

Trajetórias em Saúde: Conhecimento e Prática na Formação Profissional



Ana Paula Machado Silva
Muniz Araújo Pereira Junior
Sandra Maria Barbosa Silva
Ruhena Kelber Abrão
(Orgs)
Volume 2

Trajetórias em Saúde: Conhecimento e Prática na Formação Profissional



**Ana Paula Machado Silva
Muniz Araújo Pereira Junior
Sandra Maria Barbosa Silva
Ruhena Kelber Abrão
(Orgs)
Volume 2**

ANA PAULA MACHADO SILVA
MUNIZ ARAÚJO PEREIRA JUNIOR
SANDRA MARIA BARBOSA SILVA
RUHENA KELBER ABRÃO
(ORG)

TRAJETÓRIAS EM SAÚDE: CONHECIMENTO E PRÁTICA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

VOLUME 2

ANA PAULA MACHADO SILVA
MUNIZ ARAÚJO PEREIRA JUNIOR
SANDRA MARIA BARBOSA SILVA
RUHENA KELBER ABRÃO
(ORG)

TRAJETÓRIAS EM SAÚDE: CONHECIMENTO E PRÁTICA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

1ª Edição
Volume 2
PALMAS
2025

Universidade Federal do Tocantins
Editora da Universidade Federal do Tocantins - EDUFT

Reitor
Luis Eduardo Bovolato

Vice-reitora
Marcelo Leineker Costa

Pró-Reitor de Administração e Finança:
(PROAD)

Carlos Alberto Moreira de Araújo

Pró-Reitor de Avaliação e Planejamento:
(PROAP)

Eduardo Andrea Lemus Erasmo

Pró-Reitor de Assuntos Estudantis
(PROEST)

Kherlley Caxias Batista Barbosa

Pró-Reitora de Extensão, Cultura e
Assuntos Comunitários (PROEX)

Maria Santana Ferreira dos Santos

Pró-Reitora de Gestão e Desenvolvimento
de Pessoas
(PROGEDEP)

Michelle Matilde Semiguen Lima Trombi
Duarte

Pró-Reitor de Graduação (PROGRAD)
Eduardo José Cezari

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação:
(PROPESQ)

Karylleila dos Santos Andrade

Pró-Reitor de Tecnologia e Comunicação:
(PROTIC)

Werley Teixeira Reinaldo

Conselho Editorial
Presidente

Ruhena Kelber Abrão Ferreira

Membros do Conselho por Área

Ciências Biológicas e da Saúde
Ruhena Kelber Abrão Ferreira

Ciências Humanas, Letras e Artes
Fernando José Ludwig

Ciências Sociais Aplicadas
Ingrid Pereira de Assis

Interdisciplinar
Wilson Rogério dos Santos

O padrão ortográfico e o sistema de citações e referências bibliográficas são prerrogativas de cada autor. Da mesma forma, o conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade de seu respectivo autor.



<http://www.abecbrasil.org.br>



<http://www.abeu.org.br>

TRAJETÓRIAS EM SAÚDE: CONHECIMENTO E PRÁTICA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Capa: Criada pela Inteligência Artificial por Ruhena Kelber Abrão

Revisão Linguística: Flávio Gomes

Diagramação: Ana Luiza Lopes Costa

Revisão Técnica: Andrey Gomes Viana

Doi 10.20873//_eduft_2025_27

Ficha catalográfica

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Trajetórias em saúde [livro eletrônico] :
conhecimento e prática na formação
profissional : volume 2 / organização Ana Paula
Machado Silva...[et al.]. -- Palmas, TO :
Editora Universitária - EdUFT, 2025.
PDF

Vários autores.
Outros organizadores: Muniz Araújo Pereira
Silva, Sandra Maria Barbosa Silva, Ruhena Kelber
Abrão.

Bibliografia.
ISBN 978-65-5390-171-1

1. Educação médica 2. Inovações médicas
3. Profissionais da saúde - Formação 4. Tecnologia
I. Silva, Ana Paula Machado. II. Silva, Muniz Araújo
Pereira. III. Silva, Sandra Maria Barbosa. IV. Abrão,
Ruhena Kelber.

25-280560

CDD-610.7

Índices para catálogo sistemático:

1. Profissionais da saúde : Formação : Ciências
médicas 610.7

Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380

Apresentação

A obra *Trajetórias em Saúde: Conhecimento e Prática na Formação Profissional* nasce com o propósito de fortalecer a formação em saúde, com ênfase no campo da Enfermagem, por meio da integração entre saberes acadêmicos, experiências práticas e as demandas concretas dos serviços de saúde. Trata-se de uma coletânea composta por oito capítulos elaborados por profissionais, docentes e pesquisadores vinculados ao CEPELS – Centro de Formação, Extensão, Inovação e Pesquisa em Educação, Lazer e Saúde, grupo comprometido com a qualificação do cuidado e com a valorização da atuação multiprofissional no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os capítulos apresentados resultam de pesquisas científicas, ações extensionistas e vivências investigativas que expressam o engajamento dos membros do CEPELS com a transformação da realidade educacional e assistencial. Cada texto aborda uma dimensão essencial do fazer em saúde, com foco em temas atuais e socialmente relevantes, tais como: a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) em mulheres em situação de vulnerabilidade; a assistência integral a pessoas com doenças crônicas não transmissíveis; estratégias de prevenção do câncer de colo uterino; o uso da laserterapia no tratamento de feridas; a prevenção de infecções urinárias em gestantes; os determinantes socioambientais no aumento dos casos de arboviroses; a simulação realística como ferramenta inovadora na formação profissional; e a assistência humanizada durante o parto.

A diversidade temática contemplada na obra reflete os múltiplos desafios enfrentados nos distintos níveis de atenção à saúde, com destaque para a atenção primária, a educação permanente e a consolidação de práticas baseadas em evidências científicas, sensibilidade ética e compromisso social. Mais do que uma coletânea

TRAJETÓRIAS EM SAÚDE: CONHECIMENTO E PRÁTICA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

de estudos, esta publicação propõe uma formação crítica, reflexiva e humanizada, que reconhece o protagonismo dos profissionais de saúde como agentes transformadores da realidade.

Trajetórias em Saúde é, portanto, fruto de um esforço coletivo, sustentado por uma visão de educação inovadora e comprometida com a prática. Ao promover o diálogo entre teoria e prática, ciência e cuidado, esta obra oferece uma contribuição significativa para a qualificação da assistência em saúde. Destina-se a estudantes, docentes, profissionais e gestores, servindo como importante instrumento formativo e inspirador de novas trajetórias no cuidado, na gestão e na formação em saúde.

Organizadores da coletânea

Prefácio

A coletânea Trajetórias em Saúde: Conhecimento e Prática na Formação Profissional reúne uma valiosa contribuição para o campo da Enfermagem e das Ciências da Saúde, destacando a articulação entre conhecimento teórico, vivência prática e compromisso com a qualidade da formação profissional. Esta obra é fruto da dedicação de diversos autores que, a partir de suas experiências acadêmicas e profissionais, constroem um panorama atual e reflexivo sobre temas fundamentais para a saúde coletiva e individual.

Composta por oito capítulos, a obra oferece ao leitor uma diversidade de abordagens que refletem os desafios cotidianos enfrentados pelos profissionais de saúde, especialmente os da Enfermagem, nos diferentes níveis de atenção. Cada capítulo é um convite à reflexão crítica, ao aprofundamento científico e à valorização das práticas de cuidado baseadas em evidências.

No Capítulo 1 – “Intervenções de Enfermagem nas ISTs em Mulheres com Vulnerabilidade: Prevenção, Diagnóstico e Tratamento”, são discutidas estratégias de cuidado voltadas para um grupo especialmente exposto a riscos, evidenciando a importância da atuação sensível e qualificada da Enfermagem.

No Capítulo 2 – “O Papel da Enfermagem na Assistência Integral a Pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis” aborda a complexidade do cuidado contínuo e a necessidade de um olhar ampliado e humanizado sobre condições que exigem acompanhamento prolongado.

No Capítulo 3 – “Estratégias de Saúde para a Prevenção do Câncer de Colo Uterino na Atenção Básica”, são apresentados caminhos para fortalecer a prevenção e o diagnóstico precoce, com ênfase na Atenção Primária.

No Capítulo 4 – “Atuação Profissional de Enfermagem no Tratamento de Feridas com Laserterapia” traz uma inovação tecnológica aplicada ao cuidado, ressaltando os avanços e benefícios da laserterapia na cicatrização de feridas.

TRAJETÓRIAS EM SAÚDE: CONHECIMENTO E PRÁTICA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

No Capítulo 5 – “Infecção Urinária em Gestante e Complicações Relacionadas: Estratégias para Prevenção” foca na saúde materna, destacando ações de prevenção e manejo qualificado para evitar agravos durante o período gestacional.

No Capítulo 6 – “Determinantes Socioambientais e Biológicos no Aumento de Casos de Arboviroses” propõe uma análise dos fatores que influenciam o crescimento dessas doenças e as respostas necessárias no campo da saúde pública.

No Capítulo 7 – “Aplicando Simulação Realística como Ferramenta Inovadora na Educação Profissional e Tecnológica em Saúde”, é apresentada uma metodologia ativa de ensino que contribui para o desenvolvimento de competências práticas e seguras entre os estudantes e profissionais da saúde.

Por fim, o Capítulo 8 – “Assistência Humanizada Durante a Parturição: O Papel do Enfermeiro” enfatiza a importância do cuidado empático e respeitoso no momento do parto, reafirmando o protagonismo do enfermeiro na promoção de um nascimento seguro e humanizado.

Este livro se destina a estudantes, professores, pesquisadores e profissionais da área da saúde que desejam aprofundar seus saberes e práticas em torno da formação e do exercício profissional. Que esta leitura inspire novas trajetórias, fortaleça o compromisso com o cuidado integral e contribua para a construção de uma saúde mais humana, equitativa e transformadora.

Boa leitura!

Professor Doutor Mikael Henrique de Jesus Baptista

Sumário

CAPÍTULO 1 16
**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NAS ISTs EM MULHERES COM
VULNERABILIDADE: PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**

Ester Ribeiro de Lima
Josiany Rodrigues Barbosa
Cleison Almeida Nunes
Leda Maria Tomazi Fagundes
Anice de Souza Moura
Ana Paula Machado

CAPÍTULO 2 27
**O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA INTEGRAL A PACIENTES
COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

Julia Mendonça Moura
Leda Maria Tomazi Fagundes
Cleison Almeida Nunes
Anice de Souza Moura
Tiago Evangelista Pereira da Silva
Ana Paula Machado Silva

CAPÍTULO 3 43
**ESTRATÉGIAS DE SAÚDE PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO
UTERINO NA ATENÇÃO BÁSICA**

Anna Letícia Noletto Tavares
Luana Silva Fontoura
Leda Maria Tomazi Fagundes
Cleison Almeida Nunes
Anice de Souza Moura
Ana Paula Machado Silva

CAPÍTULO 4 63
**ATUAÇÃO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE
FERIDAS COM LASERTERAPIA**

Ester Samara Lima e Silva Rosario
Muniz Araújo Pereira Júnior
Sandra Maria Barbosa Silva
Ana Lucia Brito dos Santos
Fabiana Pires Lopes Vicente

CAPÍTULO 5 75
**INFECÇÃO URINÁRIA EM GESTANTE E COMPLICAÇÕES
RELACIONADAS: ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO**

Sindyellen Guimarães de Oliveira

Muniz Araújo Pereira Júnior

Sandra Maria Barbosa Silva

Ana Lucia Brito dos Santos

Darlington Ribeiro Lima

Ana Paula Machado Silva

CAPÍTULO 6 93
**DETERMINANTES SOCIOAMBIENTAIS E BIOLÓGICOS NO AUMENTO DE
CASOS DE ARBOVIROSES**

Leomar Barbosa Campos

Lucas Caldas Carneiro

Muniz Araújo Pereira Júnior

Ana Lucia Brito dos Santos

Marco Antônio Lima Gomes

CAPÍTULO 7 102
**APLICANDO SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO FERRAMENTA INOVADORA
NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA EM SAÚDE**

Marco Antonio Lima Gomes

Muniz Araújo Pereira

Muniz Araújo Pereira Júnior

Sandra Maria Barbosa Silva

Darlington Ribeiro Lima

Ana Lucia Brito dos Santos

CAPÍTULO 8 116
**ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DURANTE A PARTURIÇÃO: O PAPEL DO
ENFERMEIRO**

Paula Costa Alencar

Ana Lucia Brito dos Santos

Muniz Araújo Pereira

Darlington Ribeiro Lima

Fabício Bezerra Eleres

Ana Paula Machado Silva

SOBRE OS ORGANIZADORES 135

SOBRE AS AUTORAS E OS AUTORES 136

Cordel das ISTs: Informação é Proteção

Pensa num cordel danado,
Que foi difícil rimar!
Foram horas elaborando
Pra poder te alertar.
Mas o tema é importante,
Então vale escutar.

As ISTs são infecções
Que você pode pegar,
Se não usa preservativo
Na hora de se entregar.
Algumas são bem severas,
Difíceis de tratar.

No sexo sem prevenção,
A chance é verdadeira.
Não importa a ocasião,
Use o preservativo à beira.
Pois ISTs não escolhe
Idade, cor ou bandeira.

A sífilis, bem sorrateira,
Começa com uma ferida.
Some em poucas semanas,
Mas continua escondida.
Se não cuidar com remédio,
Pode afetar toda a vida.

A herpes não tem cura,
Mas tem como controlar.
Com antivirais na crise,
Dá pra melhorar.
As bolhas podem doer,
Mas dá pra tratar.

HPV também preocupa,
Causa verrugas e aflição.
Às vezes nem se percebe,
Mas traz grande complicação.
Vacina e exames ajudam
Na prevenção.

TRAJETÓRIAS EM SAÚDE: CONHECIMENTO E PRÁTICA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

O HIV é traiçoeiro,
Ataca sem anunciar.
Enfraquece a imunidade,
E pode tudo afetar.
Mas tem tratamento certo
Que ajuda a controlar.

Gonorreia causa ardor,
Na hora de urinar.
Se não trata, traz dor
E pode até complicar.
Mas com antibiótico certo,
É possível se curar.

Essas infecções, amigo,
São fáceis de evitar.
Use sempre preservativo
Pra depois não lamentar.
Prevenção é cuidado,
É viver e se cuidar.

Encerramos esse cordel,
Foi um grande desafio!
Pesquisamos, escrevemos,
Quase viramos um rio.
Mas com garra e paciência,
Vencemos todo o frio.

Anny Beatriz se esforçou,
Cínthia Lopes não parou,
Giovana Lopes ajudou,
Kellyson Alves somou,
Léia Anders trabalhou,
E o cordel aqui chegou!

Deu trabalho, deu suadeira,
Mas o saber valeu a pena!
E Naiara Mesquita,
Professora tão serena,
Nos guiou com paciência
E a jornada foi amena!

Fica aqui a lição,
Com rima e emoção:
As ISTs não são jogo,
Cuidar é prevenção.
Com preservativo e exame,
Protegemos o coração.

TRAJETÓRIAS EM SAÚDE: CONHECIMENTO E PRÁTICA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Por Anny Beatriz Rodrigues e Silva,
Cinthia Lopes Moraes Milhomem,
Kellyson Alves dos Santos
Léia Anders Virgina Nascimento.

Este cordel foi elaborado com o intuito de conscientizar a comunidade acadêmica e a população sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), abordando formas de prevenção, sintomas e tratamento por meio da linguagem do cordel.

“A felicidade e a saúde são
incompatíveis com a ociosidade”.
Aristóteles

CAPÍTULO 1

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NAS ISTs EM MULHERES COM VULNERABILIDADE: PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Ester Ribeiro de Lima
Josiany Rodrigues Barbosa
Cleison Almeida Nunes
Leda Maria Tomazi Fagundes
Anice de Souza Moura
Ana Paula Machado

RESUMO

Este artigo traz em discussão um grande problema de saúde pública mundial, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Na qual tem tornando uma preocupação sanitária para as autoridades de saúde, por serem consideradas infecções causadas pela relações sexuais, muitas vezes precocemente iniciada, com vários parceiros, sem nenhuma proteção e devido baixo nível de conhecimento sobre as consequências, riscos e doenças (ISTs) Diante dessa problemática, o objetivo é ressaltar a importância do enfermeiro na prevenção e tratamento de ISTs em mulheres, através de ações preventivas, educativas e curativas, a fim de melhorar o atendimento, o acolhimento primário e diminuir a incidência de casos e transmissões. Metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica da literatura referente ao tema, com base em artigos. Conclui-se sobre a eficácia dos tratamentos devido o acompanhamento de forma humanizada, acolhedora e precisa pelo profissional de enfermagem tanto nas mulheres como com seus parceiros, e ainda nas ações de conscientização à prevenção junto a instituições de ensino e comunidades, instruídos para a responsabilidade de saúde em meio às relações com o outro.

PALAVRAS-CHAVES: Enfermagem, Infecções, Prevenção, Mulheres, Vulnerabilidade

INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são doenças contraídas por relações desprotegidas, na qual a mesma pode ser adquirida tanto pelo homem, quanto pela mulher em que um esteja infectado no ato sexual sem proteção, podendo ocorrer pela via oral, anal e vaginal (SILVA; JACOB; HIRDES, 2015). Bem como pode ser transmitida da mãe para a criança durante a gestação, no parto ou pela amamentação (BRASIL, 2019).

São consideradas fatores relevantes em causa de infertilidade, sequelas e morte na população mundial e podem ser causadas por mais de 30 agentes causadores como vírus, bactérias ou outros microrganismos, são alguns exemplos de IST: Sífilis, HPV (Papilomavírus Humano), doença inflamatória pélvica (DIP), donovanose, gonorreia, infecção por clamídia, tricomoníase, a síndrome da imunodeficiência adquirida que é conhecida como Aids, infecção pelo Papiloma vírus Humano (HPV) e hepatites virais B e C" (BRASIL, 2019).

Tratando-se de uma das infecções que mais têm crescido em números mundialmente, o HIV/AIDS se destaca. Em 2022, 46% de todas as novas infecções por HIV ocorreram entre mulheres e meninas (de todas as idades). Na África Subsaariana, mulheres e meninas representaram 63% de todas as novas infecções por HIV. Em todas as outras regiões geográficas, mais de 70% das novas infecções por HIV em 2022 ocorreram entre homens e meninos (UNAIDS, 2022).

Semanalmente, cerca de 4 mil mulheres e adolescentes do sexo feminino, com idades entre 15 e 24 anos, foram infectadas pelo HIV no mundo. Destas, 3.100 ocorreram na África Subsaariana, uma área de grande vulnerabilidade social e com baixa assistência sanitária (Ministério da Saúde, 2022).

Segundo dados do Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2018, de 1980 a 2018 foram notificados 926.742 casos de AIDS no Brasil, com uma média anual de 40 mil novos casos nos últimos cinco anos, apresentando uma concentração nas regiões Sudeste e Sul do país, que correspondem a 71,8% dos casos. Apesar das taxas de detecção da doença estarem em declínio nos últimos anos, os números ainda são preocupantes (BRASIL, 2019).

Considerando que a adolescência é um período de transformação e vulnerabilidade, que pode variar conforme cada indivíduo — não se limitando apenas à faixa etária ou às alterações físicas, mas também psíquicas e sociais — ressalta-se a importância de conscientizar, educar e prevenir esses jovens por meio de ações de saúde, para que iniciem sua vida sexual de forma segura e saudável. É nesse período que os adolescentes constroem sua personalidade e autonomia, vivenciando descobertas significativas, como a do próprio corpo e da sexualidade, o que pode expô-los a situações de risco, com destaque para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) (FONSECA et al., 2013; PEREIRA et al., 2020).

Sabendo que a educação em saúde é uma ferramenta de trabalho dos profissionais de enfermagem, abordar as ISTs com os adolescentes é uma estratégia que pode estimular comportamentos saudáveis e seguros, reduzindo possíveis infecções e futuras transmissões dessas doenças (FONSECA et al., 2013).

Diante desse contexto, questiona-se: qual o papel do enfermeiro na prevenção e no tratamento de ISTs em mulheres em situação de vulnerabilidade? De que forma o profissional pode contribuir para a redução dos efeitos desse problema de saúde mundial?

Para isso, propõe-se uma pesquisa bibliográfica da literatura. Esse tipo de metodologia é caracterizado por resumir as ideias já apresentadas em outros estudos sobre o problema em análise (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). A pesquisa será realizada por meio da leitura de artigos, trabalhos

TRAJETÓRIAS EM SAÚDE: CONHECIMENTO E PRÁTICA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

acadêmicos e livros que abordam ISTs, o público feminino como o mais afetado, a educação em saúde, a vulnerabilidade nas transmissões das doenças, bem como a humanização e recuperação da paciente em ambiente hospitalar. Serão utilizadas as bases científicas Medline, SciELO, PubMed, BVS, além do Google Acadêmico e documentos da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde.

A pesquisa tem como objetivo geral identificar, por meio de estudos científicos, a importância da assistência de enfermagem na prevenção das ISTs em escolas, comunidades e penitenciárias femininas, bem como apontar os fatores de risco para ISTs em mulheres e descrever a atuação do enfermeiro na promoção da saúde diante desse problema de saúde pública.

Diante dos aspectos apresentados, a relevância do estudo justifica-se pela necessidade de identificar a importância da enfermagem, por meio de ações de educação e promoção da saúde, na prevenção desses agravos à população feminina e, de forma geral, à população em situação de vulnerabilidade social.

O ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE ISTs EM MULHERES COM VULNERABILIDADE

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

É notório que o perfil epidemiológico das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) vem se modificando durante as últimas décadas em todo o mundo, com aumento significativo do número de casos entre mulheres. Contextos históricos revelam que as mulheres brasileiras enfrentam vários obstáculos em virtude do preconceito, dos processos vinculados à dinâmica de gênero e das relações sexuais e reprodutivas¹.

As infecções sexualmente transmissíveis estão entre os problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo, ainda com todo o avanço

científico, tecnológico, preventivo e curativo. Contêm uma série de síndromes clínicas que podem ser disseminadas principalmente por meio do contato sexual. São capazes de tornar o organismo humano mais vulnerável a outras doenças e apresentam complicações mais graves em mulheres, como infertilidade, abortamento espontâneo, malformações congênitas e até a morte, caso não sejam tratadas.

Devido à adolescência ser um período de transformação, vulnerabilidade que pode variar de acordo com cada indivíduo, não se limitando apenas à faixa etária ou alterações físicas, mas também psíquicas e sociais, ressalta-se a importância de conscientizar, educar e prevenir esses jovens através de ações de saúde, para que, ao iniciarem a vida sexual, seja de forma segura e saudável. É durante esse período que os adolescentes buscam construir sua personalidade e autonomia e vivenciam descobertas significativas, tais como a descoberta de seu corpo e da sexualidade, que podem os expor a situações de vulnerabilidade, com destaque para ISTs (FONSECA et al., 2013; PEREIRA et al., 2020).

MULHERES EM SITUAÇÕES VULNERÁVEIS

A construção da sociedade em moldes patriarcais ainda hoje impõe regras, no âmbito sexual, para homens e mulheres, incidindo, inclusive, no processo saúde-doença e na vulnerabilidade às ISTs. Cabe à mulher as funções de mãe, esposa e “dona do lar”, estando sua sexualidade atrelada essencialmente à reprodução. Assim, as mulheres estão associadas a uma postura passiva e encontram-se em um nível desfavorável em relação aos homens, no acesso à educação, trabalho e sustentabilidade econômica.

A atual política de saúde feita para a mulher propõe contemplar, em princípios e diretrizes, fatores relacionados à promoção e humanização da saúde. Rompe com o enfoque biologicista e medicalizante, adotando o conceito de saúde integral, propondo atender à mulher em todas as etapas da vida, englobando segmentos que estavam à margem dos serviços de

saúde³. A falta de conhecimento relacionado às ISTs, assim como o constrangimento em expor sua sexualidade, leva algumas mulheres a procurarem os serviços de saúde apenas em situações de adoecimento.

A epidemia das infecções sexualmente transmissíveis é uma realidade mundial, que se alastra de modo expressivo nas regiões mais precárias. Essa epidemia afeta a plenitude da vida de muitas pessoas de comunidades e combina com a falta de recursos básicos, de conscientização, com baixas condições socioeconômicas e culturais. Esses são alguns dos fatores que se destacam para o agravamento da doença em comunidades. Nesse sentido, a pobreza está relacionada à população com dificuldades de acesso à educação, além de outras situações de vulnerabilidade, como a falta de acesso aos serviços de saúde, violência urbana, entre outras condições que ampliam as chances de adoecimento.

