018, o INCA estima aproximadamente 600 mil novos casos de câncer no Brasil, sendo que das dez variedades de câncer mais incidentes para o público feminino, o da mama surge em segundo lugar, com 59.700 mil casos (INCA, 2018).

Há vários tipos de câncer de mama, alguns se desenvolvem rapidamente e outros não, a maioria dos casos tem boa resposta ao tratamento, principalmente quando diagnosticado e tratado no início (BRASIL, 2016).

Contudo, essa doença apresenta cura, quando identificada nas fases iniciais, indicando a importância da prevenção e cuidados contínuos com a saúde. Todavia, as cirurgias por câncer de mama, bem como as terapias adjuvantes, podem resultar em algumas complicações físicas, dentre elas: infecção, necrose de pele, seroma, aderência

e deiscência cicatriciais, limitação da amplitude de movimento (ADM) do ombro, cordão axilar, dor, alteração sensorial, lesão de nervos motor e/ou sensitivo, fraqueza muscular e linfedema (NASCIMENTO et al., 2012).

Tais complicações podem resultar ainda no surgimento de problemas não somente físicos, mas também emocionais, causando depressão, baixa autoestima, dificuldades de relação interpessoal. Logo, torna-se de valia o desenvolvimento de pesquisas voltadas não somente para reabilitações físicas e fisiológicas, mas também relacionados com os aspectos psicossociais de cada paciente que vivência o câncer de mama.

O Proamma é um programa de assistência a mulheres mastectomizadas, projeto de responsabilidade social, assistência, ensino e pesquisa do Centro universitário Estácio do Ceará unidade Via Corpvs, vinculado ao curso de fisioterapia que ocorre nas segundas e quartas feiras.

Acreditando que não é fácil receber o diagnóstico desta patologia, e levando em consideração as possíveis alterações e dificuldades enfrentando pelas mulheres submetidas aos procedimentos terapêuticos necessários, é que julga-se de valia o desenvolvimento desse projeto que tem como objetivo geral realizar ações de assistência fisioterápica a mulheres com diagnóstico de câncer de mama, submetidas ao tratamento clínico e cirúrgico e desenvolver ações educativas para a prevenção e a detecção precoce do câncer de mama.

Dentre os objetivos específico do projeto podemos citar: Proporcionar à melhora da qualidade de vida as mastectomizadas; Prevenir as alterações na mama através de palestras educativas; Promover um maior entendimento sobre o Câncer de mama, seus fatores de riscos e tratamento; Prevenção e recuperação da funcionalidade do membro ipsilateral a cirurgia, favorecendo uma melhora do quadro algico e funcional do paciente; Introdução de técnicas e tratamentos por meio da Fisioterapia Baseada em Evidência; Facilitação da pesquisa e do conhecimento teórico e prático, a partir da leitura e escrita de artigos, resumos.

Sendo um cenário de pesquisas, já foram desenvolvidas pesquisas cujas coletas de dados foram realizadas no Proamma.

Ressalta-se que o presente estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Estácio, sob o parecer de nº 3.907.655 sendo obedecidos os preceitos das pesquisas que envolvem seres humanos seguindo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que rege os princípios éticos da pesquisa que envolve seres humanos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O Câncer de mama continua sendo uma das principais causas de morte de mulheres no Brasil e no mundo. Compreende a um tumor maligno devido à multiplicação

desordenada das células da mama levando a alterações e complicações de natureza biológica, psicológica e social na mulher, secundárias a doença e a terapêutica (BRASIL, 2017).

O Centro Universitário Estácio do Ceará realiza, por meio do Programa de Assistência à Mulher Mastectomizada (Proamma), uma série de atividades gratuitas que assistem à população em geral pessoas. Através de palestras, debates e visitas em locais públicos, o objetivo dos professores e alunos da Instituição é alertar sobre o câncer de mama e falar sobre a importância da prevenção através do autoexame.

A Dra. Cleoneide Oliveira, professora e coordenadora do Programa, enfatiza que exercer essas práticas traz a oportunidade de um novo olhar sobre a doença, mostrando que é possível prevenir e tratar. “Através das atividades conseguimos passar para a população que existe uma forma de prevenção e de tratamento para o câncer de mama. Além disso, apresentamos, por meio dos depoimentos de participantes, a superação das mulheres que já passaram por esse processo. Conversar e oferecer suporte faz toda diferença para o resultado positivo do paciente”.

O Projeto Proamma foi criado em 2002 e atende aproximadamente 550 mulheres por mês. As consultas acontecem diariamente na Unidade Via Corpvs (Rua Eliseu Uchoa Becco, 600) e conta com auxílio terapêutico para pacientes diagnosticadas com câncer de mama, ações de prevenção e detecção precoce para toda a comunidade. Para participar do programa, basta entrar em contato através do número (85) 3270-6724 ou por meio de encaminhamento pelos serviços do sistema público de Saúde do Governo do Estado do Ceará.

O projeto é desenvolvido no laboratório de diagnóstico e tratamento, da Estácio na sede via Corpvs no estado de Fortaleza-ce, visto ter espaço adequado de atendimento e avaliação fisioterapêutica, e em instituição parceiras e/ou conveniadas públicas e privadas (escolas, centros comunitários, praças públicas dentre outros). Além do atendimento e avaliação fisioterapêutica, oferece também atividades com os alunos de Psicologia, Nutrição, Enfermagem através de palestras, oficinas e dinâmicas.

O projeto é desenvolvido em duas formas: preventiva e reabilitadora. A Abordagem preventiva é através de palestras e oficinas de auto exame das mamas realizadas na Estácio e na comunidade, além da elaboração e participação em eventos e campanhas educativas e preventivas desenvolvidas em parcerias com o governo municipal e estadual do Ceará, bem como com as associações médicas e serviços oncológicos e organizações não governamentais do estado. A Abordagem reabilitadora é feita através de formação de grupos, prática de exercícios, orientação de hábitos de vida saudável e tratamento fisioterapêutico especializado pós-operatório de cirurgia da mama. Esta abordagem consiste em 4 etapas: 1ª Captação de clientes; 2ª avaliação individual; 3ª Plano de assistência ao cliente; 4ª Formação de grupos (dez pessoas). A mulher é admitida no grupo de reabilitação, através da demanda espontânea ou encaminhada por diferentes especialidades médicas.

O horário de atendimento é nas segundas e quartas-feiras, no horário de 13h às 16:00 horas.

O Proamma além da assistência e promoção a saúde desenvolve pesquisas que contribuem na qualidade de vida das pacientes mas também para o campo científico, dentre as várias pesquisas relacionada ao câncer de mama podemos citar, a de doutorado com a temática Qualidade de Vida e Resiliência em Mulheres com Pós-Operatório de Cancro de Mama: Impacto de um programa de atividades de mindfulness que tem como objetivo analisar os efeitos de um programa de atividades de mindfulness na qualidade de vida e na resiliência em mulheres com pós-operatório de cancro de mama; Pesquisas de Iniciação Científica: Reconstrução de um ser impacto emocional da cirurgia plástica em mulheres mastectomizadas que teve como objetivo analisar o impacto psicológico da cirurgia plástica em mulheres submetidas à mastectomia.

O programa se preocupa no desenvolvimento de pesquisas na construção do saber teórico-científico, trazendo reflexões, informações que possam colaborar em novas pesquisas, ações, políticas, e para auxiliar de forma estratégica na saúde, melhor qualidade de vida e enfrentamento a essas mulheres que são diagnosticadas com câncer de mama.

É um projeto viável economicamente e financeiramente por que já dispõem de um espaço, equipamentos e manterias necessários para a realização dos atendimentos e seu funcionamento na abordagem reabilitadora e já dispormos de parcerias e convênios que viabiliza a abordagem preventiva.

O projeto envolve em média 100 alunos (amigo Rs, bolsistas e estagiários), atende 40 mulheres/dia na abordagem reabilitadora e atingir mais de 3000 pessoas na comunidade cearense, através de ações de educação em saúde e eventos. Trata-se de um projeto de relevância e grande impacto social, envolvendo pelo menos três municípios do Estado do Ceará.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

São variados os sentimentos e as reações que são manifestas pelas mulheres em relação ao tratamento do câncer de mama, onde podemos observar o medo, a dor (tanto física como psicológica) e a tristeza.

O Proamma busca acolher seus pacientes em sua totalidade. Conhecer essas mulheres em seu processo de enfrentamento da doença de forma física bem como psicológica e sua fase terapêutica é de importância para a equipe de profissionais envolvidos, pois ajudam no processo de minimizar o sofrimento do corpo e da alma e também auxiliar, através da informação e assistência de forma mais direcionada e completa a essas mulheres.

O acompanhamento multiprofissional mostra-se de grande importância nos tratamentos tanto de forma física bem como psicológica no processo de enfrentamento da

terapêutica da doença tanto de forma física bem como mental.

Os achados do presente projeto oportunizam aos profissionais de saúde e órgão governamentais conhecerem os sentimentos e necessidades dessas mulheres na terapêutica do câncer de mama e de como a atuação pode ser um instrumento fundamental nessa caminhada. Elaboração de estratégias e ações educativas que reduzam a aflição, o sofrimento físico e emocional das pacientes, através da informação e assistência de forma mais específica e integral, bem como apontar necessidades ligadas ao ensino e gerenciamento das atividades dos profissionais nesse contexto.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, MINISTÉRIO SAÚDE. **Câncer de mama: é preciso falar disso**. 4 ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016. 20f. Disponível em: <http://www.unilab.edu.br/wp-content/uploads/2017/10/cartilha-cancer-de-mama-vamos-falar-sobre-isso-2016-web.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2018.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que é o câncer?** Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo/view.asp?id=322>&gt;. Acesso em: 09 mar. 2018b.