No processo saúde-doença, na condição da infecção pelo HIV, existem características específicas da mulher que a diferem do homem, como os fatores biológicos e sociais, que favorecem a infecção pelo vírus e o desenvolvimento da doença. Entre essas diferenças, destacam-se as diferenças anatômicas, a maior concentração do vírus no sêmen do que na mucosa vaginal, inflamações e irritações, bem como a vulnerabilidade para outras infecções sexualmente transmissíveis, a desigualdade social, as questões de gênero e a falta de percepção de risco em mulheres envolvidas em relacionamentos estáveis.

ISTs COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Para o Programa das Nações Unidas sobre HIV e AIDS (Unaid)⁷, o fato de a maioria da população que vive com HIV ser composta por mulheres mostra o nível de vulnerabilidade ao qual elas estão expostas em todos os continentes. As novas infecções pelo HIV foram reduzidas em 52% desde o pico em 1997. As mulheres foram responsáveis por 50% de todas as novas infecções em 2020.

A Organização Mundial da Saúde enfatiza que o enfrentamento à doença não parou durante a pandemia da COVID-19. O Ministério da Saúde expandiu a estratégia de dispensação ampliada de antirretrovirais (ARV) de 30 para 60 ou até 90 dias.

Hoje, 77% dos pacientes em tratamento têm dispensação para 60 e 90 dias, enquanto, em 2019, eram 48%. Ademais, o uso de autotestes foi ampliado com o objetivo de reduzir o impacto na identificação de casos de HIV em decorrência da pandemia.

Atualmente, no Brasil, as mulheres foram responsáveis por aproximadamente 50% de todas as novas infecções por HIV em 2020. Elas representam 51% da população, o que equivale a 97 milhões de pessoas, e isso justifica a necessidade de ações de saúde multiprofissionais voltadas para esse grupo⁸.

PRINCIPAIS ISTs CONTRAÍDAS POR MULHERES

De acordo com Brasil (2011), os principais tipos de ISTs são:

Sífilis: Surge primeiramente como uma ferida nos órgãos sexuais, com nódulos nas virilhas. As feridas e as ínguas são indolores, desaparecem depois de um tempo, porém se não forem cuidadas elas avançam com surgimento de manchas pelo corpo, queda capilar, cegueira, doença do coração e paralisias. Cancro mole: Conhecida na linguagem popular como cavalo, e chamada de cancro venéreo, surge com feridas dolorosas de base mole.

Herpes: Aparece sobretudo na parte externa da vagina como pequenas bolhas, ardendo e coçando e transformando-se muitas vezes em feridas.

TRAJETÓRIAS EM SAÚDE: CONHECIMENTO E PRÁTICA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Donovanose: Infecção bacteriana crônica, progressiva e lenta, afetando a pele e a mucosa genital, de baixa infectividade.

Linfogranuloma venéreo: Surge como uma lesão genital que perdura por pouco tempo, de três a cinco dias, é uma ferida ou elevação da pele, quando curada surge um inchaço com dores nos gânglios de uma das virilhas, caso não seja tratada evoluirá para formação de feridas com pus.

HPV: Lesão localizada na região genital, acometida pelo papilomavírus humano. Conhecida como crista de galo, figueira ou cavalo de crista.

Gonorreia: Infecção mais comum entre todas, conhecida também por blenorragia, pingadeira e esquentamento. Na mulher ela atinge sobretudo o colo do útero.

HIV: Obtida pela infecção do organismo humano pelo HIV (vírus da imunodeficiência adquirida). Comprometendo o sistema imunológico fazendo com que o organismo fique frágil sem poder realizar a proteção contra as agressões externas acometidas no organismo como bactérias, outros vírus, parasitas e células cancerígenas.

Hepatite B e C: Na hepatite B a transmissão ocorre pelo esperma e secreção vaginal, via sexual e pelo contato com sangue via parenteral, percutânea e vertical. Já na hepatite C a transmissão se dá sobretudo pelo contato com o sangue. A transmissão via sexual se dá pela falta de uso do preservativo.

Existe um Manual Políticas e Diretrizes de Prevenção às ISTs e HIV/AIDS entre Mulheres que é fruto da necessidade de registrarmos os caminhos que temos percorrido na busca e no desafio de estabelecermos estratégias para o controle da epidemia de AIDS entre as mulheres, que buscam orientar sobre situações e contextos sociais e culturais que podem fazer diferença no cuidado à saúde de homens e mulheres.

Diferentemente do modelo de saúde curativista que predominou por décadas no Brasil e que não gerou impacto positivo no processo saúde-doença, a assistência de enfermagem visa o cuidado integral do indivíduo, focada em ações de prevenção de agravos e na melhoria da qualidade de vida (BATISTA; ARAÚJO; NASCIMENTO, 2019).

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DIANTE DESSE PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Destaca-se a atuação do enfermeiro nesse processo preventivo e curativo, pois ele tem um papel fundamental como educador em saúde, orientando não só as mulheres, mas todas as faixas etárias, tornando-as capazes de se cuidar e se prevenir contra doenças em geral. O enfermeiro fornece dados que contribuem para a adoção de medidas preventivas, sendo esse o melhor caminho para uma vida saudável. Além disso, o enfermeiro tem um papel relevante na atenção primária, nas estratégias de saúde da família, pois gerencia todo o processo terapêutico, coordena os serviços da equipe de enfermagem e consegue envolver o público feminino em todas as fases do ciclo vital da mulher, desde a prevenção até a manutenção da saúde. Em conjunto com sua equipe técnica, especialmente os ACS, por meio das visitas domiciliares, consegue captar e identificar vulnerabilidades na comunidade, incidência de casos e situações relacionadas a infecções ou suspeitas.

O cuidado do enfermeiro no pós-diagnóstico e tratamento possibilita uma escuta ativa que valoriza as queixas e necessidades individuais de cada paciente, atentando-se não somente à doença em si, mas também aos aspectos emocionais (SANTOS et al., 2018). Segundo Rocha (1999), essa conduta promove a autonomia dos pacientes, com sigilo em situações de possíveis constrangimentos, abordagem para a família com o apoio da equipe multiprofissional e assistência psicológica, garantindo um tratamento eficaz, tranquilo e com suporte familiar, que é essencial no

convívio e tratamento da infecção ou doença. O vínculo entre o profissional da UBS, o paciente e a família transparece sentimentos de compreensão e empatia, promovendo maior confiança e melhorando a adesão aos procedimentos e, conseqüentemente, os resultados (BAZON; CAMPANELL; BLASCOVI-ASSIS, 2004).

Portanto, ao conscientizar a comunidade por meio de ações educativas, visitas domiciliares e palestras nas escolas, incentivando a busca pelas unidades básicas de saúde em casos de suspeita de ISTs, anormalidades ou até mesmo na procura por preservativos distribuídos pela rede, é possível reduzir de forma satisfatória o número de infecções, com um cuidado baseado em ética, profissionalismo, acolhimento e humanização.

É importante ainda destacar a necessidade de uma boa preparação do enfermeiro sobre esse tema, buscando sempre atualizações e aprofundamentos quanto às ISTs, desde a prevenção até o tratamento. Dessa forma, será possível reduzir a incidência de doenças, infecções e transmissões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de enfermagem desempenham atribuições cruciais na prevenção e no tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) em mulheres em situação de vulnerabilidade. Diante do cenário mundial, em que as ISTs representam um problema significativo de saúde pública, a atuação proativa do enfermeiro revela-se essencial.

O enfermeiro exerce uma função central na educação em saúde, orientando mulheres de diferentes faixas etárias sobre práticas sexuais seguras, métodos contraceptivos e a importância da prevenção. Sua atuação estende-se a diversos espaços, como escolas, comunidades e penitenciárias femininas, ampliando o alcance das ações preventivas. A abordagem sensível e o aconselhamento personalizado são aspectos

fundamentais, pois reconhecem a vulnerabilidade das mulheres e criam ambientes propícios para discussões abertas sobre saúde sexual.

A promoção do empoderamento, incentivando a tomada de decisões informadas, e a integração com serviços sociais são estratégias que visam não apenas tratar, mas também prevenir o surgimento de novos casos. A pesquisa bibliográfica realizada revela a necessidade de uma atuação contínua do enfermeiro, com constante atualização de seus conhecimentos sobre ISTs.

A abordagem integrada, em colaboração com outros profissionais de saúde e redes de cuidado, reforça a importância de uma resposta holística e colaborativa diante desse desafio de saúde pública. Em última análise, a conscientização da comunidade, aliada a ações educativas, visitas domiciliares e à disponibilidade de preservativos, configura-se como uma estratégia eficaz para a redução da incidência de ISTs. Ao desempenhar seu papel com ética, profissionalismo e humanização, o enfermeiro contribui para transformar a realidade das mulheres em situação de vulnerabilidade, promovendo não apenas a prevenção, mas também a qualidade de vida e o bem-estar da população feminina.

CAPÍTULO 2

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA INTEGRAL A PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Julia Mendonça Moura
Leda Maria Tomazi Fagundes
Cleison Almeida Nunes
Anice de Souza Moura
Tiago Evangelista Pereira da Silva
Ana Paula Machado Silva

RESUMO:

Este artigo trata da assistência promovida pelos profissionais de enfermagem aos portadores de doenças crônicas não transmissíveis e traz apontamentos importantes sobre a temática, norteados sobre as condutas, os entraves, e o papel incisivo dos pacientes. Através das discussões dos artigos revisados propõe ideias e argumentos, fazendo com que seja compreendida as ações diante do cenário e as potenciais dificuldades experimentadas, seja por suas atividades, pelos instrumentos de trabalho e pelas atitudes dos assistidos, que muito diz sobre o sucesso do tratamento. Estabeleceu-se como objetivo geral explicar a assistência ofertada pela enfermagem; e objetivos específicos caracterizar as principais doenças crônicas não transmissíveis e seus percursos. Como resultado obteve-se a expressiva atuação e contribuição do profissional enfermeiro na forma de manejar e de levar qualidade e resultados promissores aos pacientes.

PALAVRAS - CHAVES: doenças crônicas não transmissíveis, assistência, qualidade de vida, enfermagem.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) configuram-se como uma das maiores causas de morbimortalidade no atual cenário de saúde. Sua incidência e prevalência avançam de forma acelerada, acarretando danos físicos, mentais e sociais a todos os envolvidos. Essa sobrecarga torna-se um grande desafio para os programas de saúde e seus respectivos alinhamentos, exigindo constante reorganização do sistema de saúde e de suas ações voltadas à promoção, prevenção, assistência e reabilitação (SILVA, 2021).

O papel do profissional de enfermagem é fundamental no cuidado aos portadores dessas doenças, uma vez que ele atua em todos os aspectos que envolvem a assistência. Os enfermeiros realizam uma gestão ampla, exercendo funções de educadores, administradores, pesquisadores e acompanhando de perto a realidade dos casos. Por conhecerem a dinâmica da doença, estão aptos a realizar previsão, provisão, organização e controle das demandas envolvidas.

A existência de protocolos que fundamentam os cuidados é imprescindível, pois oferecem embasamento às práticas profissionais, visando à efetividade das ações para a melhoria das condições de saúde dos pacientes. Além de padronizar os atendimentos, esses protocolos devem possibilitar uma assistência integral, considerando a individualidade e as particularidades situacionais de cada paciente, fatores que influenciam diretamente na busca pelo cuidado, na adesão, permanência e qualidade do tratamento. A gravidade das DCNT levou à instituição da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas no SUS (BRASIL, 2014).

Os protocolos de atendimento vêm passando por atualizações ao longo dos anos, adaptando-se ao novo modelo assistencial, que deixa de ser centrado no paradigma biomédico e passa a considerar o paciente em sua

totalidade. Nesse contexto, surgem as Práticas Integrativas e Complementares (PICs), que têm como diretriz uma visão holística. A tríade escuta, vínculo e autocuidado torna-se a base responsável pelo sucesso no enfrentamento desse problema de saúde pública, promovendo mudanças nos alarmantes indicadores que afetam todos os níveis de atenção (AGUIAR et al., 2019).

Diante desse cenário, este projeto tem como objetivo evidenciar a significativa contribuição dos enfermeiros no enfrentamento das DCNT, demonstrar a importância de sua atuação, identificar as barreiras e os facilitadores que influenciam a redução das estatísticas, compreender os estadiamentos e as formas de enfrentamento por meio de uma pesquisa e revisão sistemática. Busca-se, assim, apresentar dados e fontes seguras que agreguem conhecimento relevante a indivíduos, estudantes e profissionais, contribuindo para suas práticas e vivências.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, onde busca-se retomar os resultados obtidos das pesquisas, de maneira sistemática e integrativa, obtendo produto claro e abrangente do tema exposto.

A escolha da revisão de literatura permite com que as obras sejam lidas, analisadas, sejam observados dados para extração e com que sejam gerados ideias e raciocínio do assunto para chegar a resultados promissores e que atendam as questões norteadoras propostas na elaboração do presente artigo.

Assim, para a contextualização da temática, a questão disparadora foi: A assistência integral de enfermagem às doenças crônicas não transmissíveis, os anos das pesquisas foram de 2014 a 2024. Onde foram revisadas a atuação do profissional enfermeiro no enfrentamento do sinistro.

As informações foram extraídas dos portais de conhecimentos científicos e dos seus bancos de dados, do scielo, biblioteca virtual da saúde (BVS), da literatura latino-americana e do caribe em ciências da saúde (LILACS) e outros meios de suma contribuição como revistas conceituadas que publicaram acerca do assunto.

Utilizou-se para o estudo as palavras-chaves: assistência, doenças crônicas não transmissíveis, qualidade de vida, enfermagem, em português, de 2014-2024, os anos de publicação anteriores a esses e fuga da temática foram dados excludentes.

REFERENCIAL TEÓRICO

As DCNT tornaram-se um grave motivo de preocupação, com seu perfil epidemiológico atingindo proporções expressivas, representando um desafio para os profissionais de saúde e demais envolvidos. Assim, há uma extensa discussão sobre a busca por melhores recursos, processos de trabalho, redução dos números e impactos que resultam em grandes limitações físicas e mentais (MACHADO et al., 2018).

As doenças e agravos não transmissíveis (DANT) configuram-se como uma das maiores causas de morbimortalidade no Brasil. Sua ocorrência é multifatorial e provoca mudanças no cotidiano e na qualidade de vida dos acometidos. Para conter seu avanço, foi observada a necessidade da criação de um plano que abrangesse práticas de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação (BRASIL, 2021).

As doenças crônicas não transmissíveis tornaram-se uma demanda excessiva nos serviços de saúde devido à sua carga global, às dificuldades de tratamento, ao envelhecimento populacional e ao estilo de vida desregrado, instaurando um cenário de elevados custos relacionados ao assistencialismo, superlotação dos serviços, além do desgaste físico e

mental de todos os envolvidos no processo saúde-doença (CARVALHO et al., 2017).

Entre os maiores desafios estão o acesso a informações precisas e confiáveis e o comportamento das pessoas diante do agravo. É indubitável a necessidade de uma educação permanente e contínua, que torne os indivíduos protagonistas em seu processo de saúde, visto que a prevenção é a maior aliada no enfrentamento desse grave problema de saúde pública. Observa-se maior concentração de casos em regiões subdesenvolvidas, acarretando maior sofrimento e desfechos trágicos devido à escassez de recursos, fator que representa grande desafio para as autoridades de saúde na linha de frente (TOMIE REGINA, 2017).

As DCNT são responsáveis por três quartos das mortes no mundo, com números projetados para crescimento, segundo o último relatório técnico da OMS. Entre as preocupações estão as mortes prematuras e o debate sobre o controle das causas, inferindo-se que o problema pode ser contido por meio da educação sobre hábitos saudáveis. Também são apontados problemas estruturais no sistema de saúde, demandando articulação para alinhamento e construção de um cenário mais promissor (OMS, 2023).

PRINCIPAIS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

DIABETES

É uma das doenças crônicas de maior prevalência, cujo acometimento tem aumentado de forma exponencial nos últimos anos, ocasionando múltiplos casos de retinopatia, neuropatia, problemas cardíacos, renais, pé diabético e outras complicações graves. Diante dessa realidade, tornou-se essencial investir em cuidados básicos e complexos para melhor lidar e intervir de forma eficaz (Muzzy et al., 2021).

No que se refere ao tratamento, observa-se uma maior procura pelos serviços de saúde após suspeita ou diagnóstico. Os serviços públicos são os mais acessados, tanto para consultas quanto para obtenção de medicamentos. O trabalho da equipe multiprofissional faz toda a diferença para o sucesso do tratamento, pois é necessário realizar ações de mapeamento e busca ativa dos desistentes. É importante traçar uma linha de cuidado que abranja tanto ações simples quanto intervenções pontuais, como o exame físico do pé diabético, muitas vezes negligenciado em meio a outras condutas (Muzzy et al., 2021).

Além disso, fica evidente que, diante do quadro atual, os esforços em recursos humanos, programas de saúde, investimentos, capacitação e o repasse consciente de informações aos portadores e à população suscetível assumem papel cada vez mais importante para a estabilização e redução das complicações associadas. Essas ações são fundamentais para modificar o cenário vigente e, caso não sejam executadas, comprometem direitos e reforçam a continuidade das severidades e o aumento dos casos (Muzzy et al., 2021).

HIPERTENSÃO

A HAS caracteriza-se como uma das doenças de maior acometimento entre a população. Estima-se que 30% da população brasileira conviva com essa condição, apresentando uma gama de sinais e sintomas que comprometem a qualidade de vida e, em alguns casos, levam à invalidez (Castro et al., 2020).

Entre as causas, destacam-se a prevalência de sobrepeso, idade avançada, hábitos alimentares inadequados e inatividade física. Além de ser uma doença crônica não transmissível, pesa o grande impacto da desinformação, agravada pelo analfabetismo, que torna o manejo da doença ainda mais desafiador (Castro et al., 2020).

É notória a dificuldade no controle dos níveis pressóricos, que requer associação medicamentosa, mudanças no estilo de vida, controle de fatores estressores e acompanhamento médico constante. Esse controle é viabilizado pela atuação profissional, na qual o enfermeiro realiza a aferição da pressão e promove a reeducação dos pacientes ainda na atenção primária à saúde, contribuindo para a melhoria do fluxo na rede de atenção e evitando desdobramentos graves (Castro et al., 2020).

CÂNCER

Segundo o INCA, o câncer representa a segunda maior causa de mortalidade no Brasil e no mundo. Ele integra o grupo das doenças crônicas, que atualmente desenharam um cenário de desgaste e sofrimento coletivo, tornando essencial uma atuação de excelência por parte das autoridades e políticas de saúde, entre outros atores.

Diante da magnitude do problema, foram desenvolvidos debates sobre a criação de planos estratégicos que intervenham e contribuam para a mudança dessas estatísticas. Nesse contexto, destaca-se a associação entre as doenças crônicas não transmissíveis (DANT) e o plano específico de atenção a pacientes oncológicos, que visa ações fundamentadas em estudos e incentivos para a prevenção e intervenções efetivas que promovam melhorias concretas nas realidades enfrentadas (Alves, Luís; Luís, Antônio, 2017).

Nesse sentido, observa-se a importância dos cuidados paliativos como recurso essencial para essa problemática. Eles têm como foco um olhar humanizado, centrado na assistência ao bem-estar e na melhoria das condições desfavoráveis do paciente, que deixa de ser visto apenas pela ótica clínica, passando a vivenciar um cuidado que proporciona pertencimento e conforto em meio às incertezas. Essa prática tem se consolidado como uma experiência fundamental no cotidiano do

atendimento às doenças crônicas não transmissíveis (Alves, Luís; Luís, Antônio, 2017).

OBESIDADE

A obesidade configura-se como uma das doenças mais prevalentes na atualidade, estando associada ao aumento do risco para diversos tipos de câncer. Observa-se um ambiente obesogênico, em que uma parcela significativa da população apresenta índice de massa corporal acima dos padrões considerados normais, comprometendo sua saúde de forma expressiva. A obesidade acomete indivíduos independentemente de gênero, cor ou classe social, sendo um fator determinante para o desenvolvimento de doenças crônicas e mortes súbitas, devido aos prejuízos sistêmicos que causa ao organismo, o que a caracteriza como um grave problema de ordem global.

Estudos sobre sua origem e evolução revelam como hábitos cotidianos se transformam em vícios, colocando o indivíduo em uma condição de vulnerabilidade frente às próprias escolhas, frequentemente resultando em consequências severas, por vezes incapacitantes ou fatais. Diante desse cenário, surgem propostas e articulações com o objetivo de enfrentar esse desafio difícil tanto para os acometidos quanto para os profissionais responsáveis por sua assistência.

No contexto do planejamento de ações voltadas ao tema, observa-se que políticas públicas bem estruturadas apresentam resultados positivos, especialmente quando direcionadas à contenção de produtos prejudiciais à saúde. Um exemplo emblemático é o controle do tabagismo: após a implementação do Programa Nacional de Controle do Tabaco, verificou-se uma redução significativa no consumo, mesmo com a forte atuação da indústria do tabaco. As projeções continuam sendo favoráveis, apontando para uma tendência de queda progressiva no uso e, consequentemente, na ocorrência de seus danos associados.

FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO

A transição demográfica, acompanhada do aumento da expectativa de vida, tem contribuído para a ampliação da incidência de doenças crônicas, uma vez que resulta em uma população mais vulnerável ao desenvolvimento de múltiplas condições de saúde. Além disso, questões socioeconômicas também desempenham um papel relevante, pois grupos com recursos e acessos limitados tendem a apresentar maior incidência dessas doenças. A inatividade física destaca-se como um dos principais fatores associados às DCNT, exercendo grande influência sobre o processo saúde-doença. A prática regular de atividade física é recomendada desde a promoção até a reabilitação da saúde (Sanches et al., 2020).

O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DANT) funciona como um instrumento para conter o aumento de casos. Entre suas metas estão a redução de fatores de risco como obesidade, tabagismo, alcoolismo e o incentivo à prática de atividades físicas. Para isso, foram estabelecidas metas quantitativas que envolvem o comprometimento dos órgãos de saúde em reduzir diretamente os índices de acometimento e as mortes prematuras, que têm gerado grande preocupação nos últimos anos (Carvalho, Deborah, 2018).

O controle desses fatores representa um grande desafio para os programas de saúde, os profissionais, os pacientes e seus familiares. Dessa forma, torna-se essencial a criação de estratégias eficazes de intervenção. Discute-se, portanto, a necessidade de medidas mais rigorosas em relação ao consumo de determinados produtos, além da implementação de incentivos que favoreçam mudanças positivas na qualidade de vida dos indivíduos que aderirem às orientações (Carvalho, Deborah, 2018).

Os determinantes sociais também assumem papel de destaque no surgimento das doenças crônicas, influenciando diretamente sua

ocorrência. A ausência de recursos e as condições de vida incompatíveis com as necessidades básicas tornam indivíduos e grupos mais suscetíveis ao adoecimento. Por isso, esses fatores devem ser considerados de forma criteriosa em qualquer ação de enfrentamento (Machado, Renata et al., 2018).

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Os cuidados à pessoa com DCNT configuram-se como um processo sistêmico e delicado. Nos últimos anos, novas práticas foram incorporadas com o objetivo de tornar a assistência mais humanizada e alcançar resultados positivos diante das múltiplas intercorrências que acompanham esses agravos (Meira et al., 2021).

Nesse contexto, a enfermagem representa uma grande aliada, com um papel que se inicia na Atenção Primária à Saúde (APS) e percorre todo o percurso da rede assistencial. Além da atuação direta com os usuários, por meio de consultas e acompanhamentos, os profissionais de enfermagem também possuem voz ativa nas discussões político-organizacionais. Com autonomia e profundo conhecimento prático-científico, contribuem significativamente para as mudanças necessárias que promovam uma organização mais eficaz e uma assistência de qualidade (Meira et al., 2021).

Entre as diversas ações articuladas pelo profissional enfermeiro, destacam-se a busca ativa e a estabilização de casos como estratégias essenciais para a detecção precoce, a redução e a reversão de danos. Dentre essas ações, a visita domiciliar possibilita o conhecimento da rotina, dos recursos e do arranjo familiar, o que permite traçar um plano de cuidados adequado. Já a consulta de enfermagem oferece um momento privilegiado para a construção de possibilidades de cuidado, considerando as particularidades de cada indivíduo (Machado et al., 2018).