NASCIMENTO, S. L.; OLIVEIRA, R. R.; OLIVEIRA, M. M. F.; AMARAL, M. T. P. **Complicações e condutas fisioterapêuticas após cirurgia por câncer de mama: estudo retrospectivo**. Fisioter. Pesq., vol 19, nº 3, p 248-255, 2012.

SANTOS, N. P. **“Avaliação do nível de dor em pacientes submetidos a cirurgias plásticas estéticas ou reparadoras.”** Rev Bras Cir Plást 27.2 (2012).



## USO TERAPEUTICO DA UNCARIA TOMENTOSA NO TRATAMENTO DE DOENÇAS DA PROLIFERAÇÃO CELULAR MAMÁRIA E UTERINA

Data de aceite: 01/09/2020

**Maria Clara Calvancante Mazza de Araujo**

<http://lattes.cnpq.br/5279255644593521>

**Priscylla Frazão Rodrigues**

<http://lattes.cnpq.br/8329068423205561>

**Carlos Eduardo Rocha Araújo**

<http://lattes.cnpq.br/2680366459020872>

**Bárbara Candida Nogueira Piauilino**

<http://lattes.cnpq.br/0699254321236756>

**Beatriz Maria Loiola de Siqueira**

<http://lattes.cnpq.br/5055198791297459>

**Pedro Henrique Freitas Silva**

<http://lattes.cnpq.br/4615417758017121>

**Isabella Maria Gonçalves Pinheiro de Vasconcelos**

<http://lattes.cnpq.br/7173824437739401>

**Adhonias Carvalho Moura**

<http://lattes.cnpq.br/5890921936536510>

**Larissa Mota Oliveira**

<http://lattes.cnpq.br/5612776061041712>

**RESUMO: INTRODUÇÃO:** A *Uncaria tomentosa* é uma planta típica de florestas das Américas do Sul, historicamente foi usada por nativos como fitoterápico. Com o passar dos anos, tal fato gerou atenção da comunidade científica, embora de maneira lenta, algumas pesquisas foram conduzidas para averiguar os benefícios dessa

planta. **OBJETIVO:** o estudo objetivou buscar na literatura subsídios científicos capazes de elucidar a eficácia do uso de *Uncaria tomentosa* como terapêutica de doenças neoplásicas mamárias e disfunções da proliferação células uterinas. **METODOLOGIA:** Os artigos foram buscados nas bases de dados EBSCO e SciELO. Os achados obtidos da apreciação dos 10 artigos selecionados foram categorizados em eixos temáticos que permitiram a exposição de suas ideias principais. **REFERENCIAL TEÓRICO:** A *Uncaria tomentosa* é uma planta cujos alcaloides presentes em seus extratos são capazes de modular a ação de interleucinas (IL-1 e IL-6) para aumentarem a resposta imunológica frente a doenças neoplásicas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os alcaloides obtidos a partir da *Uncaria tomentosa* são eficazes no tratamento neoplásico.

**PALAVRAS-CHAVE:** “*Uncaria Tomentosa*”; “Tratamento”; “Fitoterápico”; “Endometriose”; “Câncer de Mama”; “Neoplasia Mamária”.

**ABSTRACT: INTRODUCTION:** *Uncaria tomentosa* is a typical plant from forests in South America, historically it was used by natives as a herbal medicine. Over the years, this fact has generated attention from the scientific community, although slowly, some research has been conducted to ascertain the benefits of this plant. **OBJECTIVE:** the study aimed to search the literature for scientific support capable of elucidating the effectiveness of using *Uncaria tomentosa* as a therapy for breast cancer diseases and dysfunctions of uterine cell proliferation. **METHODOLOGY:** The articles were

searched in the EBSCO and SciELO databases. The findings obtained from the assessment of the 10 selected articles were categorized into thematic axes that allowed the presentation of their main ideas. **THEORETICAL BACKGROUND:** *Uncaria tomentosa* is a plant whose alkaloids present in its extracts are capable of modulating the action of interleukins (IL-1 and IL-6) to increase the immune response to neoplastic diseases. **FINAL CONSIDERATIONS:** The alkaloids obtained from *Uncaria tomentosa* are effective in neoplastic treatment.

## 1 | INTRODUÇÃO

A utilização de plantas medicinais como meio de tratamento de saúde ocorre quase que simultaneamente a evolução humana, no passado com a utilização de chás, extratos e macerados e hoje com fabricação industrial de medicamentos. Isso, é um costume usual em muitas culturas ao redor do globo, sobretudo pois ainda há dificuldade em usufruir a medicina moderna, em virtude de sua onerosidade, muitas vezes associada ao difícil acesso aos medicamentos ou medo de práticas cirúrgicas (VATTIMO; SILVA, 2011).

O hábito do consumo dos produtos naturais possui um aspecto importante, uma vez que é de domínio popular e devido a reprodução do deste uso, muitas pesquisas são realizadas com base nesses fitoterápicos, a exemplo disso, o uso de *Uncaria tomentosa*, mais conhecida como “Unha de Gato” como fitoterápico no tratamento de leiomiomas que são tumorações benignas de tecido conjuntivo fibroso que surgem no miométrio ocasionam sangramento uterino e dismenorreia (HONORIO; BERTONI; PEREIRA, 2014).

Nesse aspecto, estudos demonstram seus efeitos na restauração do DNA celular, na modelação de respostas imunes reforçando as frações dos leucócitos e estimulando a produção de interleucinas, como a IL1 e a IL6, além de apresentar propriedades antioxidantes, antiproliferativas e auxiliar na indução do apoptose. Paralelo a isso, o câncer, que é uma das maiores causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo, cujos tratamentos são extremamente danosos a saúde de seus portadores pode ganhar novas propostas terapêuticas, uma destas é por meio da Unha-de-gato no tratamento de diversas patologias de proliferação irregular de células associadas a hormônios femininos, como carcinoma mamário e miomas uterinos(VATTIMO; SILVA, 2011).

Nesse panorama, muitos estudos têm evidenciado que essa planta possui propriedades anti-inflamatórias, imunomoduladoras, pró-apoptótica e antioxidante, logo tornou-se alvo de estudos para tratar a endometriose e miomas uterinos. Portanto, faz-se necessário expandir as pesquisas acerca deste fitoterápico, afim de desenvolver novas modalidades terapêuticas e reduzir a onerosidade do tratamento de tais mazelas (LOZADA-REQUENA et al, 2015). Diante disso, o estudo objetivou buscar na literatura subsídios científicos capazes de elucidar a eficácia do uso de *Uncaria tomentosa* como terapêutica de doenças neoplásicas mamárias e disfunções da proliferação células uterinas.

## 2 | METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica de cunho descritivo exploratório, uma vez que tal metodologia permitiu as discussões acerca dos estudos com a intenção de aprofundar os conhecimentos sobre o uso terapêutico dos alcaloides obtidos a partir da *Uncaria tomentosa* no tratamento de doenças da proliferação celular mamária e uterina. O tema foi escolhido devido a inovação da terapêutica e ao número de estudos reduzidos acerca deste, embora haja níveis altos de prevalência de doenças uterinas e mamária relacionadas à proliferação desordenada de células.

Diante disso, a revisão da literatura foi realizada nos bancos de dados EBSCO (banco cujo acesso é oferecido pela faculdade FACID WYDEN), e SciELO. Ao acessar tais bancos de dados, foram utilizados descritores para buscar os artigos que compuseram o corpo do estudo, os seguintes descritores foram: “*Uncaria tomentosa*”; “Neoplasia Mamária”; “Endometriose”; “Fitoterapia”.

Após a inserção dos descritores já citados, foram encontrados 37 artigos segundo os critérios de inclusão como apresentação de texto completo disponível para consulta, pertencimento aos idiomas inglês e português e apresentação dentro do recorte temporal previamente estabelecido que corresponde entre os anos de 2010 a 2018. Ademais, foram utilizados os seguintes critérios de exclusão: fuga ao tema, sendo excluídos 16 artigos, 11 artigos por estarem repetidos em mais de uma base de dados. Logo, as 10 publicações restantes pertinentes ao tema, como artigos, teses, monografias e dissertações foram utilizadas para compor o corpo do artigo.

Por se tratar de uma revisão da literatura, não foi necessária a aprovação do Comitê de ética e Pesquisa – CEP baseada na Resolução N° 466 de dezembro de 2012 que trata da pesquisa envolvendo seres humanos, e nem a revisão ética proporcionada pela Comissão de Ética no Uso de Animais – CEUA, que normaliza as pesquisas feitas com animais, portanto, ausenta-se destas diretrizes.

## 3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 3.1 Fitoterapia

A fitoterapia por meio da utilização de ervas medicinais faz parte da prática da medicina popular, constitui um conjunto de saberes internalizados e difundidos ao longo do tempo por seus usuários e praticantes. Tal prática diminuiu frente ao processo de industrialização, ocorrido no Brasil, nas após a década de 1950. O uso da fitoterapia popular é uma forma eficaz de atendimento primário a saúde, utilizado geralmente, pela população que não tem acesso aos medicamentos modernos ou aos demais serviços de saúde (LLAURADO MAURY et al, 2011).

Nesse panorama, os inúmeros constituintes ativos e extratos presentes nas plantas,

quando submetidos à testes, podem apresentar efeitos sinérgicos entre os diferentes princípios ativos devido a presença de compostos de classes ou estruturas diferentes contribuindo para a mesma atividade. Portanto, os avanços da química industrial permitem o isolamento de substâncias, e se refino, até mesmo de sua síntese para serem usados para testes em sistemas biológicos (HONORIO; BERTONI; PEREIRA, 2014).

Hoje, já há inúmeras medicações feitas a partir de substâncias extraídas de vegetais como exemplo: os alcalóides vimblastina (Velban®) e vincristina (Oncovin®) que são extraídos de *Cathartus roseus*, os quais são amplamente utilizados para o tratamento de linfomas e leucemia infantil; os glicosídeos cardiotônicos, digoxina e digitoxina, apresentam potente e seletiva ação sobre o músculo cardíaco, que são extraídos de *Digitalis purpurea*; pilocarpina, extraída do *Pilocarpus jaborandi*, um dos raros fármacos utilizados para o tratamento de glaucoma (LLAURADO MAURY et al, 2011).

### 3.2 *Uncaria tomentosa*

A *Uncaria tomentosa* cujo nome convencional é Unha-de-gato, trata-se de um cipó espinhoso, pertencente à família das *Rubiaceae*, que se desenvolve em florestas tropicais úmidas do Oriente e do Sul da América. Por séculos foi utilizada por diversas tribos indígenas, como a Ashaninka, a Aguaruna e a Cashibo Shipibo, no tratamento de várias doenças, inclusive do câncer (LLAURADO MAURY et al, 2011).

Em 1994 foi considerada uma planta medicinal pela 1st International Conference, em Geneva, pois os pesquisadores concluíram que possuía grandes quantidades de constituintes químicos bioativos, como o ácido quinico, os alcalóides oxíndoles tetracíclicos e pentacíclicos os triterpenos, os glicosídeos, as flavonoides was procianidinas (HONORIO; BERTONI; PEREIRA, 2014).

Estudos relataram que a *Uncaria tomentosa* pode ajudar na restauração do DNA celular, prevenir mutações e danos celulares causados por quimioterápicos, esse efeito foi percebido por pacientes que utilizaram seus compostos e tiveram menos efeitos adversos como a queda de cabelo e imunodepressão. Esses efeitos ocorram por causa da atividade imunomoduladora da planta cujos alcalóides oxindólicos pentacíclicos de permitiram a proliferação de linfócitos B e T normais, inibiram a proliferação de linfoblastos e induziram as células endoteliais humanas a produzirem interleucinas (IL) entre elas a IL-1 e IL-6, que são capazes de estimular a proliferação/ maturação celular e ativam células T, atuam como fatores de diferenciação de células B (DOS-SANTOS-SILVA, 2018).

Além de estimular o sistema imunológico a Unha-de-Gato é capaz de induzir o aumento de precursores mieloides na medula óssea, induz recuperação da leucopenia induzida pela quimioterapia (doxorubicina). Nesse aspecto o efeito mieloestimulante ocorre como consequência da atividade biológica de citocinas liberadas (IL-1, IL-6 e Fator Estimulante de Colônia). Além disso, é capaz de elevar as contagens de neutrófilos devido a proliferação de Unidades Formadoras de granulócitos e macrófagos (CFU-GM) (NUNEZ

*et al* 2015).

As células sanguíneas originam-se na medula óssea a partir de células fonte com alto poder de diferenciação e capacidade de autorrenovação. Há dois tipos de células fonte: a célula totipotente e a célula multipotente ou pluripotente. As células multipotentes podem ser subdivididas em multipotente mieloide e multipotente linfoide, que irão dar continuidade à diferenciação para formação das células sanguíneas (DOS-SANTOS-SILVA, 2018). Essas células multipotentes mieloides diferenciam-se, também em célula formadora de colônia megacariocítica, monocítica-granulocítica (MG-CFC), eosinofílica (E-CFC) e basofílica (B-CFC), a qual surge através de estímulos, como a IL-3, IL-1, IL-6 e GM-CSF (fatores estimuladores de colônias) (NOGUEIRA NETO *et al*, 2011).

### 3.3 A utilização *Uncaria tomentosa* no tratamento de doenças uterinas

As plantas que compreendem o gênero *Uncaria* (Rubiaceae), são típicas de regiões tropicais, como América do Sul e Central uma de suas principais representantes é a *U. tomentosa*, conhecida popularmente como unha-de-gato. Possui uma longa história de usos similares na medicina popular, principalmente no tratamento do câncer, na cura de feridas, alergias e artrites (LLAURADO MAURY *et al*, 2011).

A espécie *U. tomentosa*, destaca-se por sua atividade imunestimulante, sendo também citotóxica, anti-inflamatória e antioxidante. As cascas do caule e as folhas da espécie são comercializadas *in natura* ou como fitoterápicos na forma de cápsula ou comprimido: partes da planta secas e moídas ou extrato etanólico seco (GARZON GARZON, 2016).

Essa planta possui alcalóides oxindólicos, *N*-oxi-oxindólicos e indólicos, triterpenos glicosilados, taninos e flavonóides. Testes farmacológicos *in vitro* e *in vivo* demonstraram que os alcalóides oxindólicos pentacíclicos presentes em *U. tomentosa* são os principais responsáveis por sua propriedade imunomoduladora. Nesse aspecto, os alcalóides encontrados na Unha-de-gato aumentam a capacidade fagocítica das células (LOZADA-REQUENA *et al*, 2015).

Paralelo a isso, a mistura dos alcalóides oxindólicos pentacíclicos (AOP) como: especiofilina, mitrafilina, uncarina F, isomitrafilina, pteropodina e isopteropodina induzem células endoteliais a liberar fator que promovem na resposta imunológica. Esses resultados levaram à produção de extratos de unha-de-gato e sua comercialização como fitoterápico (Krallendorn®) na Áustria e Alemanha, e à geração de quatro patentes (NUNEZ *et al* 2015).

Nesse aspecto, pesquisas apontam para utilização da unha-de-gato como medicamento para dissolução de miomas, pois as substâncias extraídas desse vegetal, modelam a resposta imunológica, e aumentam a capacidade do sistema imune em reconhecer os tumores do miométrio e elimina-lo de forma satisfatória, bem como as camadas disfuncionais do endométrio, promovendo o crescimento de camadas mais saudáveis, sem que haja necessidade de intervenções cirúrgicas (NOGUEIRA NETO *et al*, 2011).

### 3.4 *Uncaria tomentosa* adjuvante no tratamento de câncer de mama

O câncer de mama é a neoplasia mais comum entre as mulheres e o segundo mais frequente em todo o globo, seu prognóstico depende do estágio da doença, características do tumor, idade, condições do paciente e do tratamento realizado. O estadiamento é realizado a partir de aferências quanto a localização do tumor primário, envolvimento de linfonodos e as evidências de metástases (MIGOWSKI et al, 2018).

Estágio I, tumor confinado na mama, ausente nos linfonodos; estágio II, tumor de mama com extensão axilar, linfonodos positivos; estágio III, tumor de mama envolvendo estruturas adjacentes, com linfonodos positivos; estágio IV, presença de sítios metastáticos a distância. Seu tratamento é bem longo, a base de quimioterapias e tratamentos hormonais, que muitas vezes causam grandes impactos na saúde das pacientes, como diminuição da imunidade, queda de cabelo e fragilidade, entretanto estudos in vitro apontam que a Unha de Gato inibiu diretamente o crescimento celular do câncer de mama em 90% dos casos (NOGUEIRA NETO et al, 2011).

Outras pesquisas apontam ao fato de que o extrato aquoso de *Uncaria tomentosa* comprovam que o extrato de *Uncaria tomentosa* inibiu o crescimento celular sem causar morte celular, proporcionando, assim, melhores oportunidades de reparo de DNA, logo houve uma estimulação imunológica, na atividade anti-inflamatória e na prevenção do câncer (MIGOWSKI et al, 2018). Além disso foi constatado que a unha-de-gato possui mecanismos pro-apoptóticos e os efeitos citostáticos do extrato aquoso de *Uncaria tomentosa* em três diferentes linhagens de células tumorais: SAOS (Células de osteosarcoma humano), MCF7 (células de adenocarcinoma de mama humano) e HeLa (células de carcinoma cervical humano) (THOMAZ; DIAS; REZENDE, 2018; DOS-SANTOS-SILVA, 2018).

Nesse aspecto os dados colhidos revelam a indução apoptótica por meio da ativação de caspase 3. Os alcalóides Pterodina e Uncarine F (presentes no cipó) apresentaram um potente efeito antiproliferativo com indução de apoptose o que gera efeitos anticancerígenos, com especial inibição das células da linhagem MCF-7 (câncer de mama) (NUNEZ et al 2015).

## 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de fitoterápicos é um costume milenar, que se permeia por gerações, nesse contexto surgiu a busca pela verificação sobre a capacidade de plantas curarem agravos a saúde humana. Com base nos estudos analisados foi perceptível que constatar a capacidade imunomoduladora da Unha-de-gato, pois esse fitoterápico é capaz de alterar as vias metabólicas promovendo a apoptose de células neoplásicas, tal fato contribuiu de forma significativa para remissão de carcinomas mamários tanto em estágio inicial quanto em estágios avançados.