O protagonismo do enfermeiro é inquestionável. Com seus conhecimentos, transita entre a assistência e a gestão, criando pontes entre

o cuidado e os usuários, tornando-os mais ativos no processo de saúde. Um dos grandes desafios da profissão é a educação em saúde e a implementação de hábitos saudáveis no cotidiano dos assistidos, o que exige intervenções assertivas. Para isso, os enfermeiros contam com a habilidade de trabalhar em equipe e elaborar planos de cuidado, individuais e coletivos, que envolvam dinâmicas atrativas e transformadoras diante das realidades vivenciadas (Machado, Renata et al., 2018).

IMPACTOS GERAIS DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Ainda que pouco discutido, observa-se a significativa influência das relações de trabalho no desenvolvimento das DCNT. Os novos modelos laborais, impulsionados pela onda tecnológica e pela presença de facilitadores, contribuíram para o aumento do sedentarismo, tornando as pessoas mais propensas a desenvolverem agravos crônicos e graves. Paralelamente, a presença de uma DCNT pode impossibilitar o exercício de atividades profissionais, dificultando a vida do indivíduo, que passa a depender de terceiros e, muitas vezes, necessita afastar-se do trabalho devido às incapacidades adquiridas (Hyeda, Adriano; Sbardellotto, Elide, 2017).

A discussão sobre a necessidade de compreender como o trabalho pode influenciar no surgimento dessas doenças tem ganhado força. Diante disso, ressalta-se a importância de programas voltados ao ambiente laboral, que considerem o grau de satisfação do trabalhador, os recursos disponíveis, os modelos de trabalho e seus reflexos na saúde. Esses dados devem servir como parâmetros para prevenir afastamentos por causas ergonômicas, que resultam em aposentadorias precoces, e por questões psicológicas, que também configuram um problema de grande relevância (Hyeda, Adriano; Sbardellotto, Elide, 2017).

Após o diagnóstico, é comum que muitas pessoas enfrentem episódios de depressão diante das mudanças bruscas em sua rotina, evoluindo para

quadros de ansiedade e depressão. A relação é evidente, uma vez que as limitações e adaptações impostas por essas doenças geram sentimentos de invalidez, culpa, medo e inferioridade. Trata-se, portanto, de um aspecto delicado que deve ser devidamente abordado pelos profissionais de saúde, visto que pode interferir diretamente no êxito do tratamento (Menezes, Thais, 2021).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A temática traz um debate extremamente significativo para os dias atuais, e os resultados encontrados reafirmam essa proposição. A análise dos dados expõe as múltiplas fragilidades às quais todo indivíduo está sujeito diante da existência das DCNT, revelando como o embate entre tratamento e sucesso promove, muitas vezes, uma experiência dolorosa e solitária.

Visualiza-se um cenário de facilidades, que promete um cotidiano prático, condensado em pessoas e relações automáticas, que pouco refletem sobre os meios e se concentram apenas nos fins de suas atividades. Esse contexto contribui para o surgimento de adoecimentos precoces e para o aumento descontrolado de sedentarismo, obesidade e seus efeitos indesejáveis, que comprometem a qualidade e a expectativa de vida.

Há uma confluência entre o desejo por uma vida mais saudável e a busca por uma vida mais fácil, à medida que tudo se automatiza e a necessidade de acompanhar esse ritmo se intensifica. Ainda que a medicina evolua e encontre boas soluções de forma incansável, a ação de autocuidado e a atenção ao estilo de vida são primordiais e inegociáveis.

Nesse contexto, diversos recursos e abordagens podem ser adotados frente à problemática, e é nesse ponto que se destaca o papel crucial da enfermagem. Atuando de maneira sistêmica, os profissionais de enfermagem transformam significativamente a realidade dos portadores de DCNT. Suas contribuições são amplas e abrangem desde o primeiro contato até os

cuidados cotidianos, oferecendo conforto diante das dúvidas e medos enfrentados pelos pacientes.

O enfermeiro é um aliado no processo de descoberta e continuidade do tratamento. Atua junto à população por meio de ações educativas, com o objetivo de esclarecer sobre perigos e fatores de risco que podem levar ao adoecimento, contribuindo efetivamente para a redução dos números e, conseqüentemente, para a diminuição do fluxo de pacientes nas redes de saúde.

Entre as diversas atribuições, destacam-se os serviços de cuidados diários realizados com os pacientes, alguns dos quais exigem atenção intensificada. Nesses casos, os profissionais aplicam seu conhecimento técnico e humano para estabelecer vínculos que possibilitam resultados positivos e esperados.

As percepções da equipe de saúde diante dos quadros de doenças crônicas são indispensáveis. A ação conjunta e o entrosamento entre os profissionais, dentro de suas respectivas áreas, conduzem o paciente à formação de um senso de realidade, gravidade e às mudanças necessárias em suas crenças e hábitos.

O sucesso da atuação do enfermeiro baseia-se nesse pressuposto de interação, contribuição e troca de experiências com demais colegas, considerando o caráter sistêmico da cronicidade. A assistência ao paciente envolve um trabalho extenso e repleto de descobertas, pois trata-se de condições com causas, sintomas e acometimentos múltiplos, exigindo dos profissionais constantes desafios e redescobrimientos, dada a singularidade de cada organismo.

A pesquisa evidencia o desafio de assistir a esse grupo, considerando a estrutura social e seus desdobramentos. A sociedade atual adota um perfil de consumo descompromissado com as consequências, em nome de um

chamado progresso que, paradoxalmente, tem resultado na involução da saúde e do bem-estar humano, um paradoxo enfrentado por aqueles que estão na linha de frente da promoção da saúde.

Dessa forma, fica evidente o quanto a ação da enfermagem é aliada dos portadores de doenças crônicas não transmissíveis, e o quanto a equipe está inserida em um cenário exigente e desafiador, seja na redução de indicadores, na educação permanente, no ato de cuidar e em todas as etapas que compõem essa complexa cadeia de cuidado.

É fundamental que os programas de saúde e protocolos sejam amplamente utilizados como base para as ações, e que medidas mais severas sejam estabelecidas, como a elevação de impostos sobre alimentos ricos em açúcar, sódio e outros componentes prejudiciais, visando estimular o consumo consciente.

Portanto, é notório que, para se estabelecer uma assistência de qualidade e oferecer bons resultados à sociedade diante dessa problemática, as atividades devem ocorrer de forma complementar, com cada ator desempenhando seu papel de acordo com sua autoridade e competência, promovendo um enfrentamento eficaz e a redução do sofrimento causado pelas doenças crônicas não transmissíveis.

Além disso, para que essa atuação seja plena, os membros de toda a equipe de saúde devem buscar constante alinhamento e respeito às atribuições de cada classe profissional, evitando falhas no objetivo comum — falhas essas que ocorrem com certa frequência devido a uma comunicação deficiente, seja por ausência de diálogo ou por má definição de funções.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

TRAJETÓRIAS EM SAÚDE: CONHECIMENTO E PRÁTICA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

A partir da presente revisão, conclui-se que as atividades dos profissionais enfermeiros no enfrentamento das DCNT são, em todos os casos, indispensáveis, considerando o extenso aparato técnico-científico aliado às vivências práticas, que os tornam peças fundamentais e resolutivas nos conflitos vivenciados pelos pacientes.

Suas contribuições permeiam diversas áreas do conhecimento e delineiam, sob a ótica das DCNT, uma série de oportunidades de assistência, que vão desde ações de promoção àquelas voltadas para acometimentos severos, levando esperança aos seus clientes.

Diante dessa realidade, torna-se essencial a valorização desses profissionais, tanto por meio do reconhecimento quanto de investimentos em suas especializações, para que possam oferecer aos seus clientes melhores desempenhos e cuidados de excelência, promovendo bem-estar e possibilitando que pessoas com patologias crônicas mantenham uma vida ativa e dinâmica.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Jordana; APARECIDA, Lilia Kanan; VIAPIANA, Anelise Masiero. *Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira*. 2019.

ARAÚJO NETO, Luiz Alves; TEIXEIRA, Luiz Antônio da Silva. De doença da civilização a problema de saúde pública: câncer, sociedade e medicina brasileira no século XX. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas*, Belém, v. 12, n. 1, p. 173-188, jan./abr. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Caderno de Atenção Básica – Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

HYEDA, Adriano; COSTA, Élide Sbardelloto Mariano. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 15, n. 2, p. 173-181, abr./jun. 2017.

KOWALSKI, Ivonete Sanches Giacometti; FERRARI, Carla Maria Maluf; ALEXANDRE, Lourdes Bernadete dos Santos Pito; OHARA, Elizabete Calabuig Chapina; NUNES, Maria Inês. *Mundo Saúde (Impr.)*, v. 44, n. 0, p. 76-83, jan. 2020.

MARIA, Ana Pagliarini et al. Assistência de enfermagem na doença crônica não transmissível e uso de práticas integrativas e complementares. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 2021.

MELO, M. D. M. et al. Advanced Practice Nursing assistance in noncommunicable chronic diseases: a scoping review. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 22, Suppl. 2, e20246687, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/16764258.20246687>. Acesso em: 5 jul. 2025.

MENEZES, T. H. *Associação entre excesso de peso, depressão, ansiedade e dieta: efeitos sobre absenteísmo e despesas em saúde entre indivíduos adultos residentes no município de São Paulo (SP) de 2003 a 2015*. São Paulo, 2021.

MENEZES, T. C.; PORTES, L. A.; VARGAS E SILVA, N. C. O. Prevalência, tratamento e controle da hipertensão arterial com método diferenciado de busca ativa. *Cadernos de Saúde Coletiva*, v. 28, n. 3, p. 325-333, 2020. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028030357>

MUZZY, J. et al. Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 5, e00076120, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00076120>. Acesso em: 5 jul. 2025.

CAPÍTULO 3

ESTRATÉGIAS DE SAÚDE PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO NA ATENÇÃO BÁSICA

Anna Letícia Noleto Tavares
Luana Silva Fontoura
Leda Maria Tomazi Fagundes
Cleison Almeida Nunes
Anice de Souza Moura
Ana Paula Machado Silva

RESUMO:

Este artigo contém como tema o cuidados de enfermagem na prevenção do câncer de colo uterino na atenção básica: uma revisão de literatura. O câncer de colo de útero é o terceiro tipo de câncer que mais acomete mulheres, e também é o tipo de câncer que mais tem chances de prevenção e cura. O pilar da prevenção dessa patologia é a realização do exame de prevenção citopatológico (papanicolau), a partir desse dado questionou-se: Na atenção primária em saúde (APS) é ofertado com clareza e qualidade o exame de prevenção contra o câncer no colo do útero? Para obter essa resposta foi definido como objetivo geral Identificar na literatura a acessibilidade e uso do exame preventivo contra câncer no colo do útero, avaliar a dificuldade ao acesso oferecido às mulheres contraídas ou não pelo HPV, analisar possíveis alterações e sintetização do acesso ao exame preventivo, e discernir quais os serviços ofertados pela APS que estão relacionados a identificação e prevenção do câncer no colo do útero. Trata-se de um estudo descritivo de revisão de literatura, com abordagem qualitativa. Os resultados indicam que o Brasil enfrenta um grande desafio que é a adaptação e reorganização do SUS, consequentemente a da APS e a necessidade de profissionais qualificados para bons resultados. Concluiu-se que é necessário aprimoramento das ações, planejamento e estratégias para prevenção do câncer de útero.

PALAVRAS-CHAVES: Citopatológico, exame de prevenção, acessibilidade, SUS, Atenção Primária em Saúde.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero, ou câncer cérvico-uterino (CCU), é causado e desenvolvido pelo Papilomavírus Humano (HPV), podendo ser identificado por meio de diversos exames, sendo o mais comum o Papanicolau, ofertado principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS). Ressalta-se que, com o tratamento adequado, é possível alcançar a cura na maioria dos casos.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), trata-se do terceiro tipo de câncer mais incidente entre mulheres, com uma estimativa de aproximadamente 16.710 novos casos para o ano de 2022. Esse dado evidencia a necessidade de ações e estudos voltados à prevenção. Outro dado relevante refere-se à incidência regional no Brasil, destacando-se a Região Norte com a maior taxa (26,24 casos por 100 mil mulheres), seguida pelo Nordeste (16,10/100 mil) e pelo Centro-Oeste (12,35/100 mil). No entanto, o estado do Tocantins ocupa a última posição entre os estados da Região Norte, com uma estimativa de 220 casos por 100 mil mulheres em 2022.

A Lei nº 8.080 dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, estabelecendo de forma clara a funcionalidade e a obrigatoriedade do Sistema Único de Saúde (SUS). Nela está explicitado o direito do cidadão ao acesso e uso universal, integral e igualitário dos serviços de saúde prestados à comunidade. Diante das reformas e políticas de reorganização do SUS, foi criado o Programa Saúde da Família, posteriormente renomeado como Estratégia Saúde da Família (ESF) por meio da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

A APS funciona como a base do SUS, destacando-se como porta de entrada dos usuários e responsável por ações de assistência, prevenção e promoção da saúde. Considerando a importância da integralidade e da funcionalidade do SUS, e o fato de que o câncer do colo do útero é o terceiro mais comum entre as mulheres, mas pode ser facilmente prevenido,

torna-se evidente a carência de estudos e o despreparo de muitos profissionais quanto à prevenção e rastreamento dos casos, diagnosticados ou não.

Segundo um estudo transversal realizado no estado de Minas Gerais em 2019 (FERREIRA et al., 2022), foi constatado que a maioria dos profissionais da Estratégia Saúde da Família não possui conhecimento adequado sobre as recomendações do Ministério da Saúde para o controle do CCU. Isso gera um impacto significativo nos indicadores de saúde, mascarando e omitindo a precariedade existente na atenção à saúde da mulher.

A qualidade é um dos pilares fundamentais dos sistemas de atenção à saúde. Quando os serviços de saúde seguem padrões bem estabelecidos, conseguem atingir um alto nível de qualidade, atendendo efetivamente às necessidades da população. Submetidos a critérios que avaliam estrutura, processos e resultados, tais serviços tornam-se acessíveis e seguros tanto para os usuários quanto para os profissionais (INSTITUTE OF MEDICINE, 2001 apud MENDES, 2011).

Este artigo tem como objetivo identificar, por meio de estudos, os fatores que podem estar afetando e prejudicando a saúde da mulher, seja em termos de acessibilidade, seja por falhas na realização e utilização do exame preventivo Papanicolau.

DESENVOLVIMENTO

SERVIÇOS OFERTADOS COM FOCO NO RASTREIO E PREVENÇÃO DO CÂNCER NO COLO DO ÚTERO

O papel de rastreamento e identificação desses casos é fundamental para a compreensão de práticas que podem promover a educação em saúde voltada às mulheres, contribuindo também para o controle do CCU. Quando uma equipe estuda os dados e desenvolve estratégias para a

identificação de novos casos e/ou prevenção, ela elabora meios de comunicação, seja direta ou indiretamente, com o objetivo de atrair a atenção das mulheres para ações de prevenção, promoção e reabilitação da saúde. As práticas dos profissionais que atuam na APS fortalecem esses indicadores com grande relevância, baseando-se na compreensão da realidade da paciente.

Lima e Almeida (2021) apontam que, no Brasil, existe desde 2013 o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN), que visa promover melhorias a partir dos dados coletados nos exames citopatológicos realizados. Esse sistema eleva o nível de conhecimento e a implantação da gestão da qualidade, favorecendo o monitoramento dos registros e a análise das ações de promoção à saúde, de forma coerente com as necessidades da população. No entanto, ainda há uma carência de uma linha clara de entendimento e de um plano de avaliação que permita confirmar a veracidade dos dados ou identificar possíveis taxas significativas de erro no sistema.

Investigar as formas pelas quais as pacientes buscam a prevenção e compreender o nível de conhecimento que elas têm sobre o câncer do colo do útero também implica analisar a evolução dos programas educacionais tanto no Sistema Único de Saúde quanto em instituições privadas. (ALMEIDA et al., 2016; CERQUEIRA; ANJOS; PRADO, 2021) destacam que, devido a deficiências dos estados e municípios na prestação de serviços relacionados ao câncer do colo do útero, muitas mulheres precisam se deslocar em busca de diagnóstico, apoio e tratamento.

Observa-se que, por meio da procura, do acesso e da utilização dos serviços prestados pelo SUS, é possível obter dados epidemiológicos que contribuem para o atendimento da população. Isso permite que o exame preventivo seja realizado e avaliado dentro de critérios e prazos específicos. Outro ponto importante é o desenvolvimento de estratégias para alcançar mulheres que já tiveram ou ainda mantêm vida sexual ativa.

A frequência com que esses exames preventivos são realizados gera dados importantes sobre acolhimento e direcionamento. O objetivo é realizar o exame em grupos populacionais específicos, principalmente em mulheres entre 25 e 64 anos, faixa etária em que há maior incidência de alterações e possíveis casos de HPV, possibilitando, assim, o rastreio oportuno e eficaz.

EXAMES CITOPATOLÓGICO FORNECIDOS CONTRA O CÂNCER DE COLO UTERINO

De acordo com as Diretrizes para Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, publicadas em 2011 pelo Ministério da Saúde (MS) e pelo INCA, as políticas públicas e ações voltadas ao rastreamento e tratamento por meio da citologia tiveram início no Brasil a partir da década de 1940. O MS delegou ao INCA a responsabilidade pela realização de políticas, estudos e ações com o objetivo de reduzir as taxas de mortalidade por CCU. Nesta importante diretriz, há recomendações sobre a frequência da realização do exame preventivo para mulheres, indicado para a faixa etária de 25 a 64 anos que já iniciaram a vida sexual, com intervalo de três anos caso dois exames anteriores sejam negativos e sem alterações, e exame anual para os casos em que houver alterações celulares.

Com exceção do câncer de pele, o CCU apresenta o maior potencial de prevenção e cura e, quando diagnosticado precocemente, a sobrevida da mulher é de aproximadamente 70%. A principal estratégia para detecção precoce nos programas de rastreamento é o exame citopatológico (Papanicolaou) (MELO et al., 2019). Com base nessa referência, fica evidente que o exame é indispensável para a saúde da mulher, pois vai além da promoção da saúde, representando sinônimo de cura e qualidade de vida.

Vieira et al. (2022) ressaltam que o enfermeiro é um personagem crucial na atenção básica e, conseqüentemente, na aplicação do exame preventivo de CCU. Destacam-se várias funções importantes do enfermeiro, fundamentais

para a promoção e recuperação da saúde, incluindo o conhecimento e a prática adequados na realização do exame citopatológico, o incentivo ao uso de preservativos durante as consultas de enfermagem, a educação em saúde, entre outras.

Estudos realizados por (FERNANDES et al., 2021; MELO et al., 2019) evidenciam que diversos fatores interferem direta ou indiretamente no acesso ao exame citopatológico, tais como condição socioeconômica, fatores sociodemográficos, idade entre 40 e 59 anos e ter três ou mais filhos. O acesso dificultado representa um grande desafio, pois é por meio desse exame que se rastreiam e previnem neoplasias do colo do útero. Outro dado importante é a rotatividade de profissionais de saúde na APS, que prejudica o vínculo entre profissional e paciente, resultando em perdas no tratamento, falhas no acompanhamento ativo, além de comprometer o trabalho interprofissional e o planejamento de ações que dependem de continuidade e concordância.

O QUE A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE POSSIBILITA NO CONTATO ENTRE PACIENTE E PROFISSIONAL

A APS é um conjunto de sistemas interligados que possibilitam diversos benefícios, os quais são evidenciados por estudos realizados entre países industrializados e países considerados de média e baixa renda (STARFIELD, 2012). Embora seja necessário mais aprimoramento dos recursos que subsidiam os serviços prestados na atenção primária e nos atributos da acessibilidade e coordenação dos cuidados.

Após o modelo biomédico na década de 70, entraram em discussão modelos de assistência médica alternativa que abrangessem de forma universal toda a população. No final da década de 70, no Brasil, a atenção primária foi enfrentada por grupos de oposição ao governo militar para revolucionar a política existente redemocratizada para um estilo integral e universal. No início da década de 80, em alguns municípios, iniciou-se uma

organização da atenção primária por meio de redes de unidades de saúde (CONILL, 2008).

A criação do Programa Saúde da Família (PSF) deu início à expertise e à ampliação do primeiro contato aos serviços de saúde no SUS, promovendo mudança no modelo assistencial. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) renomeou o programa para Estratégia Saúde da Família (PINTO; GIOVANELLA, 2018), com o objetivo de organizar o processo de trabalho, com a ajuda interdisciplinar promovendo interações entre saberes e ações (MARIN; RIBEIRO, 2018).

Tendo em vista que a APS surgiu há algumas décadas, ainda é perceptível o enfrentamento de vários desafios, dentre eles sistematizar e coordenar todos os atendimentos, para que não haja ações soltas desconectadas dos pontos interligados pela rede de saúde, preenchendo assim as lacunas vagas atualmente existentes no atendimento aos usuários (RÊGO et al., 2015).

O acesso é uma característica que reflete claramente a realidade do sistema de saúde, sendo fácil perceber o aumento ou diminuição de obstáculos nos serviços prestados à população. No entanto, a utilização é influenciada por diversos fatores dos indivíduos, em particular pelo perfil das necessidades e preferências de saúde (ROCHA; BOCCHI; GODOY, 2016).

A APS possibilita ao usuário um primeiro contato, uma assistência à saúde mais acessível com orientação, prevenção, tratamento e reabilitação, tornando-se assim a base dos serviços prestados que se estendem dos mais simples aos mais complexos (ARAÚJO et al., 2014). Sendo assim, a mulher vítima do câncer no colo do útero pode se sentir acolhida em um atendimento que viabiliza a promoção da saúde, contando com a rede de apoio da APS em amplos aspectos, por uma equipe de profissionais qualificados para tal acolhimento, desde a assistência médica até a assistência social.

Em relação à garantia da acessibilidade e primeiro contato, STARFIELD (2002) destaca esses como atributos essenciais da APS, pois correspondem ao uso do serviço pelo usuário e à dificuldade ou facilidade do acesso.

METODOLOGIA

A pesquisa qualitativa tem como objetivo identificar pontos de vista, simbolizações, representações sociais, percepções, vivências, experiências de vida, analogias, entre outros. Produz explicações contextuais acerca de casos, dando mais importância ao significado do que à frequência (NOGUEIRA-MARTINS; BÓGUS, 2004).

Trata-se de um estudo descritivo de revisão de literatura, com abordagem qualitativa. Para Gil (2008), pesquisas descritivas têm o intuito de estudar a comunidade ou população, permitindo identificar fatores e características pessoais para uma análise minuciosa, possibilitando também a análise das relações entre os fatores encontrados, destacando-se sua utilização por instituições educacionais.

Para o levantamento do material, foram realizadas buscas nas seguintes bases de dados: LILACS, SciELO, BVS e PUBMED. A coleta dos dados ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2023, sendo selecionados 58 artigos. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão da população do estudo: a) material de procedência nacional e internacional; b) conteúdo relacionado com câncer no colo do útero, exame papanicolau, atenção primária em saúde, acessibilidade e diretrizes do SUS.

A coleta de dados baseou-se na identificação de artigos originais e na observação da fonte de localização. Para a busca, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: citopatológico, exame de prevenção, acessibilidade, SUS, APS. Foram encontrados 58 artigos nas bases utilizadas (SciELO = 39 artigos; LILACS = 5 artigos; BVS = 11 artigos; PUBMED = 3 artigos).

TRAJETÓRIAS EM SAÚDE: CONHECIMENTO E PRÁTICA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Após leitura detalhada do material, foi realizada a identificação e seleção dos artigos para apresentação dos resultados e discussão do trabalho. Foram utilizados os artigos distribuídos e organizados da seguinte forma quanto às bases de dados: SciELO (15 artigos), BVS (3 artigos), LILACS (1 artigo), PUBMED (1 artigo).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante do explícito tema que evidencia a precariedade das ações para libertar as mulheres da triste realidade da alta mortalidade por uma doença prevenível, surgem preocupações sobre como esse grupo será assistido pelos profissionais de saúde e pelas políticas públicas. Considerando a questão socioeconômica e sociodemográfica do país, enfrentam-se desafios que afetarão diretamente os serviços de saúde, ficando evidente a necessidade de estudos que descrevam como esse cenário está sendo tratado e quais são suas falhas. A partir dessa necessidade, foi possível levantar 20 artigos, conforme apresentado no Quadro 1.

Esses artigos foram organizados em quadros contendo nome dos autores, título do artigo, ano de publicação e palavras-chave. Os dados foram compilados e analisados à luz da literatura pertinente, sendo apresentados de forma descritiva e tabular.