Ademais, o fitoterápico também se mostrou útil no combate as doenças uterinas,

uma vez que atua sobre o endométrio regulando as propriedades inflamatórias e forçando a renovação e espessamento deste, tal fato promove melhora do quadro da endometriose e possibilita que mulheres que outrora não podiam gerar filhos possam lograr sucesso em suas gestações.

Diante disso, foi possível averiguar que os benefícios advindos da utilização da unha-de-gato são inúmeros, contudo, os benefícios de reduzir os impactos sobre a saúde dos pacientes em tratamento é um dos principais que possivelmente levará a larga utilização da *Uncaria* no futuro, como agente fundamental da terapêutica contra neoplasias e doenças inflamatórias.

## REFERÊNCIAS

DOS-SANTOS-SILVA, Isabel. Políticas de controle do câncer de mama no Brasil: quais são os próximos passos?. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 34, n. 6, e00097018, 2018 .

GARZON GARZON, Lina Paola. Conocimiento tradicional sobre las plantas medicinales de yarumo (cecropia sciadophylla), carambolo (averrhoa carambola) y uña de gato (uncaria tomentosa) en el resguardo indígena de macedonia, amazonas. **Luna Azul**, Manizales , n. 43, p. 386-414, July 2016.

HONORIO, Isabela Cristina Gomes; BERTONI, Bianca Waléria; PEREIRA, Ana Maria Soares. Uncaria tomentosa and Uncaria guianensis an agronomic history to be written. **Cienc. Rural**, Santa Maria , v. 46, n. 8, p. 14011410, Aug. 2016.

LLAURADO MAURY, Gabriel et al . Plantas y hongos comestibles en la modulación del sistema inmune. **Rev Cubana Invest Bioméd**, Ciudad de la Habana , v. 30, n. 4, p. 511-527, dic. 2011.

LOZADA-REQUENA, Iván et al . Poblaciones linfocitarias, células dendríticas y perfil de citoquinas en ratones con melanoma tratados con Uncaria tomentosa. **Rev. perú. med. exp. salud publica**, Lima , v. 32, n. 4, p. 633-642, oct. 2015 .

MIGOWSKI, Arn et al . Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. III - Desafios à implementação. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, e00046317, 2018 .

NOGUEIRA NETO, João et al. Contraceptive effect of Uncaria tomentosa (cat's claw) in rats with experimental endometriosis. **Acta Cir. Bras.**, São Paulo , v. 26, supl. 2, p. 15-19, 2011.

NUNEZ, César et al . Nmunomodulación de Uncaria tomentosa sobre células dendríticas, il-12 y perfil TH1/TH2/TH17 en cáncer de mama. **Rev. perú. med. exp. salud publica**, Lima , v. 32, n. 4, p. 643-651, oct. 2015 .

THOMAZ, Jaya Paula; DIAS, Tamires dos Santos Maximo; REZENDE, Laura Ferreira de. Efeito do uso do taping na redução do volume do linfedema secundário ao câncer de mama: revisão da literatura. **J. vasc. bras.**, Porto Alegre , v. 17, n. 2, p. 136-140, June 2018 .

VATTIMO, Maria de Fátima Fernandes; SILVA, Natalia Oliveira da. Uncária tomentosa e a lesão renal aguda isquêmica em ratos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 45, n. 1, p. 194-198, Mar. 2011.

## PREVALÊNCIA E GENOTIPAGEM DE HPV EM POPULAÇÃO ATENDIDA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

*Data de aceite: 01/09/2020*

*Data da submissão: 15/06/2020*

### **Lais Gonçalves Ortolanii**

Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil

### **Alessandra Aparecida Vieira Machado**

Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil

### **Luana Maria Tassoni Ferro**

Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil

### **Carolina Harumi Cavarson**

Faculdade de Ciências Biológicas e Ambientais, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil

### **Renata Gois de Mello**

Faculdade de Ciências Biológicas e Ambientais, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil

### **Fábio Juliano Negrão**

Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil

**RESUMO:** O câncer cervical invasivo é frequentemente associado à infecção pelo papilomavírus humano (HPV). Este trabalho teve como principal objetivo investigar as características epidemiológicas da distribuição do genótipo do HPV em mulheres com ou sem lesões cervicais admitidas no sistema público de saúde da cidade de Dourados - MS. Realizamos uma investigação prospectiva com amostras biológicas obtidas de mulheres de 18 a 65 anos submetidas ao teste de Papanicolaou. Quanto à detecção viral, as análises foram feitas pela técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR), seguida de genotipagem pelo método de polimorfismo do comprimento do fragmento de restrição (RFLP), sendo esses resultados confirmados por sequenciamento pela técnica de Sanger. No total, 458 mulheres fizeram parte da pesquisa, das quais 5,9% (n = 27) foram positivas para o HPV e 63% (n = 17) desses casos foram HPV de alto risco (HR-HPV). Identificamos 11 tipos de vírus e os subtipos de HR-HPV mais comuns foram 51 (n = 6), 53 (n = 3) e 58 (n = 5). No entanto, não encontramos nenhum subtipo de HPV 6, 11, 16 ou 18, contra os quais há vacinas disponíveis pelo sistema público de saúde brasileiro. Os resultados indicam que há variações na distribuição dos genótipos do HPV, revelando aspectos importantes cruciais para o desenvolvimento de programas de triagem adequados e avaliação do impacto dos programas de vacinação.

**PALAVRAS-CHAVE:** HPV, Saúde da Mulher, Genotipagem.



## HPV PREVALENCE AND GENOTYPING IN THE POPULATION ADMITTED TO THE BRAZILIAN PUBLIC HEALTH SYSTEM

**ABSTRACT:** Invasive cervical cancer is frequently associated with infection by the human papillomavirus (HPV). The aim of this paper is to investigate the epidemiological characteristics of HPV genotype distributions in women with or without cervical lesions admitted to the public health system in Brazil. We conducted a prospective investigation, biological samples were obtained from women aged 18-65 years during Papanicolaou testing and analyzed for viral detection by the polymerase chain reaction technique, followed by genotyping using the restriction fragment length polymorphism method, with these results being confirmed by sequencing via the Sanger technique. In total 458 women were included, of which 5.9% (n = 27) had HPV, 63% (n = 17) of these cases involving high-risk HPV (HR-HPV). We identified 11 types of viruses and the most common HR-HPV subtypes were 51 (n = 6), 53 (n = 3), and 58 (n = 5). However, we did not find any HPV subtypes 6, 11, 16, or 18, against which the vaccines currently available in the Brazilian public health system offer protection. The results indicate that there is variations in the distribution of HPV genotypes revealing important aspects crucial for developing appropriate screening programs and evaluating the impact of vaccination programs.

**KEYWORDS:** HPV, Women's Health, Genotyping

### 1 | INTRODUÇÃO

As infecções causadas pelo papilomavírus humano (HPV) têm uma prevalência significativa entre pessoas sexualmente ativas em todo o mundo, sendo altamente associadas ao câncer do colo do útero. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece o câncer do colo do útero e outras doenças relacionadas ao HPV como problemas globais de saúde pública (WHO, 2014). Estima-se que são diagnosticados cerca de 528.000 novos casos anualmente, e que aproximadamente 265.700 mortes estão relacionadas com o câncer do colo do útero a cada ano (RUSSOMANO *et al.*, 2000; ARBYN *et al.*, 2011; EKLUND *et al.*, 2014; TORRE *et al.*, 2015).

Estirpes de HPV são divididos em dois grupos de acordo com o seu potencial oncogênico: HPV de baixo risco (HPV-LR) e de alto risco de HPV (HR-HPV) (ZANOTTI e BELINSON, 2002; ARBYN, CASTELLSAGUE *et al.*, 2011; TORRE, BRAY *et al.*, 2015; SAÚDE, 2017). HPV dos tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 82, 26, 53, 66, 70 e 73 são considerados HR-HPV para câncer cervical e os HPV 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72 e 81, bem como o CP6108, são considerados LR-HPV (ARBYN, CASTELLSAGUE *et al.*, 2011).

Atualmente, estão disponíveis três vacinas profiláticas contra o HPV: [a] a vacina tetravalente recombinante, que evita a infecção pelo HPV tipos 6, 11, 16 e 18; [b] a vacina bivalente, que é eficaz contra os tipos 16 e 18 do HPV; e [c] vacina nonavalente, oferecem cobertura contra nove tipos de HPV (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58). Embora a vacina nonavalente mostre potencial contra aproximadamente 90% dos cânceres de vulva, vaginal,

cervical e anal (EKLUND, FORSLUND *et al.*, 2014), não está disponível para venda no Brasil (WHO, 2014).

O Ministério da Saúde tem implementado no Sistema Único de Saúde a vacinação de crianças e jovens contra o HPV, utilizando a tetravalente recombinante para meninas com idades entre 9-14 anos, e para meninos com idades entre 12-13 anos (SAÚDE, 2017).

Vários estudos previam que a vacinação de adolescentes no Brasil, com a vacina tetravalente iria apresentar baixo custo para a rede de saúde pública à medida que poderia reduzir substancialmente a carga de doenças do colo do útero e verrugas genitais em mulheres (KAWAI *et al.*, 2012; HALEC *et al.*, 2014; NOVAES *et al.*, 2015; AMARO-FILHO *et al.*, 2019). No entanto, pesquisas adicionais mostraram que outros tipos de HPV, como HPV 26, 53, 66, 67, 68, 70, 73 e 82, que são filogeneticamente relacionados aos HR-HPV, raramente são identificados, mas causam infecções únicas em 3% dos tecidos positivos para câncer cervical (HALEC, ALEMANY *et al.*, 2014; AMARO-FILHO, GRADISSIMO *et al.*, 2019).

Variações geográficas na distribuição de genótipos de HPV também foram relatadas (TEIXEIRA *et al.*, 2018). Pesquisas de linha de base, antes de uma vacinação em massa contra o HPV, são de grande importância para determinar a eficácia de uma vacina e para detectar alterações nos tipos de HPV relatados após a vacinação.

Tais estudos são também essenciais para avaliar o custo – benefício e a eficácia da vacinação corrente e da próxima geração de vacinas, formulando estratégias de triagem para a infecção por HPV (SARAIYA *et al.*, 2008; YANG *et al.*, 2014; NOVAES, DE SOAREZ *et al.*, 2015; SARAIYA *et al.*, 2015; ROSITCH e KRAKOW, 2018; WANG *et al.*, 2018). Dados sobre a distribuição geográfica, características da população, e subtipos virais revelam importantes aspectos cruciais para o desenvolvimento de programas de rastreamento adequados e de avaliação do impacto de programas de vacinação (SARAIYA, UNGER *et al.*, 2015).

## 2 | MATERIAIS E MÉTODOS

### 2.1 Desenho do estudo

Trata-se de uma investigação transversal prospectiva, realizada na cidade de Dourados, no Centro-Oeste do Brasil, com uma população de 220.925 habitantes, dentre os quais 60.000 são mulheres com idades entre 18 e 69 anos (IBGE, 2010).

Dourados possui 36 Unidades Básicas de Saúde da Família, que são sistemas de apoio logístico e gerencial, que buscam garantir assistência integral à saúde e promover a integração sistêmica dos serviços de saúde, oferecendo atendimento contínuo, abrangente e humanizado. Essas unidades estão localizadas em quatro regiões da cidade (norte, sul, leste e oeste), dependendo das demandas da população residente, com 28 postos atendendo diretamente à área urbana (BRASIL, 2014).

## 2.2 Amostragem e participantes

O cálculo amostral ideal foi realizado utilizando o software Sampsiz, com base em uma população de 60.000 mulheres, especificando os limites de confiança de 95% para uma prevalência estimada de 14% e um erro de 7% (GRAVITT *et al.*, 2000). Esse delineamento foi utilizado para garantir que a amostra disponível de participantes do estudo fornecesse  $\geq 80\%$  de potência em  $P = 0,05$ . As Unidades Básicas de Saúde da Família pertencentes a cada região foram randomizadas para obter duas unidades de saúde em cada uma das regiões da cidade, totalizando oito lugares diferentes. As amostras foram coletadas com base nos níveis censitários, levando em conta o equilíbrio numérico da população residente em cada local. Dessa forma, foi possível cobrir uma população heterogênea, incluindo todas as classes socioeconômicas da cidade.

Foram selecionados quatro critérios de inclusão: mulheres não vacinadas; 18-69 anos; morando na cidade de Dourados e consentindo em participar deste estudo. As mulheres que já haviam recebido a vacina contra o HPV, tinham idade inferior a 18 anos ou mais de 69 anos e estavam grávidas, moravam fora de Dourados, tinham alguma deficiência ou indígenas foram excluídas deste estudo.

## 2.3 Considerações éticas

Este estudo foi realizado seguindo todos os princípios relevantes da Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial. Também foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal da Grande Dourados (Número de Aprovação: 860.790 / 2014) e foi registrado na Plataforma Brasil: <http://plataformabrasil.saude.gov.br>. Todos os participantes forneceram um termo de consentimento informado e assinado.

## 2.4 Coleta de dados

### 2.4.1 Entrevistas

Entramos em contato com todas as mulheres que atendiam aos nossos critérios de inclusão e, durante as entrevistas, obtivemos uma variedade de informações sociodemográficas, incluindo idade, raça, renda mensal e nível de educação. Os dados de renda foram coletados em 2015, medidos na moeda local (real) e ajustados pelos valores a partir de 2019.

### 2.4.2 Exames citológicos e histopatológicos

Ginecologista ou enfermeira adequadamente treinadas realizaram o teste de Papanicolaou (Pap) em cada participante. Foram coletadas duas amostras cervicais, uma para esfregaço de células em lâmina de vidro, fixada em álcool e encaminhada para o laboratório, onde foi utilizada para testes citológicos pela técnica de Papanicolaou. A

outra amostra foi utilizada para a detecção e genotipagem do HPV através de técnicas moleculares.

Os esfregaços cervicais foram analisados e classificados de acordo com o protocolo Bethesda em uma variedade de categorias, incluindo células normais / inflamatórias, células escamosas atípicas e de significado indeterminado, células granulares atípicas, lesões intraepiteliais escamosas de baixo grau (LSIL), lesões intraepiteliais escamosas de alto grau lesão (HSIL) ou adenocarcinoma in situ (COCHAND-PRIOUET *et al.*, 2006).

## 2.5 Genotipagem do HPV

O DNA viral foi extraído usando o kit comercial Wizard® Genomic DNA Purification / Promega. Os iniciadores PGMY09 / 11 foram utilizados para detectar o DNA do HPV por amplificação da região L1 do capsídeo viral de cerca de 450 pares de bases (bp) usando a reação em cadeia da polimerase (PCR) (GRAVITT, PEYTON *et al.*, 2000). Como controle interno da resposta, o gene da  $\beta$ -globulina humana (aproximadamente 268 pb) foi amplificado usando os iniciadores GH20 e PC04, de acordo com Bauer *et al* (BAUER *et al.*, 1991).

A genotipagem do HPV foi realizada por uma análise baseada no polimorfismo do comprimento do fragmento de restrição (RFLP). Os produtos de PCR foram digeridos por enzimas de restrição ( *Hae* III, *Dde* I, *Pst* I, *Rsa* I) e o padrão de bandas de cada amostra foi analisado por eletroforese em gel de agarose a 3%, corada com brometo de etídio sob luz UV e comparada com os padrões de RFLP no algoritmo proposto por Nobre *et al.* em 2008 (NOBRE *et al.*, 2008). Os genótipos foram confirmados por sequenciamento pelo método de Sanger.

## 2.6 Métodos de análise de dados

Os dados resultantes foram inseridos no banco de dados Research Electronic Data Capture (RedCap) e várias análises quantitativas foram realizadas usando o software SAS

V.9.1 (SAS Institute, Cary, NC, EUA). As variáveis contínuas são apresentadas como média e desvio padrão (DP), e os dados categóricos são mostrados como frequências (porcentagens). As diferenças entre os grupos foram avaliadas pelo teste t, teste do  $\chi^2$ , teste de probabilidade exata de Fisher ou análise de variância, conforme apropriado. O nível de significância foi estabelecido em 95% ( $P \leq 0,05$ ).

## 3 | RESULTADOS

Um total de 462 mulheres foram examinadas em nosso estudo entre outubro de 2014 e janeiro de 2016 e foram avaliados 458 pacientes elegíveis. Desses, 27/458 (5, 9%) foram infectados com HPV, onde 96, 2% (26/27) apresentaram resultado positivo para uma única infecção por HPV e apenas um para infecções duplas por HPV. Verificamos que 17 dentre as 27 mulheres (63%) tinham HR-HPV e 10 dentre as 27 (37%) tinham LR-HPV.

Encontramos 11 genótipos diferentes de HPV na população estudada, dos quais sete estavam na categoria HR-HPV (30, 51, 53, 58, 59, 61 e 66) e quatro não (70, 83, 87 e 91). Os HPV's 51 e 58 foram os mais prevalentes, com taxas de positividade de 22,2% e 18,5%, respectivamente. Não observamos os genótipos 6, 11, 16 ou 18. A Figura 1 (a) mostra a quantidade de cada genótipo encontrado. A Figura 1 (b) mostra a prevalência de HPV e HR-HPV por idade.

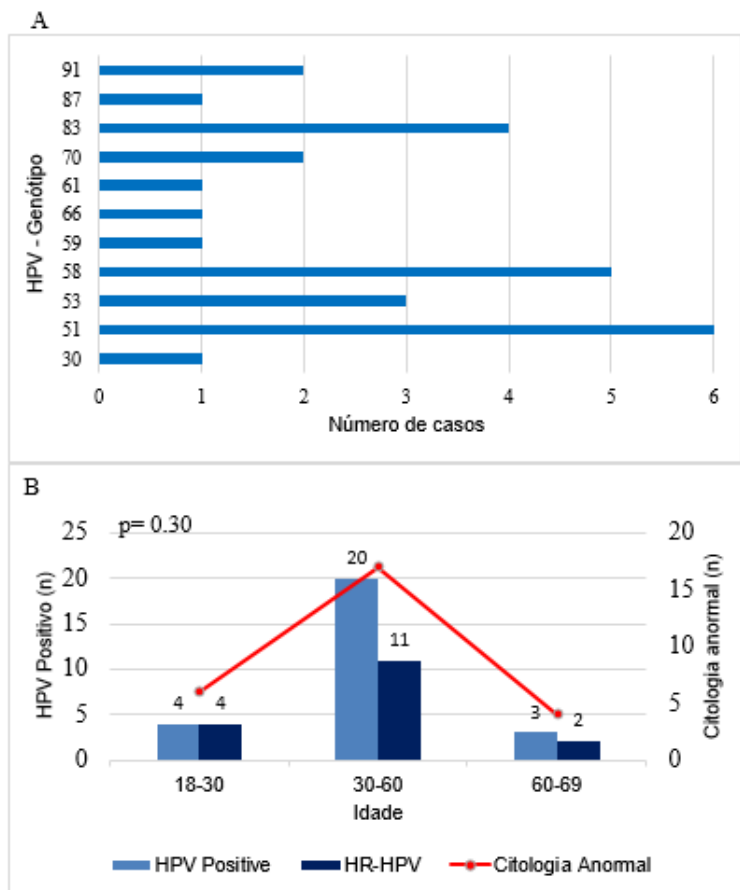


Figura 1. Prevalência de genótipos de HPV. (a) Diferentes genótipos encontrados na população estudada. (b) Prevalência por idade.