Quadro 1 - Demonstrativo dos artigos utilizados para esta pesquisa

PERIÓDICO	TÍTULO DO ARTIGO	AUTOR	ANO	PALAVRAS CHAVES
Unesco, Ministério da saúde	Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia	STARFIELD	2002	Medicina Familiar, preventiva, educação e saúde, serviços de saúde, promoção da saúde, tecnologia.

TRAJETÓRIAS EM SAÚDE: CONHECIMENTO E PRÁTICA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Saúde e sociedade	Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde	NOGUEIRA-MAR E BÓGUS	2004	Humanização em saúde; Promoção da Saúde; Metodologia qualitativa; Monitoramento programas; Avaliação de políticas; Diagnóstico situacional
Cadernos de Saúde Pública	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	CONILL	2008	Atenção Primária à Saúde; Serviços de Saúde; Saúde da Família
Editora Atlas SA	Métodos e técnicas de pesquisa social	GIL	2008	Ciências sociais, Metodologia, Ciências sociais, Pesquisas, Metodologia
Word economic forum	Do Burden às "Melhores Compras": Reduzindo o Impacto Econômico das Doenças Não-Transmissíveis em Países de Baixa e Média Renda	WHO	2011	Não foi explanado arquivo
Gaceta Sanitaria	Atenção primária: Um contribuinte cada mais importante para eficácia, equidade e eficiência dos serviços de saúde. Relatório SESPAS 2012	Starfield	2012	Atenção primária à saúde, Atenção primária, Avaliação eficácia e equidade Sistemas de saúde
Ciência & Saúde Coletiva	Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso	Araújo et al.	2014	Qualidade da assistência à saúde, Atenção Primária à Saúde, Saúde do idoso, Avaliação de serviços de saúde
Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	Fatores associados ao atendimento a idosos por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde	Rêgo et al.	2015	Idoso. Serviços Médicos de Emergência, Atenção Primária à Saúde, Enfermagem Geriátrica.

TRAJETÓRIAS EM SAÚDE: CONHECIMENTO E PRÁTICA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Physis: Revista de Saúde Coletiva	Acesso aos cuidados primários de saúde: Revisão integrativa	Rocha, Bocchi e Godoy	2016	Estratégia de Saúde Família, idosos, acesso aos serviços saúde, Atenção Primária em Saúde
Saúde e Sociedade	Integração Assistencial em região de saúde: Paradoxo entre necessidades regionais e interesses locais	ALMEIDA, P. F. DE AL	2016	Integração de Sistemas, Regionalização, Integralidade, Gestão em saúde
Revista Bioética	Problemas e conflitos bioéticos da prática em equipe da Estratégia Saúde da Família	Marin e Ribeiro	2018	Atenção primária à saúde, Estratégia Saúde da Família, Equipe de assistência ao paciente, Bioética, Ética
Ciência & Saúde Coletiva	Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)	Pinto e Giovanella	2018	Atenção básica à saúde, Saúde da Família, Brasil, Internações por condições sensíveis à atenção básica.
Revista Brasileira de Enfermagem	Câncer cérvico-uterino: conhecimento, atitude e prática sobre o exame de prevenção	MELO et al.	2019	Enfermagem, Saúde da Mulher, Neoplasias do Colo do Útero, Teste de Papanicolaou, Conhecimentos, Atitudes e Prática Saúde
Saúde em Debate	Redes regionalizadas de atenção à saúde: desafios à integração assistencial e à coordenação do cuidado	CERQUEIRA, ANA E PRADO.	2021	Não foi explicado arquivo
Ciência e Saúde Coletiva	Cervical cancer guidelines, prevention screening strategies: Experiences from Brazil and Chile	CLARO E ALMEIDA	2021	Neoplasias do colo do útero, Programas rastreamento, Política pública, Sistemas de Saúde

TRAJETÓRIAS EM SAÚDE: CONHECIMENTO E PRÁTICA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Revista Brasileira de Estudos de População	Desafios para prevenção e tratamento do câncer cervicouterino no interior do Nordeste	FERNANDES et al.	2021	Integralidade em saúde, Regionalização, Acesso aos serviços de saúde, Atenção Primária à Saúde, Integração sistemas, Câncer de colo do útero.
Rev baiana enferm	USO DO PROTOCOLO DE SAÚDE DA MULHER NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO	HOLANDA et al.	2021	Atenção Primária à Saúde, Saúde da Mulher, Câncer de Colo do Útero, Prevenção Primária, Protocolos Clínicos.
Ciência e Saúde Cole	Detecção precoce e prevenção do câncer do colo do útero: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da ESF	FERREIRA et al.	2022	Conhecimentos, atitudes e práticas em saúde, Neoplasias do colo do útero, Programas rastreamento.
J. Health Biol Sci	Cobertura e fatores associados à não realização do exame citopatológico do colo do útero entre mulheres brasileiras de 18 a 39 anos	MADEIRO E RUF	2022	Programas Rastreamento, Teste Papanicolau, Neoplasias do Colo do Útero, Fatores de Risco, Inquéritos Epidemiológicos.
Revista Nursing	Atuação do enfermeiro na detecção precoce do câncer de colo uterino: revisão integrativa	VIEIRA et al.	2022	Neoplasias do colo do útero, Enfermagem, Assistência centrada no paciente.

Fonte: os autores

Observando e estudando a APS, percebe-se que ela possui diversos atributos que visam melhorar e impulsionar os serviços e atendimentos oferecidos. Na prática, trata-se de um acesso valioso, especialmente no relacionamento entre paciente e profissional. Um dos seus atributos é prestar serviços que atendam a sociedade de forma integral e universal, sendo o primeiro contato para um atendimento mútuo em saúde, sem distinção de idade, raça, cultura ou espiritualidade. A APS foi desenvolvida e organizada para ser constantemente atualizada em relação às patologias que surgem ao longo dos anos, ou mesmo aquelas já existentes, visando a prevenção, promoção e recuperação da saúde diante de cada caso específico (ARAUJO et al., 2014). Um dos acessos na APS viabiliza a

disponibilização da vacina contra o HPV, de modo que todas as adolescentes, independentemente de já terem iniciado a vida sexual, possam ser vacinadas e, quando cabível, realizar exames de prevenção contra o CCU. A meta do INCA é vacinar 80% das adolescentes, prevenindo e reduzindo futuramente a incidência desses casos.

Muitas mulheres ainda não compreendem a relevância da prevenção e detecção do CCU. Embora haja todo um atendimento voltado para esse fim, algumas não reconhecem a importância desse cuidado em sua trajetória de vida, o que também está relacionado a fatores socioeconômicos e sociodemográficos, idade entre 40 e 59 anos e ter três ou mais filhos, conforme MELO et al. (2019). Apesar dos serviços e ações implantados nas unidades de atendimento para disseminar conhecimento às mulheres sobre o câncer de colo uterino, ainda há resistência que divide a atenção da mulher. Felizmente, quanto mais precoce a identificação, maior a possibilidade de cura e sobrevida (MELO et al., 2019). Porém, na prática, a maioria dos casos descobertos em estado avançado dificulta ou impossibilita a recuperação da saúde.

Uma das importantes funções dos profissionais de saúde é traçar estratégias de educação em saúde, por meio de palestras, ações educativas e de entretenimento para maior absorção do conteúdo, abordando informações sobre prevenção, sintomas, grupos de risco, tratamento e os serviços gratuitos disponibilizados pelo SUS próximos à localidade da paciente, eliminando a necessidade de deslocamento para outro município, estado ou país. Ressalto esse ponto como fundamental, pois foi evidenciada por ALMEIDA et al. (2016) e CERQUEIRA; ANJOS; PRADO (2021) a fragilidade e deficiência na assistência a mulheres em áreas rurais, que não possuem acesso contínuo à rede de atenção à saúde, nem a esclarecimento de dúvidas e sintomas, dificultando a realização do exame preventivo e aumentando a vulnerabilidade à patologia. A rotatividade de profissionais impede a criação de vínculo e longitudinalidade no acesso, levando muitas mulheres a buscarem a rede privada após diagnóstico tardio.

O Art. 196, Seção II da Lei 8.080, informa que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Mesmo com o SUS oferecendo serviços de saúde gratuitos, há casos que buscam tratamento e diagnóstico no setor privado, muitas vezes pela falta de vínculo entre paciente e profissional, causada pela alta rotatividade na APS, o que prejudica a continuidade das ações, o tratamento e o trabalho realizado, gerando insatisfação e abandono do acompanhamento que deveria ser eficiente e de qualidade.

O exame de prevenção, realizado principalmente por enfermeiros, tem como objetivo a identificação dessas situações. Vieira et al. (2022) ressaltam a importância da capacitação do profissional para a coleta adequada do material, esclarecimento e correção de falhas, minimizando erros, além do manejo adequado das situações traumáticas vivenciadas por mulheres vítimas do CCU, influenciando os próximos passos que a paciente irá decidir.

Ao receber o diagnóstico, a paciente pode enfrentar barreiras emocionais que dificultam o entendimento e a adesão à promoção da saúde. Questões psicossociais, culturais e espirituais devem ser discutidas para tratar esses traumas. A vergonha em realizar o tratamento ou a compreensão limitada sobre a cura do câncer são desafios nesse momento. É fundamental criar vínculo entre paciente e profissional, alinhando o entendimento do caso, planejando o tratamento e gerando confiança, além de orientar sobre a rede de suporte, incluindo assistente social, psicólogo e médico.

Todo esse suporte qualitativo atrai a paciente para um tratamento cuidadoso e atencioso, elevando a promoção da saúde. A coleta de dados e o planejamento estratégico geram a confiança do usuário no SUS, com expectativa de cura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podendo viabilizar e melhorar o atendimento oferecido, pode-se buscar métodos e políticas públicas na saúde que aumentem o conhecimento do profissional de saúde, seja por meio de rastreamento em comunidades via campanhas e até mesmo busca ativa, ou por capacitação e reconhecimento de falhas no âmbito da atenção primária para uma evolução em qualidade.

Neste contexto, é preciso investimento em prevenção, reorganizações de políticas de atendimentos, adaptações dos sistemas de saúde e dos profissionais. Utilizar de forma lúdica o acesso a informações por celular e internet, que atualmente são amplamente utilizadas, pode contribuir para o desenvolvimento de aplicativos educativos sobre prevenção do câncer do colo do útero, orientações e informações sobre a prevenção e promoção da saúde da mulher vítima deste câncer, além de informar horários e pontos de atendimento da ESF mais próxima. Por meio disso, será possível transformar o cenário atual, fornecendo uma assistência de qualidade à saúde da mulher dentro da sua localidade, onde estiver e em qualquer momento, diminuindo casos de pacientes sem acesso à informação pela distância ou pela falta de tempo para ir à unidade de atendimento para tirar dúvidas e realizar agendamentos.

Com base nos assuntos discutidos neste trabalho, pode-se afirmar que o Brasil enfrenta desafios na saúde pública, levando a mudanças e reavaliação dos atendimentos e serviços prestados. Observa-se que a maioria dos autores mencionados ressalta a necessidade de adaptação e reorganização do Sistema Único de Saúde e dos profissionais, para que se obtenham respostas objetivas e resolutivas para as diversidades que afetam negativamente a saúde. Está explícito que, nos atendimentos, deve ser estabelecido um vínculo de confiança, onde o profissional conheça o usuário em sua totalidade para assim traçar metas e planejamento para prevenção e/ou tratamento de patologias. Definitivamente, o profissional

que tem o momento mais oportuno é o enfermeiro, pois é ele quem realiza os primeiros atendimentos do paciente dentro da ESF.

A segurança do paciente será o ponto de partida para novos métodos, estudos e avanços. Sendo assim, a prática do que realmente é a saúde como dever do Estado e direito de todos. A saúde da mulher precisa ser confiada e protegida para assim exalar a sua essência de vida.

As mulheres em particular, precisam ficar de olho na sua saúde física e mental, porque se estamos em um mundo cheio de compromissos, não temos muito tempo para cuidar de nós mesmas.

(Michelle Obama)

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Lavínia Uchôa Azevedo de et al. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, p. 3521-3532, 2014.

WHO, World Health Organization. **From Burden to “ Best Buys ”**: Reducing the Economic Impact of Non-Communicable Diseases in Low- and Middle-Income Countries. Word economic forum. p. 12, 2011.

ALMEIDA, P. F. DE et al. Integração assistencial em região de saúde: Paradoxo entre necessidades regionais e interesses locais. *Saúde e Sociedade*, v. 25, n. 2, p. 320-335, 2016.

CERQUEIRA, R. S.; ANJOS, E. F. DOS; PRADO, N. M. DE B. L. Santos AM. Redes regionalizadas de atenção à saúde: desafios à integração assistencial e à coordenação do cuidado. *Saúde em Debate*, v. 45, n. 128, p. 249-251, 2021.

CLARO, I. B.; LIMA, L. D. DE; ALMEIDA, P. F. DE. Cervical cancer guidelines, prevention and screening strategies: Experiences from Brazil and Chile. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 26, n. 10, p. 4497-4509, 2021.

FERNANDES, N. F. S. et al. Desafios para prevenção e tratamento do câncer cervicouterino no interior do Nordeste *. p. 1-27, 2021.

FERREIRA, M. DE C. M. et al. Detecção precoce e prevenção do câncer do colo do útero: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da ESF. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 27, n. 6, p. 2291-2302, 2022.

HOLANDA, J. C. R. DE et al. USO DO PROTOCOLO DE SAÚDE DA MULHER NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO. *Rev baiana enferm*, v. 35, p. 39014, 2021.

MADEIRO, A.; RUFINO, A. C. Cobertura e fatores associados à não realização do exame citopatológico do colo do útero entre mulheres brasileiras de 18 a 39 anos. *J. Health Biol Sci*, v. 10, n. 1, p. 1-9, 2022.

MELO, E. M. F. DE et al. Câncer cérvico-uterino: conhecimento, atitude e prática sobre o exame de prevenção. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 3, p. 30-6, 2019.

VIEIRA, E. A. et al. Atuação do enfermeiro na detecção precoce do câncer de colo uterino: revisão integrativa. *Revista Nursing*, v. 25, p. 285, 2022.

PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Ligia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 1903-1914, 2018.

TRAJETÓRIAS EM SAÚDE: CONHECIMENTO E PRÁTICA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. BVS

STARFIELD, Barbara. Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity, and efficiency of health services. SESPAS report 2012. *Gaceta Sanitaria*, v. 26, p. 20-26, 2012.

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. s7s16, 2008

MARIN, Juliana; RIBEIRO, Carlos Dimas Martins. Problemas e conflitos bioéticos na prática em equipe da Estratégia Saúde da Família. *Revista Bioética*, v. 26, n. 2, 2018.

RÊGO, Anderson da Silva et al. Fatores associados ao atendimento a idosos por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 20, n. 6, p. 778-789, 2015

ROCHA, Suelen Alves; BOCCHI, Silvia Cristina Mangini; GODOY, Moacir Fernandes de. Acesso aos cuidados primários de saúde: revisão integrativa. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 26, p. 87-111, 2016

GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. Editora Atlas SA, 2008.

NOGUEIRA-MARTINS, Maria Cezira Fantini; BÓGUS, Cláudia Maria. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. *Saúde e sociedade*, v. 13, p. 44-57, 2004

CAPÍTULO 4

ATUAÇÃO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE FERIDAS COM LASERTERAPIA

Ester Samara Lima e Silva Rosario
Muniz Araújo Pereira Júnior
Sandra Maria Barbosa Silva
Ana Lucia Brito dos Santos
Fabiana Pires Lopes Vicente

RESUMO:

A laserterapia é um procedimento atualizado e inovador, trazendo possibilidades de eficácia em pacientes que realizam tratamentos de feridas. Melhoria na qualidade do procedimento, diminuindo o tempo de cicatrização. É um método humanizado que varia de acordo com a necessidade do paciente. Realizados por profissionais altamente qualificados para esses procedimentos. Com o objetivo de analisar na literatura, os efeitos da laserterapia no tratamento de feridas. Especificando a identificação dos protocolos para utilização da laserterapia, analisar a atuação do laser no processo de cicatrização e relatar a assistência de enfermagem no contexto da laserterapia. Serão realizados artigos, testes, disponíveis nos bancos de dados do Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Rede de Revistas Científicas da América Latina e Caribe e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), atendendo os critérios de exclusão e inclusão. Essa seleção acontecerá no período de fevereiro a junho de 2024, os dados serão analisados de acordo com a literatura e apresentados de forma descritiva e tabular.

PALAVRAS-CHAVES: Laserterapia. Tratamento com laserterapia. Tratamento de feridas com laserterapia.

INTRODUÇÃO

A abordagem terapêutica de feridas constitui um desafio constante na prática da enfermagem, exigindo conhecimento técnico, habilidades específicas e atualização contínua diante das inovações tecnológicas. Feridas de difícil cicatrização impactam diretamente a qualidade de vida dos pacientes e elevam os custos com saúde pública, tornando essencial a busca por intervenções que promovam a reparação tecidual de forma mais eficaz (SANTOS et al., 2021).

Nesse contexto, a laserterapia tem se consolidado como uma alternativa terapêutica promissora, especialmente por seus efeitos analgésicos, anti-inflamatórios e regenerativos. A aplicação do laser de baixa intensidade estimula a atividade celular e vascular, promovendo a formação de tecido de granulação, angiogênese, renovação de fibras nervosas e aceleração do processo cicatricial (SANTOS et al., 2021). A redução da dor e o menor uso de medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios também estão entre os benefícios observados (LIMA; BRAITT; JUNIOR, 2023).

Introduzida na Europa no século XX, a laserterapia passou a ser utilizada após evidências científicas demonstrarem seus benefícios terapêuticos, como o aumento do fluxo sanguíneo e a promoção de efeitos sistêmicos decorrentes da aplicação de radiação infravermelha (CAMOES BARBOSA et al., 2011). Estudos iniciais, como os realizados em 1983 com modelos animais, confirmaram sua eficácia na reparação tecidual (ANDRADE; CLARK; FERREIRA, 2014).

Com os avanços tecnológicos e a elaboração de protocolos clínicos específicos, a laserterapia foi incorporada como recurso complementar no tratamento de feridas, exigindo do profissional de enfermagem capacitação adequada para sua execução segura e eficaz (LUCENA et al., 2021). A regulamentação do exercício profissional, por meio de resoluções dos

Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, respalda a atuação do enfermeiro na prescrição e aplicação da técnica, desde que este esteja devidamente habilitado (COFEN-PR, 2022).

Diante disso, a atuação do enfermeiro na utilização da laserterapia destaca-se como essencial para o planejamento, execução e monitoramento do cuidado, devendo estar fundamentada em evidências científicas e respaldada por capacitação técnica. Nesse cenário, emerge a seguinte problemática: como se dá a atuação da enfermagem na utilização da laserterapia no tratamento de feridas?

O presente estudo tem como objetivo discutir a aplicabilidade da laserterapia como estratégia terapêutica, com ênfase na atuação da enfermagem, considerando os aspectos clínicos, técnicos e legais envolvidos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa, estruturada em seis etapas principais: elaboração da pergunta norteadora; seleção da amostra; coleta de dados; análise dos artigos selecionados; interpretação dos resultados e apresentação dos resultados. A escolha por esse delineamento metodológico visa contribuir para o aprofundamento do conhecimento científico sobre a temática abordada, por meio da identificação, sistematização e discussão dos dados disponíveis na literatura (GIL, 2008).

A coleta de dados foi realizada com o auxílio de dispositivos eletrônicos, como notebook, tablet e celular, por meio das seguintes bases de dados científicas: *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Rede de Revistas Científicas da América Latina e Caribe e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*. Para a

localização dos estudos, foram utilizados os descritores: "Laserterapia", "Tratamento com laserterapia" e "Tratamento de feridas com laserterapia".

A população da pesquisa foi composta por publicações científicas disponíveis nas bases de dados mencionadas. A amostra foi definida pelos artigos que atendem aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Os critérios de inclusão compreendem: publicações disponibilizadas entre os anos de 2008 a 2023, textos em idioma português e que abordem a temática da atuação da enfermagem no uso da laserterapia. Foram excluídos materiais indisponíveis na íntegra, artigos repetidos entre bases e aqueles que não estavam traduzidos para o português.

A coleta ocorreu entre os meses de agosto e novembro de 2024, a partir da identificação dos artigos, leitura exploratória, análise do conteúdo e seleção daqueles que atendem aos critérios estabelecidos. A análise dos dados foi desenvolvida por meio da interpretação crítica dos conteúdos encontrados, sendo os resultados apresentados de forma descritiva e, quando pertinente, em formato tabular, visando facilitar a compreensão dos dados levantados.

Por se tratar de uma revisão de literatura, o estudo segue os preceitos éticos aplicáveis, assegurando a correta citação de todas as fontes utilizadas e respeitando integralmente os direitos autorais dos autores referenciados.

RESULTADOS

A partir das bases de dados selecionadas, foram identificados e incluídos na amostra sete artigos científicos, detalhados no quadro a seguir, contendo informações relativas ao título, autores, periódico de publicação, ano e descritores. O recorte temporal dos estudos abrange o período de 2008 a 2023, considerando a relevância das produções para o tema investigado.

TRAJETÓRIAS EM SAÚDE: CONHECIMENTO E PRÁTICA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Quadro 1 – Descrição dos artigos selecionados

Título e ano	Autores	Periódico	Ano de publicação	Descritores
Efeitos da laserterapia de baixa potência na cicatrização de feridas cutâneas (2014)	ANDRADE, Fabiana do Socorro da Silva Dias; CLARK, Rosana Maria de Oliveira e FERREIRA, Manoel Luiz	Revista Col. Bras	2014	Pele. Cicatrização de feridas. Anti-inflamatórios. Terapia a laser de baixa intensidade.
Laserterapia de baixa potência no tratamento de úlceras diabéticas um problema de evidência (2011)	CAMÕES BARBOSA, Alexandre et al.	Acta Med Port	2011	Laser, therapy, wound, ulcer, diabetic
Laser de baixa potência na cicatrização e analgesia de lesões	CURAN, Franciane Maria da Silva et al.	Enferm Foco	2023	Terapia a laser de baixa potência. Cicatrização

mamílares: ensaio clínico (2023)				de feridas. Analgesia. Aleitamento materno. Ensaio clínico
Terapia com laser em baixa intensidade na cicatrização de feridas - revisão de literatura (2008)	DAMANTE, Carla Andreotti; MARQUES, Márcia Martins e MICHELI, Giorgio	Revista da Faculdade de Odontologia	2008	Laser. Terapia com laser em baixa intensidade. Cicatrização de feridas. Fibroblastos.
Tratamento de lesão periradicular, de origem endodôntica, com auxílio de laserterapia: uma revisão sistemática da literatura e apresentação de caso clínico (2023)	LIMA, Lara Silva Campos; BRAITT, Antônio Henrique e JÚNIOR, Alberto Costa Porto	Revista Odontológica de Araçatuba	2023	Polpa dental; Microbiota oral; Lesão Endodôntica; Saúde Bucal
Laser em feridas: translação do conhecimento para uma prática efetiva e inovadora na enfermagem (2021)	LUCENA, Amália de Fátima et al.	Revista Gaúcha de Enfermagem	2021	Terapia com luz de baixa intensidade. Pesquisa médica translacional. Cicatrização.
Importância da laserterapia no tratamento de feridas (2021)	SANTOS, Taiane Lima dos et al.	Revista Eletrônica Acervo Enfermagem	2021	Cicatrização, Feridas, Lasers, Tratamento.

DISCUSSÃO

Evidenciaram-se efeitos fisiológicos significativos decorrentes da aplicação da laserterapia, como o aumento na proliferação e ativação de linfócitos, intensificação da fagocitose e elevação da secreção de fatores de crescimento pelos fibroblastos. Esses efeitos contribuem diretamente para a aceleração do processo cicatricial, favorecendo a reorganização tecidual por meio da maior reabsorção de fibrina e colágeno. O artigo também destacou a importância da correta manipulação dos parâmetros do equipamento, com ênfase na frequência e na potência do laser. Nesse sentido, os autores alertam que a utilização de potências muito baixas ($2,5 \text{ W/cm}^2$) ou excessivamente altas (25 W/cm^2) pode produzir efeitos contraproducentes. Destacam-se algumas contraindicações relevantes, como a presença de tumores malignos na área irradiada e quadros de epilepsia, reforçando a necessidade de avaliação criteriosa antes da aplicação do recurso terapêutico (ANDRADE; CLARK; FERREIRA, 2014).

Observa-se que a laserterapia apresenta princípios terapêuticos aplicáveis a outras áreas da saúde, como a enfermagem, especialmente no tratamento de feridas. O artigo destaca que a aplicação da laserterapia favorece o processo cicatricial, sendo empregada em pequenas cirurgias e procedimentos com o objetivo de acelerar a regeneração tecidual e reduzir a dor e a inflamação. Inicialmente, os efeitos do laser foram testados em modelos animais, o que permitiu observar a estimulação da atividade celular e o aumento da vascularização local (LIMA; BRAITT; JUNIOR, 2023).