Dividimos nossos sujeitos em três grupos com base em suas idades (18 a 30, 30 a 60 e 60 a 69 anos), e foram estabelecidas as taxas de infecções por HPV em cada categoria de idade (Tabela 1). As idades médias foram semelhantes entre mulheres com HPV (44,7 DP 13,4) e mulheres sem HPV (41,2 DP 13,3;  $P=0,44$ ). Como demonstrado na Figura 1 (b), a presença de alterações citológicas e taxas de positividade para sorotipos de

HR-HPV quando os indivíduos foram agrupados e estratificados por idade foram maiores em mulheres com idade entre 30 e 60 anos (17/11 - 64,7%), mas não mostrou significância estatística entre idade e FC-HPV ( $P = 0,30$ ) ou entre idade e alterações citológicas ( $p = 0,11$ ).

Variável	HPV positivo (n = 27)	HPV negativo (n = 431)	Todos os casos (n = 458)	Valor de P
<i>Dados sociodemográficos</i>				
	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Idade (anos)<sup>1</sup></b>	44,7(±13,4)	41,2 (±13,3)	41,9	0,44
18–29	4 (3,5)	111 (96,5)	115 (25,1)	
30–59	20 (6,8)	276 (93,2)	296 (64,6)	
60–69	3 (6,4)	44 (93,6)	47 (10,2)	
<b>Cor/Raça<sup>1</sup></b>				0,25
Branca	17 (62,9)	201 (46,6)	218 (47,5)	
Negra	1 (3,7)	18 (4,1)	19 (4,1)	
Outras	9 (33,3)	212 (49,1)	221 (48,2)	
<b>Nível Educacional<sup>1</sup></b>				0,99
Analfabeto ou Ensino Fundamental Incompleto	1 (3,7)	16 (3,7)	17 (3,7)	
Fundamental Completo	13(48,1)	200 (46,4)	215 (46,9)	
Ensino Médio Completo	9 (33,3)	152 (35,2)	163 (35,5)	
Superior ou Pós-graduação	4 (14,8)	58 (13,4)	63 (13,7)	
<b>Renda Mensal<sup>2</sup> (R\$)</b>	848,1(±172)	870,2(±233,8)	869 (±230,3)	0,32
≤788	17 (63,0)	220 (51,1)	237 (51,8)	
≥788	10 (37,0)	211(48,9)	221 (48,2)	

Tabela 1. Características sociodemográficas das mulheres participantes da pesquisa (n=458).

Test chi-quadrado

<sup>2</sup> Tweste T-student

As análises de outras características socioeconômicas, como escolaridade, raça e renda, não mostraram diferenças estatisticamente significantes entre as mulheres com e sem HPV (Tabela 1).

## 4 | DISCUSSÃO

A prevalência geral de infecção pelo HPV em mulheres com citologia normal no Brasil varia de 10,4% a 24, 5%, com os médicos geralmente considerando 14% como uma média geral (AYRES e SILVA, 2010; COLPANI *et al.*, 2016). Em nossa investigação, encontramos uma prevalência de apenas 4,9% em mulheres com citologia normal, o que é considerado baixo quando comparado a outros estudos brasileiros, provavelmente por causa de suas diferenças metodológicas. Por exemplo, estudos anteriores geralmente incluíam mulheres com menos de 18 anos e mulheres com lesões cervicais pré-existentes, que normalmente têm uma maior prevalência de infecção por HPV (NONNENMACHER *et al.*, 2002; CARESTIATO *et al.*, 2006).

Semelhante a outras investigações (AYRES e SILVA, 2010; TEIXEIRA, SABIDO *et al.*, 2018), não foram encontrados os genótipos 6, 11, 16 e 18, ou seja, os subtipos de HPV que são diretamente abordados pelas vacinas atualmente disponíveis no sistema público de saúde brasileiro. Portanto, a vacinação tetravalente contra o HPV usada no Brasil pode não oferecer proteção para uma fração importante da carga de doenças relacionadas ao HPV enfrentada por mulheres no Brasil (TEIXEIRA, SABIDO *et al.*, 2018). Esse risco atual é parcialmente explicado pela alta presença de HR-HPVs não direcionados da vacina, como os genótipos de HPV 51, 53, 58 e 66, alguns dos quais contribuem para lesões de alto grau (TEIXEIRA, SABIDO *et al.*, 2018).

Por outro lado, variações geográficas na distribuição dos genótipos do HPV foram relatadas (TEIXEIRA, SABIDO *et al.*, 2018). Estudos realizados em diferentes regiões do Brasil mostraram maior prevalência de HPV 16 (SARAIYA, GOODMAN *et al.*, 2008; TEIXEIRA, SABIDO *et al.*, 2018) e 18, mas em outros estudos o HPV 58 foi identificado como o subtipo viral mais prevalente, consistente com as frequências mais altas também encontradas em nosso trabalho. No Brasil, o HPV 58 foi considerado o segundo mais prevalente em Belém-Pará e Brasília-Distrito Federal (SUNDSTROM *et al.*, 2010; JOURA *et al.*, 2015), demonstrando que os estudos de prevalência de genotipagem são importantes para estabelecer uma linha de base rigorosa para avaliar a eficácia de uma vacina (HALEC, ALEMANY *et al.*, 2014; AMARO-FILHO, GRADISSIMO *et al.*, 2019).

Felizmente, ensaios clínicos randomizados mostraram que a vacinação pode fornecer proteção quase completa contra muitos subtipos de HPV. No entanto, para avaliar com mais rigor a eficácia da vacinação contra o HPV em relação a quão bem pode diminuir a incidência de câncer do colo do útero, são necessários estudos de longo prazo, para que possamos observar qualquer perda de eficácia geral na população causada por novos tipos de HPV que não foram incluídos nos painéis de vacinação originais (SUNDSTROM, ELORANTA *et al.*, 2010; JOURA, BAUTISTA *et al.*, 2015). Também existem incertezas sobre o desenvolvimento de futuras vacinas contra o HPV em relação a vários tipos de riscos baixos e intermediários e ao grau e duração da proteção cruzada fornecida

pelas vacinas atuais contra outros tipos (NOBRE, DE ALMEIDA *et al.*, 2008).

Este estudo tem várias limitações. Uma é que as características da população que empregamos podem incluir um viés de seleção para a baixa prevalência de HPV. O fato de que nossas participantes realizam periodicamente os exames preventivos (com um intervalo médio de 1 ano) e que elas geralmente têm parceiros sexuais permanentes por mais de 5 anos, caracteriza esta população como mulheres com um baixo risco para alteração citológica e a aquisição de HPV. Além disso, é importante observar que nenhum dos participantes do nosso estudo recebeu a vacina contra o HPV.

Apesar dessas limitações, nosso estudo é o primeiro a examinar a prevalência de infecção por HPV e a distribuição de seus genótipos no estado de Mato Grosso do Sul, Brasil. Nossos resultados podem fornecer dados de base e conjunto de validação que podem ser usados como estimativas da prevalência do HPV específico para o tipo, antes da imunização do HPV e como base para identificar abordagens eficientes de manejo clínico para evitar o câncer cervical nessa área geográfica. Além disso, nossas descobertas podem ajudar a criar e desenvolver estratégias eficazes para a detecção precoce do câncer do colo do útero.

## REFERÊNCIAS

AMARO-FILHO, S. M. *et al.* **HPV73 a non-vaccine type causes cervical cancer**. *Int J Cancer*, Apr 9 2019. ISSN 1097-0215 (Electronic) 0020-7136 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30963559> >.

ARBYN, M. *et al.* **Worldwide burden of cervical cancer in 2008**. *Ann Oncol*, v. 22, n. 12, p. 2675-86, Dec 2011. ISSN 1569-8041 (Electronic) 0923-7534 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21471563> >.

AYRES, A. R. G.; SILVA, G. A. E. **Prevalência de infecção do colo do útero pelo HPV no Brasil: revisão sistemática**. *Revista de Saúde Pública*, v. 44, p. 963-974, 2010. ISSN 0034-8910. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102010000500023&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000500023&nrm=iso) >.

BAUER, H. M. *et al.* **Genital human papillomavirus infection in female university students as determined by a pcr-based method**. *JAMA*, v. 265, n. 4, p. 472-477, 1991. ISSN 0098-7484. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1001/jama.1991.03460040048027> >.

BRASIL. **System of Information of Basic Attention (SIAB), municipality of Dourados** 2014.

CARESTIATO, F. N. *et al.* **Prevalence of human papillomavirus infection in the genital tract determined by hybrid capture assay**. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, v. 10, p. 331-336, 2006. ISSN 1413-8670. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-86702006000500006&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-86702006000500006&nrm=iso) >.