O estudo também menciona que, já em 1971, Albert Einstein teorizou sobre os efeitos terapêuticos da luz laser em tecidos biológicos, considerando essencial a ativação da luz na presença de oxigênio molecular para a ocorrência da fotobiomodulação.

Além disso, evidencia-se que diferentes tecidos reagem de forma específica à radiação, sendo necessário o ajuste correto do comprimento de onda para que o efeito desejado seja alcançado, o que reforça a importância da padronização dos parâmetros utilizados em procedimentos clínicos com laser (LIMA; BRAITT; JUNIOR, 2023).

O laser de baixa intensidade (LBI) é utilizado como agente terapêutico complementar aos tratamentos convencionais, especialmente no processo de reparação tecidual. O estudo demonstrou que a aplicação do LBI promove efeitos bioestimulantes, como o aumento da proliferação celular, síntese de DNA, produção de colágeno e modulação de fatores de crescimento, contribuindo para uma cicatrização mais eficiente. Apesar das variações metodológicas entre os estudos — como diferenças nas doses, frequências e comprimentos de onda utilizados — os resultados obtidos, tanto em experimentos *in vitro* quanto em modelos animais e humanos, indicam benefícios significativos, como aceleração da cicatrização, alívio da dor e melhora funcional dos tecidos tratados (DAMANTE; MARQUES; MICHELI, 2008).

Os autores evidenciam que a aplicação da laserterapia, quando realizada de forma adequada, pode acelerar significativamente o processo cicatricial, como demonstrado em um dos casos clínicos apresentados, no qual uma lesão de aproximadamente 6 cm foi cicatrizada em cinco semanas. Ressalta-se o papel do enfermeiro na implementação dessa tecnologia, sendo este o profissional capacitado para avaliar a indicação, realizar o procedimento e acompanhar a evolução da ferida. Entretanto, o estudo alerta para a necessidade de critérios rigorosos na aplicação, especialmente em lesões contaminadas, nas quais o uso inadequado do laser pode agravar o quadro, resultando no aumento da área lesada. A efetividade da terapêutica depende de fatores como escolha correta do equipamento, dosimetria adequada, número de sessões e cuidados com os curativos, reforçando a importância do conhecimento técnico-científico do profissional de enfermagem (SANTOS et al., 2021).

O Diabetes Mellitus configura-se como uma das principais causas de amputações de membros inferiores, em virtude da dificuldade de cicatrização de lesões cutâneas, como as úlceras nos pés diabéticos. O estudo avaliou os efeitos da laserterapia de baixa potência (LTBP) em ratos com diabetes induzida por estreptozotocina, submetidos à irradiação com laser de baixa intensidade. Paralelamente, 30 pacientes portadores de úlceras diabéticas ou gangrena, todos com níveis elevados de hemoglobina glicada, também foram tratados com LTBP. A avaliação dos efeitos foi realizada por meio de termografia infravermelha, que demonstrou aumento significativo da temperatura cutânea dos membros irradiados, indicando melhora da circulação periférica e potencial benefício no processo de cicatrização (CAMÕES BARBOSA et al., 2011).

As lesões mamilares (LM) e a dor associadas ao aleitamento inadequado são complicações frequentes no início da lactação, exigindo intervenções terapêuticas eficazes. Em um ensaio clínico randomizado, os autores investigaram a aplicação da Irradiação Laser Intravascular do Sangue (ILIB), como forma de laserterapia sistêmica, para o alívio da dor mamilar em puérperas lactantes. A dor foi avaliada utilizando a Escala Visual Analógica (EVA), antes, durante e após a amamentação. Os resultados indicaram que, no terceiro dia, houve redução estatisticamente significativa da dor antes da mamada no grupo ILIB, quando comparado ao controle, embora não tenha havido diferença significativa durante e após a amamentação. Esses achados reforçam o potencial da laserterapia sistêmica como adjuvante no manejo da dor mamilar, sobretudo no início da mamada, sem, contudo, apresentar efeito sustentado nas demais fases da sucção (CURAN et al., 2023).

De acordo com a Resolução nº 567/2018 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que regulamenta o uso de tecnologias como o laser, o diodo emissor de luz (LED) e a laserterapia, reconhecendo-as como práticas complementares passíveis de aplicação na assistência de enfermagem, os

autores destacam que o uso dessas tecnologias ainda é incipiente, exigindo maior inserção tanto na prática clínica quanto na pesquisa científica. Devem ser ofertados cursos que capacitem o profissional de enfermagem no manuseio dessas tecnologias (LUCENA et al., 2021).

Para que a laserterapia de baixa potência (TLBP) seja aplicada de forma eficaz na reparação tecidual, é necessário que os enfermeiros possuam capacitação técnica e embasamento científico. Nesse sentido, foi estruturado e implementado o curso “Aplicação da Laserterapia: o que o enfermeiro precisa saber”, com carga horária de 30 horas, abrangendo conteúdos teóricos e práticos. O curso teve como objetivos capacitar os profissionais para o uso profilático e terapêutico da TLBP em lesões agudas e crônicas, ampliar os conhecimentos sobre fototerapia, discutir evidências científicas atualizadas e analisar casos clínicos e protocolos de aplicação da tecnologia (LUCENA et al., 2021).

Ainda de acordo com Lucena et al. (2021), a incorporação da TLBP à prática do enfermeiro é viável e pode representar um avanço significativo na qualidade do cuidado, desde que acompanhada de formação continuada e suporte institucional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão da literatura realizada permitiu alcançar os objetivos propostos neste artigo, que consistiram em discutir a aplicabilidade da laserterapia como estratégia terapêutica no tratamento de feridas, com ênfase na atuação da enfermagem. De forma geral, os estudos analisados demonstraram que a laserterapia de baixa potência apresenta efeitos benéficos na aceleração do processo de cicatrização, na modulação da inflamação e na estimulação da regeneração tecidual, revelando-se uma tecnologia adjuvante promissora.

Sob o ponto de vista clínico, a laserterapia mostrou-se eficaz no tratamento de feridas agudas e crônicas, especialmente em pacientes com dificuldades cicatriciais, como os portadores de diabetes mellitus. Os efeitos positivos observados envolvem aumento da vascularização local, proliferação celular e produção de colágeno, o que favorece a reparação tecidual. Contudo, os resultados ainda apresentam variações importantes entre os estudos, muitas vezes atribuídas à falta de padronização nos protocolos de aplicação.

Quanto aos aspectos técnicos, ficou evidente que os parâmetros utilizados, como comprimento de onda, potência, dose e tempo de aplicação, influenciam diretamente a efetividade do tratamento, sendo necessária maior uniformidade na escolha e no registro desses dados nos estudos científicos. A ausência de padronização compromete a reprodutibilidade dos resultados e dificulta a consolidação de condutas clínicas baseadas em evidências.

Do ponto de vista legal e profissional, destaca-se a importância da atuação do enfermeiro no manejo da laserterapia. Conforme o parecer técnico do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN nº 13/2018), a utilização de tecnologias como a laserterapia está dentro do escopo das competências do enfermeiro, desde que este possua capacitação específica e respaldo institucional. A prática fundamentada no conhecimento técnico-científico garante a segurança do paciente e a legitimidade do procedimento, promovendo cuidados de qualidade, humanizados e embasados em evidências.

Dessa forma, conclui-se que a laserterapia é uma tecnologia com potencial para ampliação na prática clínica da enfermagem, desde que associada à formação técnica adequada, à observância dos aspectos legais e à aplicação de protocolos bem definidos. É imprescindível que o profissional de enfermagem se mantenha atualizado e capacitado para aplicar intervenções que integrem ciência, técnica e ética, consolidando seu

papel na implementação de terapias inovadoras e eficazes no cuidado à saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, F.S.S.D.; CLARIK, R. M. O.; FERREIRA, M. L. Efeitos da laserterapia de baixa potência na cicatrização de feridas cutâneas. Revista Col. Bras. Cir, 2014;41(2);129-133. Doi: 10.1590/S0100-6991201400200010

CAMOES BARBOSA, A.; SIMOES, H.; LORGA, S.; MENDES, M.; Laserterapia de baixa potência no tratamento de úlceras diabéticas um problema de evidência. Acta Med. Doi: Port 2011; 24: 875-880

CURAN F.M.S., FERRARI, R.A.P., ANDRAUS, R.A., TOKUSHIMA T., GUASSU, D.N., RODRIGUES, R. et al. Laser de baixa potência na cicatrização e analgesia de lesões mamilares: ensaio clínico. Enferm Foco. 2023;14:e- 202309. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202309>

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Parecer. 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-n-13-2018-cofen-ctln_65231.html

DAMANTE, C. A.; MARQUES, M. M.; MICHELI, G. D.; Terapia com laser em baixa intensidade na cicatrização de feridas - revisão de literatura. Revista da Faculdade de Odontologia, v. 13, n. 3, p. 88-93, setembro/dezembro 2008

GIL, A. C.; Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. Editora Atlas, 6 ed., 2008. Doi: ISBN 978-85-224-5142-5.

LIMA, L.S.C.; BRAITT, A. H.; JUNIOR, A. C. P.; Tratamento de lesão periradicular, de origem endodôntica, com auxílio de laserterapia: uma revisão sistemática da literatura e apresentação se caso clínico. Revista Odontológica de Araçatuba, v.44, n.2, p. 38-45, 2023.

LUCENA, A. F.; BAVARESCOC, T.; MENEGOND, D. B.; SCHNEIDERE, S. M. B.; MEDEIROSF, R. M.; SOUZAG, C. M. B. Laser em feridas: translação do conhecimento para uma prática efetiva e inovadora na enfermagem. Revista Gaúcha De Enfermagem, 2021;42:e20200396.Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200396>

CAPÍTULO 5

INFECÇÃO URINÁRIA EM GESTANTE E COMPLICAÇÕES RELACIONADAS: ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO

Sindyellen Guimarães de Oliveira
Muniz Araújo Pereira Júnior
Sandra Maria Barbosa Silva
Ana Lucia Brito dos Santos
Darlington Ribeiro Lima
Ana Paula Machado Silva

RESUMO

O objetivo da pesquisa consiste na abordagem do enfermeiro frente a infecção urinária em gestantes, as complicações ocasionadas pela doença bem como o manejo clínico frente ao quadro infeccioso. Trata-se de uma revisão de literatura proveniente das bases BVS, SCIELO e LILACS. Um levantamento dos artigos publicados nos últimos períodos até abril de 2024 que atendessem os critérios de avaliação e consolidação dos dados. O estudo contribui para expansão de conhecimento do campo de atuação do enfermeiro, considerando que a causa de infecção urinária na gestação, compromete o desfecho positivo da mesma, situação por vezes negligenciada pelos profissionais que participam do acompanhamento pré-natal. Tornando necessária uma abordagem educativa acerca da fisiopatologia da doença, fatores sociais, perfil epidemiológico. A proposta da pesquisa é traçar uma linha de raciocínio crítico e expositivo do diagnóstico precoce, uma vez que a patologia apresenta-se em grande parte assintomática. A participação ativa do enfermeiro é peça fundamental para prevenir a ascensão da bactéria a demais órgãos relacionados, para tanto será elaborado ao fim da pesquisa uma ferramenta educativa que aborda o manejo do profissional frente ao quadro infeccioso.

PALAVRAS-CHAVES: Infecção do trato urinário; Gravidez ; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A infecção do trato urinário (ITU) é o tipo de infecção mais prevalente na população, especialmente entre mulheres, que são mais suscetíveis a esse tipo de contaminação devido à proximidade entre a região da vagina e o ânus. Além disso, a menor extensão da uretra feminina favorece a ascensão das bactérias presentes na microbiota intestinal, o que explica a maior predominância da ITU em mulheres em comparação aos homens. Essa patologia é definida pela presença de agente infeccioso na urina em quantidades superiores a 100.000 unidades formadoras de colônias bacterianas por mililitro de urina (ufc/ml) (HADDAD JM E FERNANDES DA, 2018). A infecção urinária pode ser assintomática, quando o paciente não apresenta queixas, ou sintomática, quando os sinais clínicos mais comuns são hipertermia, disúria e urgência miccional.

A ITU pode acometer somente o trato urinário baixo, sendo chamada de cistite, ou afetar também o trato urinário superior, configurando infecção urinária alta, denominada pielonefrite (SBN, 2024). Por não apresentar sintomas em alguns casos, essa condição torna-se preocupante especialmente em gestantes, pois, além das alterações fisiológicas comuns, a intervenção hormonal e o desenvolvimento do feto no útero provocam encurtamento da uretra, facilitando a invasão de microrganismos com alto potencial patogênico (SBN, 2024). Para compreender melhor essa condição, é necessário abordar a anatomia do sistema urinário e suas principais funções no organismo.

O sistema urinário, também chamado sistema excretor, é composto pelos órgãos superiores (rins e ureteres) e inferiores (bexiga e uretra). Esse sistema é responsável pela filtração sanguínea, produção, transporte e eliminação contínua da urina. Ao eliminar fluidos e resíduos, o sistema urinário equilibra importantes parâmetros metabólicos, como volume e pressão sanguínea, pH, eliminando ácidos graxos e promovendo a

homeostase eletrolítica (LINHARES, 2023). Linhares também afirma que a produção intermitente de urina é uma função exclusiva dos rins, que eliminam uréia, creatinina e resíduos metabólicos provenientes de medicamentos; em alguns casos, pode haver presença de glicose, como no diabetes mellitus, ou proteínas.

Os ureteres transportam a urina até a bexiga, onde ela fica armazenada. A bexiga é um órgão oco composto por paredes musculares firmes, denominado músculo detrusor. Sua distensibilidade permite armazenar até 600 ml de urina. Ela é innervada pelo plexo hipogástrico e, ao atingir sua capacidade máxima, libera neurotransmissores que estimulam os neuroreceptores nas paredes da bexiga. Nesse momento, as fibras musculares se contraem e os esfíncteres uretrais relaxam, promovendo a micção e o esvaziamento total (LINHARES, 2023).

Toda essa estrutura e fisiologia sofrem alterações no período gestacional. A revisão da literatura confirma que as mudanças anatomofisiológicas facilitam a ascensão bacteriana ao trato urinário. O peso exercido sobre a bexiga, a diminuição do peristaltismo ureteral causada pela progesterona, o aumento da frequência miccional e o comprometimento do tônus vesical são alguns dos fatores fisiológicos que favorecem a proliferação bacteriana em gestantes (MATA KS et al., 2014; DUARTE G et al., 2008).

Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão atualizada da literatura acerca das complicações que a ITU pode acarretar em gestantes. Por se tratar de uma condição comum nos consultórios, é necessária atualização e atenção no manejo dessa patologia, pois uma abordagem adequada evita complicações infecciosas. O prognóstico materno e perinatal pode se agravar dependendo do rastreio e do manejo terapêutico adotados. Nesse contexto, Duarte (2008) enfatiza a importância da análise socioeconômica da paciente, uma vez que essa variável afeta diretamente a adesão da gestante ao tratamento proposto.

DESENVOLVIMENTO

ANATOMIA E FISIOLOGIA DO TRATO URINÁRIO

O sistema excretor tem como principal função o equilíbrio do organismo, controlando a quantidade de fluidos corporais e de substâncias circulantes no sangue. Ao utilizar energia para garantir o bom funcionamento do corpo, são produzidos resíduos que devem ser eliminados do organismo (MARIEB et al., 2014).

As substâncias produzidas a partir do catabolismo de compostos nitrogenados presentes nas proteínas incluem amônia e ácido úrico. A amônia é altamente tóxica para o organismo; por isso, o corpo a transforma em ureia por meio de reações químicas que ocorrem no fígado, processo conhecido como ciclo da ureia. Outro composto importante produzido pelo corpo é a creatinina, resultante da degradação da creatina, substância utilizada na contração muscular (MARIEB et al., 2014).

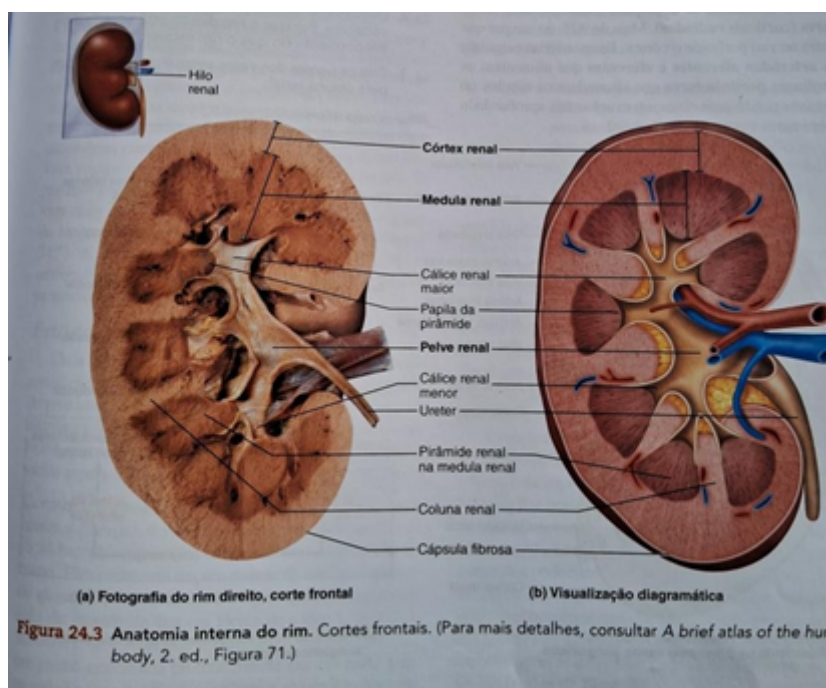
A eliminação desses resíduos é utilizada como parâmetro para avaliação da função renal. Eletrólitos, lipídios e carboidratos também geram resíduos nocivos ao corpo, sendo o sistema urinário o responsável pela filtração, excreção de fluidos e equilíbrio metabólico. Esse sistema é composto pelos órgãos rins, ureteres, bexiga e uretra (MARIEB et al., 2014).

Marieb et al. (2014) descrevem os rins como dois órgãos de aproximadamente 12 cm, localizados bilateralmente e posteriormente na cavidade abdominal, caracterizando-os como órgãos retroperitoneais. Devido à presença do fígado, o rim direito encontra-se em posição inferior ao rim esquerdo. Com formato côncavo semelhante a um caroço de feijão, as principais regiões do rim são o córtex, camada mais externa onde se encontram os néfrons, a menor unidade funcional do rim, responsável pela produção de urina, e a medula, localizada na camada interna e responsável pela filtração da urina.

Em um corte no plano frontal, em eixo ântero-posterior, a medula apresenta formato de pirâmide, com a base voltada para fora e o ápice direcionado à parte mais interna da estrutura (MARIEB et al., 2014).

Os cálices menores e maiores se agrupam para formar a pelve renal, que passa a ser o hilo renal e se estreita dando origem ao ureter, um tubo de aproximadamente 25 cm que conduz a urina produzida nos rins até a bexiga (MARIEB et al., 2014).

Figura 1.



Fonte :MARIEB et al., Anatomia Humana com Myhealt (2014, p.753)

A bexiga é um órgão oco composto pelo músculo detrusor liso, flexível e capaz de se estender para armazenar uma determinada quantidade de urina. Anatômica e funcionalmente, apresenta diferenças entre os sexos: nas mulheres, a espessura da parede é mais fina e a capacidade de armazenamento é maior (VARELLA, 2022).

Sua função principal é armazenar a urina produzida pelos rins e conduzida através dos ureteres. Nos homens, a bexiga está situada anterior ao reto; nas mulheres, está localizada anterior à vagina e inferior ao útero. A base da bexiga está voltada para o assoalho pélvico, onde se observa uma região denominada trígono vesical, caracterizada pela presença de dois óstios internos dos ureteres e um óstio inferior, que dá origem à uretra. A uretra possui a capacidade de reter a urina por meio da contração do esfíncter urinário; quando este relaxa, permite a eliminação da urina armazenada (VARELLA, 2022).

A uretra é um tubo que conecta a bexiga ao meio externo. Nos homens, tem comprimento de até 20 cm e é comum nos sistemas urinário e reprodutor. Nas mulheres, a uretra tem cerca de 4 cm, está localizada acima do introito vaginal e tem como única função a eliminação da urina (MARIEB et al., 2014).

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

Haddad e Fernandes (2018) relatam que a infecção do trato urinário (ITU) está entre as infecções bacterianas mais prevalentes na população adulta, destacando que as mulheres são mais suscetíveis à doença do que os homens. Essa condição é responsável pelo maior número de intercorrências hospitalares, totalizando cerca de 7 milhões de consultas em consultórios nos Estados Unidos. Parte dessas infecções evolui para quadros graves, resultando em aproximadamente 100 mil internações anualmente.

A infecção ocorre quando a flora bacteriana intestinal ascende ao trato urinário (HADDAD, 2018), e a virulência da bactéria, assim como a sensibilidade do indivíduo, pode influenciar a proliferação bacteriana. O principal patógeno causador da ITU é a *Escherichia coli*, presente em 80% das contaminações. Outras bactérias envolvidas no processo, em menor proporção, são *Staphylococcus saprophyticus*, *Klebsiella pneumoniae* e

Proteus mirabilis, correspondendo a cerca de 4% dos casos, conforme HADDAD (2018).

A ITU pode ser classificada como bacteriúria assintomática ou sintomática. O diagnóstico é realizado a partir da história pregressa relatada pela paciente, exame físico detalhado e sinais clínicos, como disúria, polaciúria, hipertermia e algia lombar, que são fortes indicadores de ITU alta. Segundo Haddad (2018), fatores de risco que contribuem para a evolução da ITU incluem pré-menopausa, frequência sexual, histórico materno de infecção do trato urinário e casos de ITU na adolescência, sugerindo disfunção anatômica e genética.

ITU EM GESTANTES.

Conforme já descrito, as infecções do trato urinário acometem, em sua maioria, as mulheres. No caso das não grávidas, as ITUs tendem a ser menos complexas. Entretanto, durante o período gestacional, essa patologia é responsável por cerca de 20% das complicações e internações, estando estritamente relacionada à morbimortalidade materna e perinatal. Nesse sentido, o rastreio precoce da bacteriúria e o tratamento adequado são decisivos para um desfecho favorável da gestação (MATA KS et al., 2014).

O diagnóstico diferencial da ITU em gestantes é realizado a partir da contagem de 10.000 colônias por mililitro, conforme citado por Duarte (2008).

Como existem dificuldades para o diagnóstico diferencial da ITU oligossintomática em gestantes, a quantificação de colônias bacterianas/mL de urina cultivado maior que 10 continua sendo o padrão para confirmação desse diagnóstico. Entretanto, existem situações nas quais estas definições precisam ser avaliadas de forma diferenciada, a exemplo das infecções sintomáticas com piúria, nas quais o encontro de 10² colônias/mL de urina cultivado confirma o diagnóstico.

Mata (2014) enfatiza que é necessária uma atenção especial dos profissionais que acompanham essas mulheres no pré-natal, considerando que a ITU está cada vez mais presente na população devido ao uso

indiscriminado de antimicrobianos, além da alta toxicidade dos fármacos para o feto.

Nesse contexto, o arsenal terapêutico torna-se limitado, sendo fundamental orientar quanto ao aumento da ingestão hídrica, informar a paciente sobre os sintomas relacionados ao quadro infeccioso, bem como a importância da coleta higiênica da urina, evitando a contaminação do material. Esses métodos previnem falsos diagnósticos e diagnósticos tardios, já que a patologia pode apresentar-se assintomática (MATA KS et al., 2014).

Em gestantes, qualquer presença de bacteriúria, seja assintomática ou sintomática, deve ser considerada grave, segundo Duarte (2008), pois essa condição, independentemente do sítio de contaminação, traz prejuízos à saúde do binômio mãe-bebê. As infecções podem ser definidas como uretrite, cistite e pielonefrite.

A uretrite é caracterizada por disúria e polaciúria. Para Duarte (2008), 50% das mulheres com esses sintomas não apresentam bacteriúria significativa em urocultivos, sendo que, nessas situações, as bactérias são provenientes da flora vaginal e não são suscetíveis a testes rotineiros de cultura. A cistite, infecção da bexiga definida como ITU baixa, acomete cerca de 1,5% das gestantes, manifestando-se clinicamente por disúria, polaciúria, urgência miccional, desconforto suprapúbico, hematúria macroscópica e urina com odor fétido. Nesses casos, a gestante geralmente não apresenta maiores prejuízos (DUARTE G et al., 2008).