COCHAND-PRIOU, B. *et al.* **[Progress report on the Bethesda System]**. *Ann Pathol*, v. 26, n. 5, p. 382-8, Oct 2006. ISSN 0242-6498 (Print) 0242-6498 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17255927> >.



COLPANI, V. *et al.* **Prevalence of papillomavirus in Brazil: a systematic review protocol.** *BMJ Open*, v. 6, n. 11, p. e011884, Nov 22 2016. ISSN 2044-6055 (Electronic) 2044-6055 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27881522> >.

EKLUND, C. *et al.* **Global improvement in genotyping of human papillomavirus DNA: the 2011 HPV LabNet International Proficiency Study.** *J Clin Microbiol*, v. 52, n. 2, p. 449-59, Feb 2014. ISSN 1098-660X (Electronic) 0095-1137 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24478473> >.

GRAVITT, P. E. *et al.* **Improved amplification of genital human papillomaviruses.** *J Clin Microbiol*, v. 38, n. 1, p. 357-61, Jan 2000. ISSN 0095-1137 (Print) 0095-1137 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10618116> >.

HALEC, G. *et al.* **Pathogenic role of the eight probably/possibly carcinogenic HPV types 26, 53, 66, 67, 68, 70, 73 and 82 in cervical cancer.** *J Pathol*, v. 234, n. 4, p. 441-51, Dec 2014. ISSN 1096-9896 (Electronic) 0022-3417 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25043390> >.

IBGE. **Censo demográfico Brasileiro 2010.** IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: Brasil 2010.

JOURA, E.; BAUTISTA, O.; LUXEMBOURG, A. **A 9-Valent HPV Vaccine in Women.** *N Engl J Med*, v. 372, n. 26, p. 2568-9, Jun 25 2015. ISSN 1533-4406 (Electronic) 0028-4793 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26107058> >.

KAWAI, K. *et al.* **Estimated health and economic impact of quadrivalent HPV (types 6/11/16/18) vaccination in Brazil using a transmission dynamic model.** *BMC Infect Dis*, v. 12, p. 250, Oct 9 2012. ISSN 1471-2334 (Electronic) 1471-2334 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23046886> >.

NOBRE, R. J.; DE ALMEIDA, L. P.; MARTINS, T. C. **Complete genotyping of mucosal human papillomavirus using a restriction fragment length polymorphism analysis and an original typing algorithm.** *J Clin Virol*, v. 42, n. 1, p. 13-21, May 2008. ISSN 1386-6532 (Print) 1386-6532 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18304866> >.

NONNENMACHER, B. *et al.* **Identificação do papilomavírus humano por biologia molecular em mulheres assintomáticas.** *Revista de Saúde Pública*, v. 36, p. 95-100, 2002. ISSN 0034-8910. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102002000100015&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000100015&nrm=iso) >.

NOVAES, H. M. *et al.* **Cost-effectiveness analysis of introducing universal human papillomavirus vaccination of girls aged 11 years into the National Immunization Program in Brazil.** *Vaccine*, v. 33 Suppl 1, p. A135-42, May 7 2015. ISSN 1873-2518 (Electronic) 0264-410X (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25919154> >.

ROSITCH, A. F.; KRAKOW, M. **Invited Commentary: Moving From Evidence to Impact for Human Papillomavirus Vaccination-The Critical Role of Translation and Communication in Epidemiology.** *Am J Epidemiol*, v. 187, n. 6, p. 1277-1280, Jun 1 2018. ISSN 1476-6256 (Electronic) 0002-9262 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29860471> >.

RUSSOMANO, F. *et al.* **Efficacy in treatment of subclinical cervical HPV infection without intraepithelial neoplasia: systematic review.** Sao Paulo Medical Journal, v. 118, p. 109-115, 2000. ISSN 1516-3180. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-31802000000400007&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802000000400007&nrm=iso) >.

SARAIYA, M. *et al.* **Cancer registries and monitoring the impact of prophylactic human papillomavirus vaccines: the potential role.** Cancer, v. 113, n. 10 Suppl, p. 3047-57, Nov 15 2008. ISSN 0008-543X (Print) 0008-543X (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18980287> >.

SARAIYA, M. *et al.* **US assessment of HPV types in cancers: implications for current and 9-valent HPV vaccines.** J Natl Cancer Inst, v. 107, n. 6, p. djv086, Jun 2015. ISSN 1460-2105 (Electronic) 0027-8874 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25925419> >.

SAÚDE, M. D. **Novo calendário vacinal de 2017.** IMUNIZAÇÃO, S. D. V. E. S. D. D. Brasília: Brasil 2017.

SUNDSTROM, K. *et al.* **Prospective study of human papillomavirus (HPV) types, HPV persistence, and risk of squamous cell carcinoma of the cervix.** Cancer Epidemiol Biomarkers Prev, v. 19, n. 10, p. 2469-78, Oct 2010. ISSN 1538-7755 (Electronic) 1055-9965 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20671136> >.

TEIXEIRA, M. F. *et al.* **High risk human papillomavirus prevalence and genotype distribution among women infected with HIV in Manaus, Amazonas.** Virol J, v. 15, n. 1, p. 36, Feb 17 2018. ISSN 1743-422X (Electronic) 1743-422X (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29454382> >.

TORRE, L. A. *et al.* **Global cancer statistics, 2012.** CA Cancer J Clin, v. 65, n. 2, p. 87-108, Mar 2015. ISSN 1542-4863 (Electronic) 0007-9235 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25651787> >.

WANG, X. *et al.* **Prevalence and Genotype Distribution of Human Papillomavirus in Invasive Cervical Cancer, Cervical Intraepithelial Neoplasia, and Asymptomatic Women in Southeast China.** Biomed Res Int, v. 2018, p. 2897937, 2018. ISSN 2314-6141 (Electronic). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30402468> >.

WHO. **Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, October 2014.** Wkly Epidemiol Rec, v. 89, n. 43, p. 465-91, Oct 24 2014. ISSN 0049-8114 (Print) 0049-8114 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25346960> >.

YANG, Z. *et al.* **Concurrence of multiple human papillomavirus infections in a large US population-based cohort.** Am J Epidemiol, v. 180, n. 11, p. 1066-75, Dec 1 2014. ISSN 1476-6256 (Electronic) 0002-9262 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25355446> >.

ZANOTTI, K. M.; BELINSON, J. **Update on the diagnosis and treatment of human papillomavirus infection.** Cleve Clin J Med, v. 69, n. 12, p. 948, 951-5, 956 passim, Dec 2002. ISSN 0891-1150 (Print) 0891-1150 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12546268> >.

## DESAFIOS NO CUIDADO EM SAÚDE DA MULHER SURDA

Data de aceite: 01/09/2020

**Yndri Frota Farias Marques**

<http://lattes.cnpq.br/1224851520694805>

**Rebeca Coêlho Linhares**

<http://lattes.cnpq.br/9875494836065835>

**Luana Cristina Farias Castro**

<http://lattes.cnpq.br/2728273801309198>

**Lucas Carvalho Soares**

**Pauliane Miranda dos Santos**

<http://lattes.cnpq.br/4301043780754439>

**Raul Sá Rocha**

<http://lattes.cnpq.br/7980501340659560>

**Esther Barata Machado Barros**

<http://lattes.cnpq.br/9250699433948810>

**Maria Clara Sousa Lima**

<http://lattes.cnpq.br/8999938039508154>

**Robério Araújo de Carvalho**

<http://lattes.cnpq.br/4325284864491530>

**Carolina Lustosa de Medeiros**

<http://lattes.cnpq.br/6077515041810425>

**Clesivane do Socorro Silva do Nascimento**

<http://lattes.cnpq.br/7465771927913149>

**Mauro Mendes Pinheiro Machado**

<http://lattes.cnpq.br/2583317512989931>

**RESUMO: Introdução:** O direito à saúde situa-se como meio de acesso à cidadania, segundo a Declaração dos Direitos Humanos e esta questão aparece categorizada em vários eixos, nos quais a saúde da mulher tem preponderado em alguns aspectos e sido negligenciada em outros. Quando se observa substratos menores, é gritante o descaso relacionado às condutas destinadas à mulher surda que fica segregada e sem os conhecimentos básicos sobre a própria saúde, o que a faz alvo de agravos que poderiam ser evitados com ações preventivas simples. **Objetivos:** Identificar os principais obstáculos na prevenção e promoção da saúde da mulher surda, bem como detectar quais categorias de saúde são mais negligenciadas quando se trata da saúde destas mulheres. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática de publicações entre 2013 e 2018, utilizando fontes de literatura sobre artigos que discorreram sobre a saúde da mulher surda. **Desenvolvimento:** Nas Unidades Básicas de Saúde e nos hospitais de grande porte, persistem diversas barreiras de conhecimentos básicos de saúde por parte das mulheres surdas, sendo este um reflexo da dificuldade comunicacional com os profissionais de saúde que não conhecem a LIBRAS, exigindo a presença de um intérprete. Incide ainda, a superproteção por parte da família, que muitas vezes trata a surda como alguém incapaz de cuidar de si, impedindo a chegada de informações para essas pacientes. **Conclusão:** É necessário identificar as pacientes surdas e criar estratégias que garantam prevenção e promoção da saúde, bem como o fortalecimento da autonomia e do autocuidado. Além disso, estabelecer

mecanismos de aprendizagem da LIBRAS por parte da equipe interdisciplinar que atua em cada nível de atenção, a fim de que os profissionais possam estabelecer comunicação direta com a paciente e para que as informações sejam compreendidas sem a necessidade do intérprete ou familiar, o que asseguraria vínculo, confiança e sigilo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Língua de Sinais, Promoção da Saúde, Saúde da Mulher.

**ABSTRACT:Introduction:** According to the Universal Declarations of Human Rights, the right to health is a guarantee of access to citizenship. Among the various axes in which this issue is categorized women's health has prevailed in some and been neglected in others. Therefore, when considering vulnerable population, such as deaf women, there is a significant disregard for the medical conduct. These women are segregated from basic knowledge about their own health, generating a rupture of health promotion and disease prevention. **Objectives:** To identify the main obstacles in health promotion and disease prevention of deaf women, as well as to detect which health categories are more neglected. **Methods:** This is a systematic review using sources of literature on articles that discusses the health of deaf women, analyzing publications between 2013 and 2018. Scielo, Lilacs and BVS databases were used. In addition, articles were filtered only in Portuguese. According to the aforementioned criteria, 6 articles were selected to compose this review. **Discussion:** Whether in Basic Health Units or in hospitals, deaf women are still victims of several barriers to basic health knowledge. This is a failure of the health system, and can be considered a reflection of the communication difficulties with health professionals who do not know LIBRAS, requiring the presence of an interpreter. Furthermore, there is also the overprotection by the family, who often treat the deaf as someone unable to take care of themselves, preventing the arrival of information for these patients. **Conclusion:** The identification of deaf patients becomes essential in the creation of strategies that guarantee health prevention and promotion, as well as the strengthening of autonomy and self-care. Moreover, this study highlights the importance of LIBRAS learning mechanisms by the health team, so that professionals can establish a direct communication with the patient, ensuring the bond and medical confidentiality.

**KEYWORDS:** Sign Language, Health Promotion, Women's Health.

## REFERÊNCIAS

COSTA, Amanda de Andrade et al. Acolher e escutar o silêncio: o cuidado de enfermagem sob a ótica da mulher surda durante a gestação, parto e puerpério. *Rev. pesqui. cuid. fundam.*(Online), v. 10, n. 1, p. 123-129, 2018.

DE PAULA, Thayane Fraga; GEDIEL, Ana Luisa Borba; DIAS, Mylene Mayara Santos. Mulheres Surdas e o acesso às informações acerca da Saúde. *JMPHCl Journal of Management & Primary Health Care* ISSN 2179-6750, v. 7, n. 1, p. 147-147, 2016.

GEDIEL, Ana Luisa Borba. As mulheres surdas e o sistema público de saúde: caminhos para o acesso aos direitos sexuais reprodutivos deaf women and the health public system: ways to access sexual and reproductive rights. *Vivência: Revista de Antropologia*, v. 1, n. 48, p. 75-87, 2017.

MERÇON, Thays et al. Aspectos da Comunicação Acerca da Sexualidade e a Surdez: um Estudo Comparativo de Sinais Entre Libras e American Sign Language para a Produção de Material Didático de Relevância para a Saúde da Mulher Surda. *Blucher Medical Proceedings*, v. 1, n. 2, p. 22-22, 2014.

NOBREGA, Juliana Donato; MUNGUBA, Marilene Calderano; PONTES, Ricardo José Soares. Atenção à saúde e surdez: desafios para implantação da rede de cuidados à pessoa com deficiência. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 30, n. 3, 2017.

PIRES, Hindhiara Freire; ALMEIDA, Maria Antonieta Pereira Tigre. A percepção do surdo sobre o atendimento nos serviços de saúde. *Revista Enfermagem Contemporânea*, v. 5, n. 1, 2016.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**ISABELLE CERQUEIRA SOUSA** - Possui graduação em Terapia Ocupacional pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR) Ceará, com Especializações em: Psicopedagogia na Universidade Federal do Ceará (UFC), Desenvolvimento Neuropsicomotor no Instituto Brasileiro de Reeducação Motora (IBRM) no Rio de Janeiro, Pós-graduação Lato sensu em NeuroAprendizagem no Centro Universitário (UNICHRISTUS). Obteve seu Mestrado em Educação Especial na Universidade Estadual do Ceará (UECE). É Doutoranda em Saúde Coletiva na Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Como Terapeuta Ocupacional trabalhou durante 12 anos na área do desenvolvimento de crianças e jovens com déficit intelectual na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais APAE de Fortaleza, e atuou também com atendimentos clínicos e Terapia Ocupacional domiciliar. Como docente ministrou disciplinas na área da Educação Especial/inclusiva em Cursos de Especialização na Universidade Vale do Acaraú (UVA Ceará), foi também professora convidada na Universidade Estadual do Ceará e na Universidade de Fortaleza. No Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS) trabalhou com gestão educacional como Supervisora Acadêmica e Operacional durante 12 anos nos cursos da saúde. No referido Centro Universitário atuou também como: parecerista do Comitê e Ética e Pesquisa (CEP), e foi membro da Comissão Própria de Avaliação institucional (CPA). É orientadora de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) nas áreas da educação e saúde no Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS) e Consultora na coordenadora da Pós-graduação em Psicopedagogia Clínica e Escolar do Centro Universitário 7 de Setembro (UNI 7) em Fortaleza-CE. Atualmente por ocasião do Doutorado em Saúde Coletiva (UNIFOR) participa do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde nos Espaços Educacionais (NEPSEE), cadastrado na Plataforma de Pesquisa do CNPq. É Revisora ad hoc da Revista Brasileira em Promoção da Saúde (RBPS) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). É avaliadora de periódicos no segmento de educação e saúde, membro do Conselho Técnico Científico e revisora de E-books da Editora Atena. Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/9927536298829197>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5131-3395>. E-mail: [isabellecerq@yahoo.com.br](mailto:isabellecerq@yahoo.com.br).

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Aborto 11, 5, 19, 20, 21, 23, 24, 27, 28, 29, 30, 40, 41, 51, 60, 84

Assistência 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 13, 14, 17, 20, 21, 29, 30, 31, 40, 41, 44, 47, 48, 55, 56, 60, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 95, 98, 99, 100, 107, 108, 112, 114, 115, 116, 117, 127

Atenção Primária à Saúde 10, 38, 39, 40, 48, 106

### C

Cancer 33, 70, 102, 113, 117, 118, 126, 133, 134, 135

Câncer de mama 112, 113, 114, 115, 116, 117, 123, 124

### D

Diabetes gestacional 59

### E

Educação em saúde 37, 60, 61, 66, 97, 98, 99, 100, 112, 116

Emoções 5, 82, 83, 87, 90, 98

Endometriose 118, 119, 120, 124

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 18, 30, 42, 48, 49, 57, 71, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 97, 98, 99, 100, 101, 115, 137, 138

### F

Farmacoterapia 33

### G

Gênero 6, 9, 18, 31, 34, 39, 40, 43, 46, 47, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 122

Genotipagem 125, 129, 132

Gestação 14, 16, 20, 28, 29, 37, 40, 44, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 59, 60, 72, 73, 74, 77, 78, 79, 80, 81, 90, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 137

Gestação de alto risco 80, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100

Gestante 15, 16, 34, 41, 54, 56, 73, 79, 80, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100

### H

Hipertensão Gestacional 72, 73, 81

Hospitalização 85, 86, 93, 94, 95, 96, 99

HPV 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135

Humanização 10, 12, 13, 14, 16, 92, 95

## **I**

Infecção 15, 16, 19, 20, 21, 23, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 36, 37, 41, 51, 60, 97, 113, 125, 126, 127, 129, 132, 133

## **M**

Mães 43, 44, 46, 82, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 95, 98, 99

Mastectomia 112, 116

Mulher 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 30, 33, 47, 95, 99, 102, 103, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 115, 125, 136, 137

## **N**

Neonatos 82, 87

Neoplasia Mamária 118, 120

## **O**

Obstetrícia 17, 57, 71, 72, 81

## **P**

Pesquisa 4, 5, 6, 9, 10, 12, 15, 17, 19, 21, 23, 24, 25, 29, 34, 35, 36, 43, 48, 49, 51, 57, 58, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 82, 86, 87, 91, 94, 96, 98, 100, 110, 112, 114, 120, 125, 128, 131, 139

Pré-natal 13, 14, 15, 16, 29, 37, 39, 40, 44, 46, 48, 50, 51, 53, 56, 60, 80, 81, 82, 90, 97, 98, 99, 100

Prevenção 5, 19, 20, 21, 29, 30, 35, 36, 37, 38, 50, 52, 54, 55, 56, 60, 80, 85, 92, 106, 107, 108, 109, 113, 114, 115, 123, 136

Problemas socioeconômicos 33

Promoção da saúde da mulher 136

## **S**

Saúde Coletiva 37, 48, 49, 111, 139

Saúde da Mulher 10, 14, 17, 30, 47, 110, 111, 125, 136, 137

Saúde materno-infantil 39

Saúde pública 3, 17, 30, 31, 33, 34, 36, 38, 40, 49, 56, 106, 107, 108, 126

Sexualidade 10, 11, 12, 13, 17, 137

Sífilis 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57

Sífilis Congênita 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 57



Sífilis gestacional 37, 38, 43, 48, 49, 50, 51, 54, 55, 56, 57

## **U**

Uncaria Tomentosa 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124

## **V**

Vigilância em Saúde 37, 47, 57

Violência contra a Mulher 7, 8, 10, 14

Violência Sexual 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

# Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios

## 3

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 



# Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios 3

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