Os sintomas de polaciúria e disúria podem ocorrer em gestantes assintomáticas. É importante destacar que a presença de hemorragia pode ter etiologia bacteriana, viral ou fúngica. Essa condição está associada ao parto pré-termo e deve ser tratada assim que identificada (DUARTE G et al., 2008).

A pielonefrite é responsável por grande parte dos piores prognósticos maternos e perinatais, caracterizando-se por algia no flanco direito ou esquerdo, hipertermia elevada, cefaleia, taquipneia e podendo evoluir para septicemia, que é a manifestação mais grave dessa complicação, segundo Duarte (2008).

Hein et al. (2016) associam a alta taxa de internação de gestantes devido à ITU a condições socioeconômicas desfavoráveis, bem como a mulheres jovens com menor nível de escolaridade. Esses fatores contribuem significativamente para o parto prematuro e, em casos mais graves, para a septicemia.

Essa situação pode ser evitada quando o enfermeiro exerce seu papel de forma eficiente, por meio da escuta qualificada, do vínculo com a paciente e da atualização constante sobre as complicações da ITU. O acompanhamento pré-natal realizado pelo enfermeiro é fundamental para o rastreio precoce, prescrição de exames e tratamento adequado, seguindo protocolos estabelecidos (HEIN et al., 2016). O Ministério da Saúde determina que o exame deve ser realizado no 1º e 3º trimestres.

HEIN (2016) ainda destaca a importância da prescrição da urocultura de rotina para gestantes, a fim de evitar complicações futuras por pielonefrite. O segundo trimestre é o período de maior comprometimento por ITU em gestantes primigestas, conforme ressalta HEIN:

Todas as gestantes com diagnóstico de pielonefrite devem ser hospitalizadas, iniciado o tratamento com medicamentos endovenosos e após estar afebril mudar para terapia medicamentosa oral. No entanto, o terceiro trimestre também é apontado como um período de grande incidência de infecção urinária, relacionado principalmente, às alterações anatomofuncionais, mais evidentes neste período, facilitando assim, a ocorrência do agravo.

o que reforça a importância do rastreio precoce da bacteriúria assintomática como rotina nas consultas de acompanhamento pré-natal (CALEGARI et al., 2012).

Calegari (2012) aponta em seu estudo que 39,5% dos resultados de cultura foram negativos em gestantes com sintomas clínicos de pielonefrite. Esse fato pode ser explicado pela administração precoce da terapia antimicrobiana, pela coleta inadequada ou por falhas técnicas laboratoriais, que estão relacionadas à alta taxa de resultados negativos em antibiogramas, dificultando a escolha do fármaco correto.

Ainda nesse contexto, a orientação para a coleta adequada é fundamental, pois o jato inicial ou a contaminação da urina por bactérias presentes na vagina podem gerar falso diagnóstico. Isso pode interferir no manejo adequado da doença e causar danos à saúde da gestante, podendo evoluir para parto prematuro, sepse e, em casos mais graves, levar ao óbito materno (VETTORE et al., 2013).

Para o bebê, a maior dificuldade decorrente da pielonefrite é a prematuridade extrema, com nascimento antes das 28 semanas. Frequentemente, esses bebês nascem contaminados por bactérias como *E. coli*, *Streptococcus* do grupo B e *Proteus*, sendo a *E. coli* a mais associada ao quadro de pielonefrite (CALEGARI et al., 2012).

O profissional que acompanha o pré-natal deve estar atento a perfis socioeconômicos, como grau de escolaridade, número de gestações anteriores, histórico obstétrico, presença de anemia e diabetes. Esses fatores são importantes para o manejo adequado, pois contribuem para a incidência de ITU e influenciam a adesão ao tratamento. Quanto menor o grau de escolaridade, menor a chance de seguir o protocolo terapêutico, conforme descrito por VETTORE et al. (2013). O estudo também destaca a importância do diálogo entre profissional e gestante para que a paciente compreenda a gravidade da infecção e suas possíveis complicações para o binômio mãe-bebê.

O plano terapêutico mais utilizado neste estudo foi a cefalexina, enquanto a ampicilina foi a menos prescrita. A escolha do tratamento depende da avaliação clínica e do grau de comprometimento da gestante. O Ministério da Saúde do Brasil determina que, para o tratamento de ITUs de via baixa, sejam utilizados nitrofurantoína, ampicilina, amoxicilina e cefalexina; para ITUs de via alta, é recomendado o uso de ceftriaxona 2 g ao dia. Os tratamentos padrão-ouro são estabelecidos após confirmação por urocultura e antibiograma, devendo sempre seguir as orientações para coleta adequada a fim de garantir resultados fidedignos (MATA KS et al., 2014).

METODOLOGIA

A pesquisa será desenvolvida em duas etapas: na primeira, será realizada uma revisão integrativa da literatura; na segunda, a construção de um material educativo destinado a gestantes.

A revisão integrativa tem como objetivo sintetizar resultados de pesquisas sobre um tema delimitado, de maneira organizada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento sobre o assunto investigado (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

O estudo será conduzido seguindo os passos descritos por Mendes, Silveira e Galvão (2008): estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa; amostragem ou busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; e síntese do conhecimento ou apresentação da revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Descrição dos artigos incluídos, segundo título, autor, ano e tema de investigação.

TRAJETÓRIAS EM SAÚDE: CONHECIMENTO E PRÁTICA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Tabela 01 – Descrição dos artigos incluídos, segundo título, autor, ano e tema de investigação.

Título	Autor(es)	Ano	Periódico
Resultados de dois esquemas de tratamento da pielonefrite durante a gravidez e correlação com o desfecho da gestação.	Saron Souza Calegari, Cristine Kolling Konopka, Bruna Balestrin, Maurício Scopel Hoffmann, Floriano Soeiro de Souza, Elaine Verena Resener.	2012	Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia.
Complicações causadas pela infecção do trato urinário na gestação.	Keylla Silveira da Mata, Amuzza Aylla Pereira dos Santos, Jovânia Marques de Oliveira	2014	Revista espaço para a saúde.

TRAJETÓRIAS EM SAÚDE: CONHECIMENTO E PRÁTICA NA FORMAÇÃO
PROFISSIONAL

	e Silva, Juliana Bento de Lima Holanda, Francisco Carlos Lins da Silva.		
Fatores relacionados à infecção de trato urinário na gestação: revisão integrativa.	Safira Hein, Cleunir de Fátima Candido De Bortoli, Gisele Lopp Massafera	2016	J Nurs Health.
Patógenos e complicações associadas a infecções do trato urinário no período gestacional.	Yasmim Figueiredo, Geiziane Gomes de Moraes Souza, Helayne Moreira de Assis Feitosa, Emerith Mayra Hungria Pinto, Kelly Deyse Segati	2018	Revista Femina.
Complicações na gestação causadas pela Infecção do Trato Urinário (ITU) – Revisão Integrativa.	Edlainny Araujo Ribeiro, Raiane Araújo da Silva, Talila Teixeira Ramalho, Vilmara dos Santos Castor	2020	Revista Educação em Saúde.

TRAJETÓRIAS EM SAÚDE: CONHECIMENTO E PRÁTICA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Infecção urinária na gestação e as repercussões ao recém-nascido: uma revisão integrativa.	Letícia Pereira de Oliveira, Raiele Maria Alves de Araujo, Mariana Delfino	2021	Revista Eletrônica Acervo Enfermagem
--	--	------	--------------------------------------

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos por meio da revisão literária foram essenciais para a construção do conhecimento sobre a infecção do trato urinário. O autor Calegari (2012) afirma que as mudanças anatômicas e hormonais ocasionadas pelo período gestacional contribuem como principal causa para que a infecção urinária seja uma patologia comum nesse período. Ainda destaca que, conforme a gestação avança, essas alterações tornam-se mais marcantes, elevando o risco.

De forma semelhante, Duarte (2008) afirma que a ITU é uma das causas responsáveis por complicações maternas, como trabalho de parto pré-termo, pré-eclâmpsia, sepse e até mesmo óbito. Também provoca complicações perinatais, como prematuridade e, nos casos mais graves, óbito neonatal. Nesse contexto, Duarte ressalta a necessidade de aprofundar os conhecimentos sobre a ITU em gestantes para reduzir os índices de complicações.

Vettore (2013) descreve que as gestantes acometidas por ITU apresentam um perfil socioeconômico e demográfico caracterizado por mulheres adolescentes, anêmicas, com baixa frequência nas consultas de pré-natal, primigestas e com baixa escolaridade. Avaliando esse perfil por meio do processo de enfermagem, é possível planejar um manejo adequado. Vettore enfatiza que os profissionais que acompanham as gestantes apresentam falhas nesse aspecto, observando falta de orientação e atenção a determinados perfis, como mulheres múltiparas e de cor parda.

A autora Mata KS (2014) compartilha dessa mesma visão, afirmando que fatores socioeconômicos são preditores de complicações associadas à infecção do trato urinário durante a gestação. Mata defende que a solicitação de exames é imprescindível para o rastreio precoce, e que o profissional deve estar munido de conhecimento acerca do manejo adequado, visando evitar prognósticos maternos e perinatais desfavoráveis.

O manual de gestação de alto risco traz um capítulo sobre definição e protocolo de tratamento para gestantes diagnosticadas com infecção urinária. O material pode ser acessado a qualquer momento para sanar dúvidas dos profissionais durante a consulta de enfermagem (BRASIL, Ministério da Saúde).

De acordo com a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, no Art. 11, inciso II, é determinada a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública por parte do enfermeiro. Nesse sentido, é necessário obter conhecimento sobre os medicamentos descritos no REMUME (Relação Municipal de Medicamentos), ferramenta norteadora das ações de assistência farmacêutica e terapêutica, indispensável para o uso racional de medicamentos no âmbito do SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho é destacar os principais pontos de atenção durante a consulta de pré-natal realizada pelo enfermeiro, considerando que a prevalência de ITU é significativa em gestantes. Para isso, o profissional necessita saber diagnosticar e tratar quadros de infecção urinária, mesmo quando assintomáticos, mantendo um olhar holístico em todos os atendimentos.

Em nenhuma etapa do processo de enfermagem o profissional deve negligenciar o cuidado integral ao paciente ou deixar de fornecer

informações importantes. Quando o profissional compreende sua responsabilidade e se empenha em prestar assistência de qualidade, os índices de morbimortalidade materna e infantil diminuem significativamente. Essa situação deve ocorrer em qualquer contexto, independentemente das condições socioeconômicas e demográficas. Cabe ao profissional buscar ferramentas que alcancem todos os públicos, independentemente do ambiente em que esteja inserido.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, ano 155, n. 157, p. 59-64, 15 ago. 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 25 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico]**. 1. ed. – versão preliminar. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/manual-de-gestacao-de-alto-risco-ms-2022/>. Acesso em: 5 jul. 2024.

CALEGARI, Saron Souza et al. Resultados de dois esquemas de tratamento da pielonefrite durante a gravidez e correlação com o desfecho da gestação. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 34, p. 369-375, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/GQvwSXbPR9kbNGNGqJFQYTR/>. Acesso em: 5 jul. 2024.

DUARTE, G.; MARCOLIN, A. C.; QUINTANA, S. M.; CAVALLI, R. C. Infecção urinária na gravidez. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 30, n. 2, p. 93-100, fev. 2008. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-. Acesso em: 5 jul. 2024.

HEIN, S.; BORTOLI, C. de F. C. de; MASSAFERA, G. I. Fatores relacionados à infecção de trato urinário na gestação: revisão integrativa. *Journal of Nursing and Health*, v. 6, n. 1, p. 83-91, 26 abr. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/5977>. Acesso em: 26 jul. 2024.

HADDAD, Jorge Milhem; FERNANDES, Débora Amorim Orifã. Infecção do trato urinário. *Revista Feminina*, v. 47, n. 4, p. 241-244, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046514/femina-2019-474-241-244.pdf>. Acesso em: 30 maio 2024.

INFECÇÃO urinária. Sociedade Brasileira de Nefrologia, 2024. Disponível em: <https://sbn.org.br/publico/doencas-comuns/infeccao-urinaria/>. Acesso em: 6 jun. 2024.

LINHARES, Rafaela. Sistema excretor. *Kenhub*, 30 out. 2023. Disponível em: <https://www.kenhub.com/pt/library/anatomia/sistema-excretor>. Acesso em: 8 maio 2024.

MATA, K. S. et al. Complicações causadas pela infecção do trato urinário na gestação. *Revista Espaço para a Saúde*, v. 15, n. 4, p. 57-63, 2014. Disponível em: <https://l1nq.com/MDcLO>. Acesso em: 5 jul. 2024.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 5 jul. 2024.

VARELLA, Mariana. Bexiga urinária. *UOL*, 14 out. 2022. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/corpo-humano/bexiga-urinaria/>. Acesso em: 4 jun. 2024.

VETTORE, M. V.; DIAS, M.; LEAL, M. C. Avaliação do manejo da infecção urinária no pré-natal em gestantes do Sistema Único de Saúde no município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, n. 2, p. 338-351, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/4GFv3yY5FD3XbbnRGhPvyLP/>. Acesso em: 5 jul. 2024.

CAPÍTULO 6

DETERMINANTES SOCIOAMBIENTAIS E BIOLÓGICOS NO AUMENTO DE CASOS DE ARBOVIROSES

Leomar Barbosa Campos
Lucas Caldas Carneiro
Muniz Araújo Pereira Júnior
Ana Lucia Brito dos Santos
Marco Antônio Lima Gomes

RESUMO

As arboviroses têm se tornado um problema crescente para a saúde pública global, principalmente devido ao seu alto potencial de disseminação. Diante disso, levantou-se como problema da pesquisa: quais são os marcadores socioambientais e biológicos que interferem no aumento dos casos de arboviroses? Buscando responder a essa questão, o presente estudo tem como objetivo analisar os fatores socioambientais e biológicos que influenciam o aumento dos casos de arboviroses e das epidemias urbanas. A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica, definida por Gil (2008) como o levantamento, a seleção e a análise de documentos relevantes para o tema estudado, permitindo ao pesquisador conhecer o que já foi produzido sobre o assunto e identificar lacunas para novos estudos. As condições inadequadas de moradia, como residências em áreas vulneráveis, com infraestrutura deficiente, e a carência de serviços essenciais, interferem diretamente na proliferação dos vetores dessas doenças. Além disso, a educação da população e o acesso a informações sobre medidas preventivas são cruciais no combate aos transmissores das arboviroses.

PALAVRAS-CHAVES: Fatores socioeconômicos. Infecções por arboviroses. Mudança climática. Epidemiologia.

INTRODUÇÃO

As arboviroses consistem em doenças infecciosas causadas por vírus transmitidos principalmente por artrópodes, como mosquitos e carrapatos, que atuam como vetores. Esses vírus pertencem a diferentes famílias, como *Flaviviridae*, *Togaviridae* e *Bunyaviridae*, e provocam uma ampla variedade de manifestações clínicas, que podem variar desde febres leves até quadros graves. Dentre as arboviroses mais prevalentes, destacam-se a dengue, o Zika e a Chikungunya (Donateli e Campos, 2023).

Essas três arboviroses podem ser transmitidas ao ser humano pelas vias vetorial, vertical e transfusional, sendo a via vetorial a predominante. Essa ocorre por meio da picada de fêmeas infectadas do *Aedes aegypti*, no ciclo humano-vetor-humano. A dengue é a arbovirose mais frequente entre essas, caracterizada classicamente por febre alta e dores nas articulações, podendo evoluir, nos casos mais graves, para quadros hemorrágicos. O Zika, por sua vez, possui como principal característica a associação com complicações neurológicas e malformações congênitas, como a microcefalia, especialmente quando a infecção ocorre durante a gestação. Já a Chikungunya é marcada principalmente por poliartralgia intensa, geralmente acompanhada de dorsalgia, cefaleia, mialgia e exantema, sintomas que podem persistir por longos períodos mesmo após a fase aguda da infecção. Essa arbovirose é transmitida tanto pelo *Aedes aegypti* quanto pelo *Aedes albopictus* (Rodrigues et al., 2018; Brasil, 2022).

Dados recentes do boletim epidemiológico sobre o monitoramento das arboviroses no Brasil, causadas por vírus transmitidos pelo *Aedes* (dengue, Zika e Chikungunya), indicaram que, no período de 03/01/2021 a 18/09/2021, a dengue apresentou uma taxa de incidência de 221,2 casos a cada 100 mil habitantes, o que corresponde a aproximadamente 471.880 casos. A Chikungunya apresentou uma taxa de 38,5 casos por 100 mil habitantes, somando cerca de 82.166 casos. Já a Zika teve uma taxa de incidência de 2,8

casos por 100 mil habitantes, o que equivale a cerca de 4.272 casos (Donateli e Campos, 2023; Brasil, 2021).

As arboviroses têm se tornado um problema crescente para a saúde pública global, principalmente devido ao seu alto potencial de disseminação, à capacidade de provocar epidemias de grande escala, à vulnerabilidade populacional e à ocorrência de casos graves com comprometimentos neurológicos, articulares e hemorrágicos (Fernandes et al., 2024).

É importante destacar que o aumento das arboviroses ocorre de forma sazonal, especialmente em períodos chuvosos, nos quais o acúmulo de água proveniente das chuvas cria ambientes favoráveis à reprodução do *Aedes aegypti*. A deficiência em saneamento básico e as condições precárias de moradia agravam esse cenário, favorecendo a proliferação dos vetores. Do ponto de vista biológico, o aumento da taxa de reprodução dos mosquitos nesse período eleva o risco de surtos, exigindo a implementação de estratégias eficazes de prevenção e controle (Brasil, 2022).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar os fatores socioambientais e biológicos que influenciam o aumento dos casos de arboviroses, os quais podem causar epidemias e até mesmo mortes.

DESENVOLVIMENTO

Os fatores socioambientais e biológicos acabam por influenciar na veiculação de doenças. No caso das arboviroses, não é diferente. A urbanização acelerada e desordenada é vista como fator relevante nesse contexto, pois resultou em problemas de abastecimento de água, de esgoto sanitário e ocupações irregulares, o que aumentou os riscos de infecções transmitidas por disseminação hídrica e por vetores, que aumentam significativamente nessas áreas de vulnerabilidade. É imprescindível

determinar essa relação entre ambiente e saúde, dado o fato de que auxilia na prevenção destes agravos à saúde da população urbana.

No estudo de Almeida et al. (2018), foi possível realizar análise documental e bibliográfica, que evidencia a descrição do processo de urbanização e suas relações, principalmente para a saúde. A pesquisa demonstrou que o crescimento urbano acelerado, a ocupação de áreas de risco, junto ao uso indevido dos solos, eleva os riscos de eventos naturais como chuvas intensas, enchentes e deslizamentos. Dessa forma, corrobora com a veiculação de doenças, além de favorecer a disseminação de vetores, como o *Aedes aegypti*, que é o principal transmissor das arboviroses.

Andrino et al. (2020) analisaram as notificações dos casos de dengue, Zika e Chikungunya no município de Patos de Minas, no período de janeiro a maio de 2019, com a finalidade de correlacionar as variações climáticas e ambientais ao crescimento dos índices de arboviroses. As variações climáticas indicaram uma possível correlação com o crescimento das arboviroses, assim como os aspectos socioambientais relacionaram-se com esse aumento. A partir disso, foi possível evidenciar a necessidade de adotar estratégias que mudem esse cenário, não se limitando apenas ao controle do vetor, mas também realizando o mapeamento de locais com maiores incidências. Dessa maneira, irá auxiliar na vigilância e prevenção desses agravos.

Para Costa, Ramalho e Sousa (2018), em sua pesquisa exploratória com abordagem qualitativa que objetivou determinar os aspectos socioambientais responsáveis pela disseminação das arboviroses no município de Soledade-PB, avaliando atribuições e ações de prevenção no âmbito regional, as conclusões principais dessa abordagem foram a precisão de um esforço de conscientização em prol dos direitos à saúde, à preservação ambiental e à cidadania, visando à melhoria das condições de bem-estar social. Observou-se que a educação ambiental é tida como ferramenta fundamental, capaz de alterar comportamentos que favoreçam

a diminuição das arboviroses, por meio da responsabilidade de cada indivíduo na conservação de seu ambiente residencial e nas áreas urbanas desocupadas, livres de possíveis focos de proliferação.

Nesse contexto, a educação ambiental, quando atuando como uma ação educativa e preventiva diante dos problemas de saúde com perfis epidemiológicos, especialmente no enfrentamento das arboviroses, pode ser incorporada ao contexto escolar como uma abordagem para o desenvolvimento da cidadania e a promoção da saúde (Costa; Ramalho; Sousa, 2018).

Gonçalves (2018) analisou a relação existente entre os determinantes socioambientais e o surgimento dos casos de Zika na cidade de Campina Grande-PB, com base no modelo Força Motriz–Pressão–Situação–Exposição–Efeito–Ação (FPSEEA). O presente estudo utilizou diversos indicadores, como: estimativa populacional, PIB per capita, IDH, grau de urbanização e densidade demográfica, esgoto sanitário, coleta de resíduos, casos notificados e confirmados de Zika, internações hospitalares, óbitos e casos de microcefalia associada ao ZIKV.

Este levantamento foi capaz de evidenciar a relação entre os fatores socioambientais e os casos de Zika registrados no município estudado, oferecendo assim informações significativas e específicas, destacando dados sobre os indicadores escolhidos e descritos na matriz e seus eixos, fatos pouco abordados em outros estudos. Dessa maneira, estimula novos debates sobre o tema tratado. Em vista disso, são sugeridas estratégias e medidas que poderiam ser adotadas para tentar reduzir a quantidade de casos que surgem continuamente, devido principalmente à ineficácia de certos serviços, como saneamento básico e a coleta de lixo, que ainda necessitam de melhorias (Gonçalves, 2018).

Em 2019, Chaves apresentou em sua tese a epidemiologia das arboviroses na cidade de João Pessoa-PB e sua correlação com a

concentração populacional de vetores e condições climáticas entre os anos de 2015 e 2017, com a utilização de dados documentais e comparados de acordo com os índices de infestação predial e Breteau. As proporções de infestação predial e de Breteau foram avaliadas como elevadas, o que aumenta as chances de surtos de arboviroses na população, especialmente durante os períodos de maior volume de chuvas, em razão do acúmulo de água em reservatórios. Neste período de intensa precipitação, foi onde se encontrou maior incidência de arboviroses, independentemente da população, e concluiu-se que fatores ambientais e socioeconômicos, como renda salarial e grau de alfabetização, além da carência de apoio gerencial, contribuem para o desenvolvimento e a disseminação do vetor (Chaves, 2019).

O Ministério da Saúde destaca a importância dos fatores socioambientais na gestão e prevenção das arboviroses. Enfatiza que situações inadequadas de moradia, como residências em áreas vulneráveis, com infraestrutura deficiente, e a carência de serviços essenciais, como saneamento básico, coleta de resíduos e fornecimento de água, favorecem a disseminação do mosquito *Aedes aegypti*, transmissor dessas doenças. Além disso, a educação da população e o acesso a dados sobre as medidas preventivas são cruciais no combate aos vetores, sendo fundamentais para diminuir a prevalência da doença e proteger a saúde coletiva (Brasil, 2022).

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada através de uma revisão bibliográfica que foi definida por Gil (2008), como sendo uma base desenvolvida com material já elaborado, constituída principalmente de livros e artigos científicos, permitindo ao pesquisador conhecer os avanços já alcançados em sua área de estudo, identificar lacunas de conhecimento e teorias fundamentais.

Para a realização desta pesquisa foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: Fatores socioeconômicos. Infecções por arboviroses.

Mudança climática. Epidemiologia. Para a seleção desta pesquisa, foram realizadas buscas nas seguintes bases de dados: Scopus, Embase, Cochranne, Scielo.

Foram excluídos artigos que não contemplavam o tema proposto e que não respondiam ao objeto de estudo. Para a elaboração deste trabalho, após ler cada artigo, foram realizados fichamentos, com ênfase nos elementos-foco da questão de pesquisa. Todos os artigos selecionados apresentaram textos completos disponíveis gratuitamente, relacionados ao tema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização desta pesquisa, foi possível ressaltar a relevância dos aspectos socioambientais no controle e na prevenção das arboviroses, destacando ainda a influência das condições precárias de habitação, como moradias em áreas de risco, com infraestrutura insuficiente e a falta de serviços básicos — como saneamento, coleta de lixo e abastecimento de água — que facilitam o aumento da proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, responsável pela transmissão dessas enfermidades.

É de grande importância a conscientização da população, e a disponibilidade de informações sobre práticas preventivas é essencial para conter os vetores, sendo determinante na redução da incidência das doenças e na preservação da saúde pública.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA LS et al. Saneamento, Arboviroses e Determinantes Ambientais: impactos na saúde urbana. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(10):3857-3868, 2020.

ANDRINO et al, 2020. Fatores socioambientais e sua relação com as arboviroses. **Saúde em Foco: doenças emergentes e reemergentes - Volume 2.**

BRASIL, Ministério da Saúde. Arboviroses urbanas causadas por vírus transmitidos pelo Aedes: dengue, chikungunya e zika. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde, 2022.**

BRASIL. Ministério da Saúde Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas causados por vírus transmitidos pelo mosquito Aedes (dengue, chikungunya e zika), semanas epidemiológicas 1 a 48, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_45.pdf Acesso em: 08 mar. 2025.

CHAVES TLD. Caracterização epidemiológica das arboviroses e sua correlação com a densidade populacional de vetores. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/18874/1/TatianyLiberalDiasChaves_Dissert.pdf. Acesso em 8 de março de 2025.

COSTA, MP; Ramalho, AMC; Sousa, CM. A problemática socioambiental das arboviroses: Transformando as práticas de Educação Ambiental e comunicação, 2018

DONALISIO, MR et al. Arboviroses emergentes no Brasil: desafios para a clínica e implicações para a saúde pública. *Rev Saúde Pública* 2017; 51:30.

DONATELI, CP. Campos, FC. Visualização de dados de vigilância das arboviroses urbanas transmitidas pelo aedes aegypti em Minas Gerais, Brasil. *Journal of Information Systems and Technology Management – Jistem USP* Vol. 20, 2023.

FERNANDES et. al. Arboviroses Emergentes e Reemergentes no Brasil: Dengue, Chikungunya e Zika. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences** Volume 6, Issue 8 (2024), Page 5036-5048.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. .2008.

GONÇALVES, NAL. Arbovirose zika: uma análise dos determinantes socioambientais a partir do modelo força motriz pressão-situação-exposição-efeito-ação (FPSEEA). 2018. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/3744>. Acesso em 8 de março de 2025.

CAPÍTULO 7

APLICANDO SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO FERRAMENTA INOVADORA NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA EM SAÚDE

Marco Antonio Lima Gomes

Muniz Araújo Pereira

Muniz Araújo Pereira Júnior

Sandra Maria Barbosa Silva

Darlington Ribeiro Lima

Ana Lucia Brito dos Santos

RESUMO:

A simulação realística tem se consolidado como uma metodologia inovadora na educação profissional, especialmente nas áreas de saúde e enfermagem. Essa abordagem permite que os estudantes vivenciem cenários próximos à realidade, favorecendo o desenvolvimento de competências técnicas e comportamentais essenciais para uma prática segura e eficaz. A simulação possibilita aos alunos experimentar situações de emergência e complexidade de forma controlada, aprimorando habilidades como tomada de decisões, gestão do estresse e comunicação em equipe. Este artigo discute o impacto da simulação na formação técnica e superior em saúde, com base na experiência prática desenvolvida no Centro Universitário UNITOP. Foi implementada uma sala de classificação de risco simulando uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), onde os alunos interagem com pacientes simulados e utilizam pulseiras coloridas para triagem. Os resultados indicam que a simulação realística é fundamental no desenvolvimento de habilidades críticas, promovendo maior confiança dos alunos na execução de procedimentos e melhoria da comunicação com a equipe, em um ambiente seguro para a aprendizagem.

Palavras-chave: Simulação; Educação; Metodologias.

INTRODUÇÃO

A Educação Profissional e Tecnológica (EPT) desempenha um papel essencial na formação de profissionais capacitados para atuar de maneira eficiente no mercado de trabalho. Na área da saúde, essa formação exige metodologias inovadoras que promovam o desenvolvimento de competências técnicas e comportamentais fundamentais para garantir um atendimento seguro e de qualidade. Entre essas metodologias, a simulação realística se destaca como uma abordagem eficaz que permite aos estudantes vivenciarem experiências próximas à realidade clínica, minimizando riscos e potencializando a aprendizagem (GARCIA et al., 2018).

A simulação realística baseia-se na recriação de cenários que representam situações do cotidiano profissional, utilizando manequins de alta fidelidade, atores treinados e recursos digitais para tornar a experiência mais imersiva. Essa estratégia proporciona aos estudantes a oportunidade de desenvolver habilidades técnicas, aprimorar a comunicação, tomar decisões sob pressão e atuar em equipe, elementos cruciais para a prática na área da saúde (SANTOS et al., 2023). Como mostrado na Figura 1, o procedimento de simulação é realizado de forma estruturada, a fim de transmitir de forma clara e prática ao aluno.

Figura 1: Simulação



TRAJETÓRIAS EM SAÚDE: CONHECIMENTO E PRÁTICA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

No Centro Universitário UNITOP, foi implementado um projeto inovador que consistiu na criação de uma sala de classificação de risco simulada, baseada no modelo de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Esse ambiente reproduz fielmente o fluxo de atendimento emergencial, contando com pacientes simulados, acompanhantes e o uso de pulseiras coloridas conforme o protocolo de triagem. A iniciativa possibilitou aos alunos não apenas aprender conceitos teóricos, mas também experimentar a tomada de decisão em tempo real, reforçando a importância da simulação realística no ensino profissional em saúde.

Diante desse contexto, este artigo tem como objetivo analisar os impactos da simulação realística no ensino da área da saúde dentro e fora da EPT, destacando sua relevância, desafios e aplicabilidade. Para isso, são apresentados os benefícios da metodologia, as dificuldades enfrentadas na sua implementação e os resultados obtidos a partir da experiência prática no UNITOP.

OBJETIVOS

O objetivo principal deste estudo é analisar o desempenho dos alunos do curso de Enfermagem em situações simuladas de emergência, com foco no desenvolvimento de competências essenciais para a atuação em Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Além disso, pretende-se avaliar a capacidade dos alunos em lidar com o estresse, tomar decisões rápidas e manter uma comunicação eficaz em equipe, aspectos essenciais para o sucesso no atendimento emergencial. A pesquisa também busca identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos acadêmicos durante as simulações, com o intuito de propor melhorias nos programas de capacitação e no processo de ensino-aprendizagem.

Especificamente, os objetivos deste estudo são:

1. Avaliar o desempenho dos alunos em situações simuladas de emergência no contexto das UPAs.
2. Identificar a relação entre a experiência prévia dos alunos e o desempenho durante as simulações.
3. Verificar a importância da comunicação em equipe para a eficácia do atendimento emergencial.
4. Analisar o impacto do treinamento prático e das simulações no preparo dos alunos para lidar com situações de estresse.

JUSTIFICATIVA

A formação dos profissionais de Enfermagem, especialmente daqueles que atuarão em Unidades de Pronto Atendimento (UPA), requer uma abordagem prática e imersiva que prepare os alunos para as exigências reais do ambiente de emergência. A UPA é um local de alta pressão, onde decisões rápidas e assertivas são necessárias, e a comunicação entre os membros da equipe é fundamental para garantir a qualidade do atendimento (Gomes, 2017). No entanto, muitos cursos de Enfermagem ainda enfrentam desafios para integrar simulações realistas de emergência em seus currículos, o que pode comprometer a formação dos futuros profissionais (Silva et al., 2019).

Este estudo justifica-se pela necessidade de explorar e aprimorar as estratégias de capacitação dos alunos, utilizando simulações para promover a aprendizagem prática, especialmente no que se refere à tomada de decisões em ambientes de alta complexidade (Souza et al., 2018). Além disso, a pesquisa visa identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos alunos durante as simulações, proporcionando uma base para aprimorar o ensino da Enfermagem e contribuir para o desenvolvimento de estratégias pedagógicas mais eficazes. Dessa forma, espera-se que os

resultados deste estudo possam auxiliar na construção de metodologias de ensino mais alinhadas com a realidade do atendimento emergencial, aumentando a eficácia da formação dos alunos e contribuindo para a qualidade do atendimento nas UPAs.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

O treinamento prático desempenha um papel fundamental na formação dos profissionais de Enfermagem, especialmente daqueles destinados a atuar em ambientes de emergência, como as UPAs. A teoria da aprendizagem ativa, conforme proposta por Kolb (1984), sugere que a experiência direta e a reflexão sobre essa experiência são componentes essenciais para o aprendizado significativo. No contexto da Enfermagem, a utilização de simulações em ambientes controlados permite que os alunos enfrentem cenários de emergência de maneira segura, enquanto aplicam e refletem sobre seus conhecimentos e habilidades.

Diversos estudos têm demonstrado a eficácia das simulações no ensino da Enfermagem, evidenciando que esse método contribui significativamente para a aprendizagem de competências técnicas e comportamentais, como a tomada de decisões rápidas, o manejo do estresse e a comunicação em equipe (Souza et al., 2018; Pereira, 2020). A simulação também é reconhecida como uma ferramenta eficaz para preparar os alunos a lidar com situações de risco, o que é particularmente importante em ambientes como as UPAs, onde os profissionais precisam tomar decisões críticas com rapidez e precisão (Gomes, 2017).

A comunicação em equipe é outro fator crucial para o sucesso no atendimento emergencial. De acordo com estudos de Benner (1984), a comunicação clara e a coordenação entre os membros da equipe de saúde são determinantes para a qualidade do cuidado prestado ao paciente em situações de emergência. Assim, a simulação oferece um ambiente propício para que os alunos experimentem a dinâmica de trabalho em equipe,

desenvolvendo habilidades de liderança e colaboração em um contexto simulado de pressão.

Por fim, a capacidade de lidar com o estresse é uma habilidade essencial para os profissionais de saúde que atuam em ambientes emergenciais, como as UPAs. De acordo com estudos de Silva et al. (2019), a exposição controlada a cenários de alta pressão permite que os alunos aprendam a gerenciar o estresse e a tomar decisões sob pressão, aumentando sua confiança e eficácia no atendimento real. A simulação é, portanto, uma estratégia pedagógica que integra o desenvolvimento dessas competências, preparando os futuros profissionais de Enfermagem para enfrentar os desafios impostos pelo ambiente das UPAs.

DESAFIOS E LIMITAÇÕES DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA

Apesar de seus inúmeros benefícios, a implementação da simulação realística enfrenta desafios significativos. Um dos principais entraves é o alto custo dos equipamentos e da infraestrutura necessária. Manequins de alta fidelidade, softwares de simulação e espaços adequados demandam investimentos expressivos, o que pode dificultar a adoção da metodologia em instituições com recursos limitados (GARCIA et al., 2018; ALMEIDA et al., 2019).

Outro desafio importante é a capacitação docente. Para que a simulação realística seja aplicada de maneira eficaz, os professores precisam ser treinados para elaborar cenários, conduzir simulações e realizar debriefings produtivos. A falta de preparo docente pode comprometer a qualidade da experiência e limitar os benefícios da metodologia (SANTOS et al., 2023).

A logística e o tempo necessários para a realização das simulações também são fatores limitantes. O planejamento, a montagem dos cenários, a distribuição dos papéis e a execução das atividades exigem organização

detalhada, além de turmas reduzidas para garantir um aprendizado mais individualizado. Isso pode tornar o processo demorado e inviável para cursos com grande número de alunos (VIEIRA et al., 2023).

Além disso, há resistência dos alunos e docentes à metodologia. Alguns estudantes podem sentir-se desconfortáveis ou ansiosos ao serem avaliados em situações simuladas, o que pode impactar seu desempenho e engajamento. Da mesma forma, professores acostumados a métodos tradicionais de ensino podem demonstrar resistência à adoção da simulação realística, dificultando sua implementação efetiva (LIMA et al., 2022).

Outro ponto crítico é a necessidade de avaliação contínua e adaptação da simulação a diferentes contextos institucionais. Para garantir que a metodologia seja eficaz, é essencial monitorar constantemente os resultados, ajustando os cenários e aprimorando os processos de ensino. A adaptação da simulação para diferentes realidades acadêmicas e profissionais também se torna um desafio, visto que cada instituição pode apresentar necessidades específicas.

Apesar dessas dificuldades, a simulação realística tem se consolidado como uma estratégia essencial para a formação em saúde, justificando os esforços para sua ampliação e aprimoramento.

METODOLOGIA

A pesquisa adotou uma abordagem prática, com o objetivo de simular o ambiente de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) para avaliar o desempenho de profissionais da saúde e estudantes em cenários de emergência. A escolha dessa abordagem foi baseada na necessidade de criar um ambiente controlado que reproduzisse as condições reais de trabalho, permitindo a análise do comportamento e das tomadas de decisão em situações de pressão. Foram utilizados instrumentos elaborados

TRAJETÓRIAS EM SAÚDE: CONHECIMENTO E PRÁTICA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

para que a simulação se aproximasse ainda mais do cenário que os participantes encontrarão no ambiente de trabalho, como mostrado na Figura 2.

Figura 2: Instrumentos



Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

A amostra foi composta por 50 participantes, sendo 40 alunos do curso de enfermagem e 10 estudantes da Liga De Urgência e Emergência do UNITOP. Os participantes foram selecionados de forma aleatória, garantindo a representatividade dos diferentes perfis de atuação no ambiente da UPA. A seleção dos participantes foi realizada por meio de um critério de inclusão, considerando a disponibilidade para participar das simulações e o consentimento informado para a coleta de dados.

O instrumento utilizado nas simulações foi um protocolo de cenários realistas, desenvolvido com base nas diretrizes de treinamento em situações de emergência de Silva et al. (2019), e uma ficha de atendimento elaborada por Marco Antonio Lima Gomes como mostrado na figura 3. Os cenários foram cuidadosamente elaborados para cobrir uma gama de situações críticas, como atendimentos a vítimas de trauma, parada cardiorrespiratória e emergências pediátricas, com o intuito de testar a capacidade de resposta dos participantes em diversos contextos. As simulações ocorreram em um ambiente controlado, onde os participantes interagiram com

TRAJETÓRIAS EM SAÚDE: CONHECIMENTO E PRÁTICA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

manequins de alta fidelidade, equipamentos médicos e interações simuladas com outros membros da equipe, incluindo atores que interpretavam pacientes e familiares.

Figura 3: Ficha de Atendimento

A imagem mostra uma ficha de atendimento com o título "FICHA DE ATENDIMENTO - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO". No topo, há logos e o nome da instituição. Abaixo, há campos para "ACORDADO", "NOTA" e "TEMPO". A seção principal contém campos para "IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE" (NOME, SEXO, IDADE, ALTURA, PESO, PROFISSÃO), "SINTOMAS", "HISTÓRIA PRECEDENTE", "EXAME FÍSICO" e "EXAME DE DOR". A "ESCALA DE DOR" é representada por uma linha horizontal com 10 pontos, cada um com um círculo colorido (verde, amarelo, laranja, vermelho) e um ícone de dor. Abaixo, há uma "CLASSIFICAÇÃO DE RISCO" com uma escala de 1 a 5, cada um com um círculo colorido (verde, amarelo, laranja, vermelho, azul). No rodapé, há campos para "PACIENTE CONDUZIDO PARA" e "SOLICITAÇÃO DE EXAMES E/OU TRATAMENTO".

Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

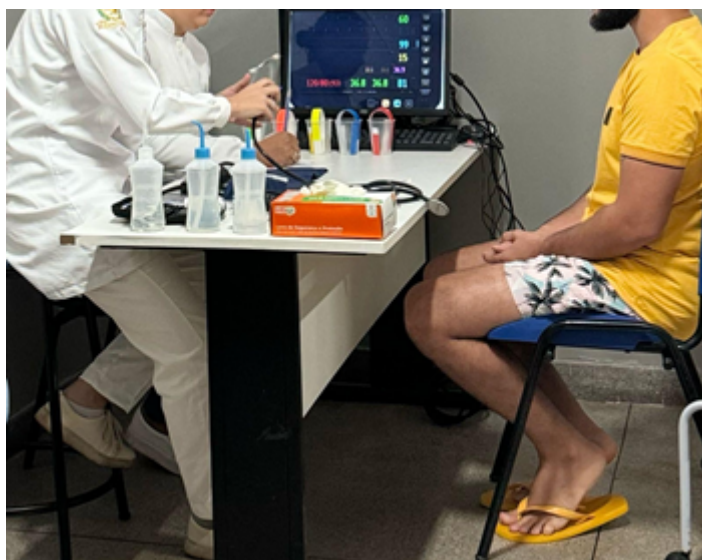
O processo de simulação foi dividido em três etapas: (1) briefing inicial, no qual os participantes receberam orientações sobre os procedimentos e o cenário que iriam enfrentar; (2) execução da simulação, quando os participantes tomaram decisões e realizaram os procedimentos conforme os protocolos médicos e as circunstâncias apresentadas; e (3) feedback pós-simulação, no qual os participantes receberam uma análise detalhada de seu desempenho, incluindo pontos fortes e áreas a melhorar. A performance de cada participante foi registrada por observadores treinados, que acompanharam a execução das tarefas e realizaram anotações sobre a gestão do tempo, as técnicas empregadas e as interações com a equipe.

A análise dos dados foi realizada por meio de observações diretas, utilizando uma escala de avaliação desenvolvida especificamente para este estudo, conforme detalhada na Figura 4. Além disso, os dados foram analisados estatisticamente com o auxílio do software SPSS (Pereira, 2020),

TRAJETÓRIAS EM SAÚDE: CONHECIMENTO E PRÁTICA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Este estudo teve como objetivo analisar o desempenho dos alunos da disciplina de Enfermagem em situações simuladas de emergência, visando prepará-los para atuar de maneira eficaz em Unidades de Pronto Atendimento (UPA). A pesquisa foi conduzida em um ambiente controlado de simulação, onde os alunos puderam vivenciar situações de alta pressão típicas do atendimento emergencial. Os resultados obtidos a partir das simulações confirmaram a hipótese inicial de que, apesar da preparação técnica, a capacidade de lidar com o estresse e a comunicação eficaz em equipe são fatores determinantes para o sucesso no atendimento emergencial. Aproximar o aluno da realidade gerou debates enriquecedores, considerando a semelhança com o ambiente fora da instituição, como ilustrado na figura 5.

Figura 5: Sala de Simulação



Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

Os achados indicaram que a experiência prévia dos alunos influenciou significativamente seu desempenho nas simulações. Aqueles com maior vivência prática, mesmo que em estágio supervisionado, demonstraram maior confiança na tomada de decisões e melhor gestão do tempo, o que reforça a importância do treinamento contínuo e da prática para aprimorar a resposta em situações críticas. Esses resultados estão em consonância com a literatura existente, como os estudos de Souza et al. (2018), que

observaram que a experiência prática é um dos principais determinantes de um bom desempenho em ambientes de alto risco.

Adicionalmente, foi possível identificar que a comunicação entre os membros da equipe foi um fator crucial para a eficácia do atendimento. Participantes que mantiveram um fluxo constante de informações demonstraram maior coordenação e melhores resultados. Esse achado corrobora o trabalho de Gomes (2017), que enfatiza a comunicação eficiente como um dos pilares para o sucesso no atendimento de urgência e emergência. A pesquisa também destacou a importância do treinamento em equipes multidisciplinares, já que os cenários simulados exigiam interação entre diferentes especialidades médicas, refletindo a dinâmica de trabalho comum em uma UPA.

Entretanto, é importante reconhecer as limitações deste estudo. O tamanho da amostra, composto por apenas 50 participantes, pode não ser completamente representativo da diversidade de perfis dos profissionais que atuam nas UPAs, e as simulações realizadas em ambiente controlado não conseguem reproduzir todas as variáveis do contexto real de atendimento. Além disso, a avaliação do desempenho foi em grande parte subjetiva, com base em observações dos pesquisadores, o que pode introduzir viés nas análises, mesmo considerando casos clínicos, como detalhado na figura 6.

Figura 6: Casos Clínicos

Caso 1: Paciente de 65 anos, chega à emergência queixando-se de dor no peito intensa e irradiada para o braço esquerdo, com início súbito há 20 minutos. Apresenta sudorese intensa, muito ansioso. Sinais vitais: <ul style="list-style-type: none">• Frequência cardíaca: 110 bpm• Pressão arterial: 150/90 mmHg• Saturação de oxigênio: 92%• Frequência respiratória: 24 rpm Resposta: Vermelho (risco iminente de infarto agudo do miocárdio)
Caso 2: Homem de 30 anos apresenta febre alta (39°C), dor de cabeça, rigidez no pescoço e vômitos. Relata que os sintomas começaram nas últimas 12 horas. Sinais vitais: <ul style="list-style-type: none">• Frequência cardíaca: 105 bpm• Pressão arterial: 130/85 mmHg• Saturação de oxigênio: 96%• Frequência respiratória: 18 rpm

Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

Diante disso, futuras pesquisas poderiam ampliar a amostra para incluir mais alunos de diferentes cursos e instituições, assim como realizar simulações em ambientes ainda mais próximos da realidade das UPAs, como unidades de saúde reais. Além disso, seria interessante incorporar a análise de outras variáveis, como a capacidade de adaptação a novos protocolos médicos e o impacto do estresse prolongado no desempenho dos alunos.

Por fim, este estudo contribui para o entendimento das dinâmicas de trabalho em situações emergenciais e destaca a importância do treinamento prático e da comunicação em equipe para a melhoria da qualidade do atendimento em unidades de pronto atendimento. Espera-se que os resultados obtidos possam embasar políticas de capacitação e treinamento contínuo, visando a preparação dos futuros profissionais de Enfermagem para lidar com os desafios impostos pelo ambiente da UPA, com ênfase na segurança do paciente e na eficiência do atendimento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. S. et al. O impacto da simulação realística na formação de estudantes da área da saúde. **Revista Educação e Saúde**, v. 5, n. 2, p. 34-47, 2019.

COSTA, R. R. O. et al. Percepção de estudantes da graduação em enfermagem sobre a simulação realística. **Revista Cuidarte**, v. 8, n. 3, p. 1799-1808, 2017.

GARCIA, G. A. et al. Simulação realística na educação interprofissional de estudantes de medicina e enfermagem: relato de experiência. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 2, p. 168-175, 2018.

LIMA, P. F. et al. Simulação como estratégia para o ensino de procedimentos invasivos em enfermagem. *Revista Enfermagem em Foco*, v. 13, n. 1, p. 122-134, 2022.

REZENDE, M. C. et al. Ensino baseado em simulação: impacto no desenvolvimento da competência clínica. *Revista Saúde e Tecnologia*, v. 9, n. 1, p. 10-25, 2021.

SANTOS, F. B. et al. Intervenção didática na forma de simulação em uma turma de Educação Profissional. *Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica*, v. 3, n. 1, p. 1-15, 2023.

SILVA, D. P. et al. O uso da simulação realística no ensino técnico e superior em enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 4, p. 789-797, 2020.

SOUSA, N. P. et al. Ensino baseado em simulação: experiência no ensino de primeiros socorros em curso técnico. *Revista Eixo*, v. 7, n. 2, p. 1-10, 2018.

VIEIRA, M. A. et al. A simulação realística como prática educacional na formação da enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, n. 3, p. 1-8, 2023.

Capítulo 8

ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DURANTE A PARTURIÇÃO: O PAPEL DO ENFERMEIRO

Paula Costa Alencar
Ana Lucia Brito dos Santos
Muniz Araújo Pereira
Darlington Ribeiro Lima
Fabrício Bezerra Eleres
Ana Paula Machado Silva

RESUMO:

O objetivo deste estudo foi descrever as estratégias de assistência humanizada prestadas pela equipe de enfermagem durante o parto humanizado. Para isso, realizou-se uma revisão integrativa da literatura dos últimos cinco anos sobre a humanização no parto, utilizando três bases de dados: BVS, PubMed e SciELO. Os resultados revelaram diversas estratégias de assistência voltadas para o alívio da dor e a facilitação da expulsão do bebê. Nesse contexto, a assistência humanizada destaca o protagonismo e a autonomia da mulher, em contraste com os malefícios das intervenções cirúrgicas, nas quais essa autonomia é frequentemente limitada. Observou-se que o uso de recursos como bola suíça, acupuntura, massagem, suporte emocional e verticalização da mulher contribuem para o bem-estar dos envolvidos no processo de parto. No entanto, ressalta-se a necessidade de capacitação contínua da equipe de enfermagem para que seja possível respeitar a singularidade de cada mulher e empregar técnicas que atendam às suas necessidades durante esse momento tão significativo em suas vidas.

PALAVRAS-CHAVES: Parto humanizado; Assistência de enfermagem; Humanização da assistência.

INTRODUÇÃO

O enfermeiro desempenha diversas atividades assistenciais fundamentais para a manutenção da saúde dos indivíduos, contribuindo significativamente para a melhora física e psíquica, além de promover o alívio da dor. Essa assistência é regulamentada pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), prevista na Lei nº 7.498/86, que normatiza o exercício da Enfermagem e permite a padronização dos procedimentos com base em métodos previamente testados¹.

Além do conhecimento teórico e científico, é também competência do enfermeiro prestar um cuidado pautado na valorização da vida, tendo como propósito central a qualidade da assistência prestada de forma humanizada. Nesse contexto, a Política Nacional de Humanização (PNH), instituída em 2003, visa colocar o cliente como protagonista do cuidado, promovendo maior autonomia por meio de princípios éticos e de responsabilidade, fortalecendo os vínculos e a atuação comunitária na produção da saúde².

Diante disso, refletir sobre as estratégias de assistência humanizada adotadas pelos profissionais de enfermagem durante o processo de parturição torna-se fundamental para incentivar o parto natural e minimizar traumas. O parto é um dos momentos mais esperados pelas mulheres, sendo também marcado por incertezas e sentimentos diversos que acompanham a ansiedade diante do novo³.

Considerando que o momento do parto exige uma atenção diferenciada, e diante do aumento das cesarianas e dos casos de violência obstétrica, observa-se a necessidade de ampliar a compreensão sobre a humanização da assistência durante o trabalho de parto. O objetivo é incentivar boas práticas no atendimento, assegurando um cuidado mais

acolhedor e respeitoso à mãe e ao recém-nascido, e promovendo a escolha consciente por um parto com menos intervenções médicas^{4,5}.

Dessa forma, descrever as estratégias de assistência humanizada prestadas pela equipe de enfermagem durante o parto humanizado constitui o questionamento central desta pesquisa. O presente trabalho tem como objetivo agregar conhecimento sobre a temática, identificando as estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem no desenvolvimento de uma assistência humanizada, contribuindo tanto para a atuação desses profissionais quanto como fonte de orientação para as gestantes.

OBJETIVO

Descrever através das evidências científicas as estratégias de assistência humanizada prestadas pela equipe de enfermagem durante o parto humanizado.

METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de revisão integrativa. Os dados anexados para a realização desta pesquisa são designados secundários, visto que serão baseados em publicações científicas oriundas de bases de dados online gratuitas, sendo essas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed.

As buscas foram realizadas nos meses de agosto e setembro de 2021. Para isso, utilizaram-se combinações dos descritores: parto humanizado, assistência humanizada e assistência de enfermagem, com o operador booleano AND.

Os dados foram organizados de acordo com critérios de inclusão pré-definidos, sendo eles: publicações que estejam no espaço amostral de 2017 a 2021, que tragam em sua discussão aspectos importantes para a

assistência humanizada no trabalho de parto, além de verificar as estratégias adotadas ao longo dos anos para a humanização do parto. Foram excluídos todos os artigos que não se enquadravam nos critérios de inclusão, restando apenas 21 artigos.

RESULTADOS

Nas bases de dados SciELO, PubMed e BVS encontram-se, respectivamente, 115, 1 e 921 artigos. Após a realização da leitura de títulos, resumos e textos completos, foram excluídos 1.015 artigos que não contemplavam o tema do estudo. Assim, ao final do processo de seleção, 21 estudos foram incluídos para análise na íntegra. A compilação sintética dos artigos, com ano de publicação, seus títulos e objetivos do estudo, encontra-se demonstrada no Quadro 1.

Quadro 1. Estudos selecionados por ano de publicação e título – 2016 a 2021.

TRAJETÓRIAS EM SAÚDE: CONHECIMENTO E PRÁTICA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Ano	Título	Delineamento	Nº de participantes	Desfecho
2016	Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino	Estudo transversal	701 partos de 2014 a 2016	Com a inserção das enfermeiras obstétricas foi proporcionado maior humanizado ao cuidado obstétrico e neonato evidenciando redução de cesarianas
2016	O uso da episiotomia no Sistema Único de Saúde Brasileiro: a percepção das parturientes	Estudo descritivo	50 parturientes	As percepções das parturientes em relação à episiotomia sofrida refletem na violação dos direitos sexuais e reprodutivos, além disso à uma falta de conhecimento em relação ao procedimento
2017	Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado	Estudo descritivo	12 profissionais de enfermagem	Com a humanização do parto através de práticas reconhecidas cientificamente as parturientes se sentiram mais confiantes, reduzindo seus medos e anseios do parto
2017	Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas	Revisão integrativa	54 artigos	Os índices de cesáreas no Brasil, são reflexo da desinformação das puérperas e do desrespeito aos direitos das puérperas
2017	Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica	Estudo transversal, descritivo e retrospectivo	232 prontuários de parto vaginal	As parturientes que puderam parir na posição mais confortável com risco habitual tiveram resultados positivos no parto. Além disso, práticas não farmacológicas de baixo custo foram fundamentais para alívio da dor
2017	O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde	Estudo interpretativo	7 maternidades	A violência obstétrica foi relatada de forma cotidiana nas maternidades, sendo justificada pela mulher como fisiológico ao parto, predominando o tratamento hostil sem autonomia da mulher no parto
2017	Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras	Estudo descritivo	6 enfermeiras	As entrevistas demonstraram conhecimento sobre a importância da humanização para o empoderamento e o respeito da individualidade dos pacientes
2017	Percepção das mulheres sobre a experiência do primeiro parto: implicações para o cuidado de enfermagem	Estudo descritivo	10 primíparas	As intervenções nos partos refletem em conflito e violação dos direitos da mulher, evidenciando necessidade de adotar novas práticas assistenciais.

TRAJETÓRIAS EM SAÚDE: CONHECIMENTO E PRÁTICA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

2018	Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde	Pesquisa ação	27 profissionais de saúde	As boas práticas assistências influenciam nas garantias de acesso, acolhimento e resolução durante o parto, sendo possível transformar o modelo obstétrico para ser mais humanizado
2018	Vivências no processo de parturição: antagonismo entre o desejo e o medo	Estudo descritivo, exploratório	17 mulheres puérperas	Durante o pré-natal as mulheres que são orientadas sobre o trabalho de parto vivenciam de forma satisfatória, ativa e protagonista o parto sem a presença de medo.
2019	Boas práticas aplicadas às parturientes no centro obstétrico	Estudo qualitativo	12 técnicas de enfermagem	Foi evidenciado técnicas de boas práticas ao parto realizado pelas técnicas de enfermagem durante assistência humanizada ao parto
2019	Assistência de enfermagem ao parto humanizado: vivência de extensionistas	Relato de <u>experiência</u>	Hospital de referencia da região norte do <u>Ceará</u>	Para que seja mitigado os paradigmas intervencionistas e mecânicos durante o processo de parto, a humanização se mostra fundamental nesse processo
2019	Percepção dos enfermeiros obstetras diante do parto humanizado	Estudo descritivo, exploratório	10 enfermeiros obstetras	Apesar da importância do parto natural, a infraestrutura se torna um obstáculo dessa <u>prática</u> em ambientes públicos, bem como a falta de educação continuada profissional
2019	Percepções de profissionais de enfermagem sobre humanização do parto em ambiente hospitalar	Estudo qualitativo	33 técnicos de enfermagem 8 enfermeiros	A rotina institucional e a quantidade de profissional limita a <u>prática</u> humanizada nos centros obstétricos, apesar de ser realizada com atitudes simples de empatia
2020	Enfermeiras obstétricas no processo de parturição: percepção das mulheres	Estudo qualitativo, descritivo	24 puérperas elegíveis	A presença EO é fundamental para humanização do parto e nascimento para dar apoio e confiança as parturientes
2020	Humanização da assistência ao parto: opinião dos acadêmicos de enfermagem	Estudo descritivo exploratório	Discentes do curso de enfermagem da UFPE, Campus Recife	A humanização ao parto na visão dos estudantes emerge temáticas relevantes ainda não discutidas sendo necessário analisar e compreender para melhorar a abordagem da assistência
2020	Práticas obstétricas hospitalares e suas repercussões no bem-estar materno	Estudo quantitativo	5 puérperas	A humanização é vista como essencial para o bem estar materno por proporcionar um parto com tecnologias não invasivas de cuidado
2020	Percepção das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto: resgate da autonomia e empoderamento da mulher	Estudo descritivo, exploratório	18 enfermeira obstétrica	Para que seja valorizado as práticas de humanização no parto o enfermeiro obstétrico é parte integrante para autonomia da mulher nesse cenário
2021	Práticas de humanização no	Estudo	11 puérperas e 5	A enfermeira obstétrica permite cuidado

TRAJETÓRIAS EM SAÚDE: CONHECIMENTO E PRÁTICA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

	transcurso parturitivo na ótica de puérperas e enfermeiras obstétricas	descritivo, exploratório	enfermeiras obstétrica	integral e humanizado, mitigando a centralidade biomédico e respeitando a mulher e sua singularidade
2021	Atuação do enfermeiro obstétrico na perspectiva das epistemologias do Sul	Estudo reflexivo	16 artigos	O enfermeiro obstétrico permite ao público minoritário maior valorização, evitando que saberes <u>medico</u> , popular e afins prejudiquem a humanização e a qualidade assistencial.
2021	Uso de métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto	Estudo descritivo, transversal	344 prontuários	O uso de métodos não farmacológicas para <u>alívio</u> da dor, passou a ser incorporado como uma das estratégias prioritárias ao parto humanizado

Fonte: os autores

A discussão foi realizada a partir de três categorias temáticas: importância e benefícios da assistência humanizada no parto, estratégias empregadas durante a assistência humanizada na parturição e as vantagens do parto humanizado em detrimento do parto intervencionista.

DISCUSSÃO

Importância e benefícios da assistência humanizada no parto

O parto é um momento único na vida da mulher, sendo necessário um tratamento diferenciado que proporcione boas lembranças e respeite sua fisiologia. Sendo assim, a enfermeira obstétrica (EO) favorece o desenvolvimento de boas práticas na assistência, baseadas em manifestações científicas que valorizam a autonomia da mulher e quebram o modelo tecnocrático de condutas invasivas danosas⁶.

A assistência prestada durante o parto, quando realizada de maneira humanizada e baseada na ciência, proporciona à gestante maior conforto e segurança, inibindo seus anseios, dores e emoções físicas por ter um profissional de confiança amparando-a no momento do parto⁷. Ainda vale ressaltar que a humanização do parto busca ultrapassar os medos que as mães sofrem com o modelo assistencial hegemônico e medicalizado⁷.

A conceitualização do parto humanizado o caracteriza como o resgate do parto normal e fisiológico, e ainda demonstra que o parto humanizado se refere a uma assistência singularizada, respeitando o corpo feminino⁸. Evidenciou-se nos estudos encontrados que os profissionais consideram que a humanização só ocorre de forma efetiva quando iniciada desde o pré-natal⁹. Outro autor também traz em seu estudo a relevância desse atendimento no início, visto que, por meio dele, é possível oferecer um atendimento único, holístico e educativo aos pais do bebê a respeito do parto e do uso de tecnologias leves para a realização deste¹⁰.

Desse modo, o cuidado prestado de forma humanizada envolve o respeito às escolhas da mulher durante o trabalho de parto e circunda, além da fisiologia do corpo, tornando o trabalho do parto um momento harmonioso, com experiências positivas para a família^{11,12}. Em um dos estudos encontrados, o autor discursa que a humanização se trata de um conjunto de ações que circunda a mulher com o intuito de empoderá-la e torná-la protagonista dessa ação, considerando sua singularidade emocional e religiosa, exaltando sua dignidade e autonomia¹³.

Assim, garantir o protagonismo feminino durante a vivência do parto e nascimento exige muito mais do que conhecimentos fisiológicos. Conhecimento distinto que contemple as reais necessidades em diferentes contextos e realidades se configura como a postura adequada em uma assistência humanizada, sendo uma das preocupações do enfermeiro obstetra nesse processo¹⁴.

Estratégias empregadas durante a assistência humanizada na parturição

Dentre as estratégias empregadas na prestação de assistência humanizada na parturição, a presença do EO se configura como um agente importante para a promoção da autonomia e protagonismo da mulher, sendo amparada nas normativas da Organização Mundial da Saúde^{15,16}. De acordo com estudos encontrados, além do EO, o acolhimento inicial e as

instruções se configuram como estratégia de humanização, não só para a mãe, como também para o acompanhante. O autor ainda explica que essas estratégias permitem demonstrar atenção, interesse e disponibilidade para esclarecimento de eventuais dúvidas¹⁷.

O uso de métodos não farmacológicos foi mencionado nos estudos encontrados, sendo eles banho terapêutico de imersão ou aspersão, bola suíça, musicoterapia, acupuntura, massagem, suporte emocional contínuo, verticalização da mulher, variedade de posições, pilates e orientação sobre a respiração, entre outros, que foram elencados como práticas benéficas, sendo o banho terapêutico uma das mais eficazes^{18,19}.

Assim, sendo a dor subjetiva, podendo ser um possível evento traumático e estressor, vale mencionar a importância da sensibilidade na aplicação das medidas não farmacológicas, além de um ambiente favorável, considerando a individualidade, a fim de que seja factível empregar o método que melhor se adapta à parturiente de acordo com os estágios do parto em que se encontra¹⁹.

Nesse contexto, a atividade institucional pode ser um empecilho para o emprego de tais práticas, assim como a falta de qualificação. Todavia, cuidados simples, sem uso de utensílios, auxiliam na prática de humanização, sendo a empatia, alimentação e iluminação meios viáveis de humanização, sem custos eventuais¹⁰. Em estudos encontrados, o autor também cita ações de enfermagem com a gestante para abertura da pelve, sendo elas cavalinho, agachamento, movimentos de alongamentos e pequenos passos de dança. Além de baixa iluminação, música suave, temperatura ambiente favorável e o silêncio, medidas passivas que acalmam a mulher no momento expulsivo²⁰.

Vale salientar a relevância do cuidado prestado pela equipe de enfermagem para a humanização no momento do parto, sendo referência para o apoio emocional da parturiente e todos os envolvidos, minimizando

as vulnerabilidades emocionais que surgem no parto¹¹. Dentre as práticas que não influenciam na fisiologia praticadas pelos EO, o contato imediato pele a pele entre mãe e filho e o estímulo ao aleitamento materno vão de encontro com o cuidado humanizado²¹.

De maneira geral, os métodos não farmacológicos beneficiam de forma integral às gestantes em todo o período gravídico, melhorando emocionalmente e fisicamente, proporcionando a sensação de força, segurança e tranquilidade para vivenciar essa experiência²². Com o uso dessas estratégias, é possível apresentar uma vivência ao parto de forma tranquila e com alívio da dor, garantindo boas experiências nesse processo, sem o uso de técnicas medicamentosas para alívio da dor²².

Vantagens do parto humanizado em detrimento ao parto intervencionista

O desenvolvimento das práticas que não interferem na fisiologia do parto e que estão de acordo com o Ministério da Saúde atribui à assistência o aspecto humanizado, uma vez que valoriza o trabalho dos EO e minimiza a utilização de práticas intervencionistas sem a oportuna indicação clínica e amparo científico¹⁶. As intervenções, por vezes, resultam em sequelas físicas e emocionais à parturiente; estudos revelam que a falta de consentimento e conhecimento a respeito da episiotomia agride a autonomia da mãe, refletindo no desejo de não querer gerar mais filhos pela agressão sofrida²³.

Os altos índices de cesáreas no país e de violência obstétrica são reflexos da assistência obstétrica contemporânea que desconsidera os direitos sexuais, reprodutivos e humanos; sendo assim, torna-se indispensável a assistência humanizada para melhor qualidade no auxílio ao parto e desenvolvimento de uma vivência satisfatória e motivadora para estas²⁴.

O resgate da humanização do parto visa proporcionar melhores condições de escolha e participação da gestante em todo o processo reprodutivo, desde o planejamento familiar até o parto¹⁸. O reflexo positivo da humanização se mostra no Apgar do primeiro minuto de vida do RN, que variou entre 8 e 9, e no quinto minuto, entre 9 e 10, sendo o parto humanizado um indicador positivo da saúde da mãe e do bebê¹⁸.

Por ser um procedimento recorrente em centros obstétricos, a falta de informação, responsabilidade e afetividade do profissional médico com a mulher refletem em uma relação conflituosa entre ambos, desencadeando descontentamento da mulher por ter seu desejo violado, sendo realizadas intervenções para acelerar seu trabalho de parto por meio de técnicas invasivas propostas pelo profissional²⁵.

Em um dos depoimentos das entrevistadas, apontou-se que o próprio médico oferece o parto cesáreo como meio mais seguro de salvar a vida do bebê e proporcionar nascimento saudável, desencorajando as mulheres a realizar seu parto de acordo com sua preferência para segurança do RN²⁶.

As intervenções realizadas delimitam à mulher o papel de coadjuvante, sendo os profissionais de saúde os protagonistas no parto. Assim, para inversão desse cenário, é necessário ouvir as parturientes de forma holística e definir as estratégias de parto de acordo com suas necessidades, para minimizar a tecnicidade rotineira e medicamentosa que agredem o corpo feminino¹⁷.

As redes de atenção à saúde da mulher e da criança têm o objetivo de protagonizar a mãe, fortalecendo sua autonomia e reduzindo eventuais riscos, favorecendo boas práticas obstétricas e o cuidado da mãe e do bebê²⁷. A promoção de boas práticas do cuidado, de acordo com as entrevistadas no estudo¹⁹, possibilita um resultado favorável através dos métodos não farmacológicos, ajudando na progressão do parto sem a

necessidade de intervenção cirúrgica, tornando a experiência positiva para elas.

Quanto às escolhas, o EO deve proporcionar à grávida um ambiente agradável e emprego de políticas de atenção ao parto que tornam a mulher mais ativa no processo de parir, diferenciando-se do modelo tecnocrático em que a mãe é passiva e o profissional é a única figura detentora do conhecimento e das tomadas de decisões do corpo da mulher¹³.

Considera-se que a assistência humanizada promove o melhor bem-estar materno, ao passo que as práticas invasivas geram maior mal-estar, sendo mencionado o contato imediato com o RN como potencial agente de bem-estar e a amniotomia como insatisfação²¹. A concepção dada de forma humanizada propícia à mãe e ao filho experiência real de nascimento, possibilita a participação de familiares nesse processo, contribuindo também esteticamente, uma vez que não deixa cicatriz na mãe, como ocorre na cesariana e episiotomia²⁸.

Muita da influência dos padrões tecnocráticos se dá pelo senso comum; todavia, a redução das intervenções indevidas se dá através da prática de humanização no nascimento e da consolidação das técnicas leves e de resgate ao curso natural do parto, sem intervenções prejudiciais, para fortalecer o trabalho de parto e o nascimento humanizado, desmitificando o modelo tecnocrata de assistência ainda muito presente no país¹⁴.

Limitações do Estudo

Neste estudo, ainda que se tenham obtido resultados significativos, considera-se como limitação a repetição de métodos e a carência de novos estudos voltados especificamente para a prática de enfermagem.

Contribuições para a Área da Enfermagem

Este estudo contribui para a reflexão e o desenvolvimento de cuidados humanizados no parto, fomentando, assim, novas práticas assistenciais que melhoram a percepção das puérperas em relação ao parto e contribuem para o aumento de partos fisiológicos sem intervenções cirúrgicas desnecessárias. Além disso, permite o desenvolvimento do trabalho profissional do enfermeiro, contribuindo também como fonte de informação para novas pesquisas acadêmicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do estudo foi possível evidenciar as estratégias empregadas para alívio da dor e auxílio na expulsão do bebê, sem a necessidade de intervenções invasivas consideradas maléficas para a vida dos envolvidos no processo, além de serem traumáticas. Dentre as estratégias, destaca-se o uso de banhos terapêuticos, bola suíça, massagem, movimentação pélvica, verticalização da mulher, aromaterapia e vários outros que não necessitam de grandes recursos para realização. Além dos métodos não farmacológicos para alívio da dor, os estudos encontrados também apresentam pontos positivos da humanização e a importância do EO na prática cotidiana nos setores de obstetrícia, sendo figuras essenciais para o desenvolvimento de práticas assistenciais que valorizam a fisiologia da mulher e suas particularidades, por meio da escuta ativa e empática. Vale destacar que as práticas que não vão ao encontro da humanização se configuram muitas vezes como experiências traumáticas, repercutindo em futuras gestações. Sendo assim, visando a qualidade da assistência, é necessário sempre recorrer a práticas humanizadas para a realização do parto e ao aperfeiçoamento constante de novas práticas que possam ser empregadas de forma individual, respeitando o limite de cada cliente e permitindo que sejam protagonistas no momento da parturição.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. SAE: o que é a metodologia de sistematização da assistência de enfermagem. [publicação online], 2020. [citado em 24 mar. 2021]. Disponível em:

<https://nexxto.com/sae-o-que-e-a-metodologia-de-sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem/>

ANDRADE, L. O.; FELIX, E. S. P.; SOUZA, F. S.; GOMES, L. O. S.; BOERY, R. N. S. O. Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. *Rev. Enferm. UFPE* [revista em internet], v. 11, n. 6, p. 2576-2585, jun. 2017. [citado em 14 ago. 2021]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23426/19113>

FERREIRA, M. C.; MONTESCHIO, L. V. C.; TESTON, E. F.; OLIVEIRA, L.; SERAFIM, D.; MARCON, S. S. Percepções de profissionais de enfermagem sobre humanização do parto em ambiente hospitalar. *Rev. Rene* [revista em internet], v. 20, p. 1-9, 2019. [citado em 15 ago. 2021]. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522019000100350

FERREIRA, M. J. S. *Medo de dar à luz: parto normal ou cesariana? Validação e aplicação da Escala CFPP*. Porto: Universidade Fernando Pessoa, 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia). [citado em 25 mar. 2021]. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/6532/1/DM_Marlene%20Ferreira.pdf

MEDEIROS, R. M. K.; TEIXEIRA, R. C.; NICOLINI, A. B.; ALVARES, A. S.; CORRÊA, A. C. P.; MARTINS, D. P. Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. *Rev. Bras. Enferm.* [revista em internet], v. 69, n. 6, p. 1091-1098, nov./dez. 2016. [citado em 14 ago. 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/NwztcyqVs8kySJfHGdC6Ksr/?lang=pt>

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). *Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011*. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, 24 jun. 2011. [citado em 07 abr. 2021]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

TRAJETÓRIAS EM SAÚDE: CONHECIMENTO E PRÁTICA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS. [homepage na internet]. [citado em 25 mar. 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>

VILELA, A. T.; TENORIO, D. S.; SILVA, R. M. S.; SILVA, J. C. B.; ALBUQUERQUE, N. L. A. Percepção dos enfermeiros obstetras diante do parto humanizado. *Rev. Enferm. UFPE* [revista em internet], v. 13, 2019. [citado em 15 ago. 2021]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/38632>

ZANARDO, G. L. P.; URIBE, M. C.; NADAL, A. H. R.; HABIGZANG, L. F. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia & Sociedade* [revista em internet], v. 29, p. 1-11, jul. 2017. [citado em 25 mar. 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v29/1807-0310-psoc-29-e155043.pdf>

SOBRE OS ORGANIZADORES

Ana Paula Machado Silva

Doutorando em Educação, mestra em Ensino em Ciências e Saúde e especialização em Saúde Pública pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). Possui graduação em Enfermagem. Atualmente, atua como responsável técnica por cursos da Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde e como professora no Centro Universitário ITOP (UNITOP). Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase nos processos educacionais em saúde.

Muniz Araújo Pereira Júnior

Pró-Reitor de Ensino a Distância do Centro Tocantinense de Educação Superior e Pesquisa Ltda (UNITOP). Graduado em Direito pela Universidade Estadual do Tocantins (Unitins)

Sandra Maria Barbosa Silva

Pró-Reitora de Gestão e Finanças do Centro Tocantinense de Educação Superior e Pesquisa Ltda (UNITOP). Mestra em Educação pela Universidade Federal do Tocantins, UFT (2020). Graduação em Administração pela Universidade Estadual do Tocantins (2008).

Ruhena Kelber Abrão Ferreira

Professor na Universidade Federal do Tocantins (UFT). Coordenador e Professor Permanente do Mestrado Profissional em Educação Física e do mestrado em Educação e do Doutorado em Educação na Amazônia. Coordena o Centro de Formação, Extensão, Inovação e Pesquisa em Educação, Saúde e Lazer (CEPELS). Seus principais campos de atuação incluem docência e gestão nas áreas de Educação e Saúde, com foco em: Formação de Profissionais para a Docência, Estudos do Lazer, Gestão e Planejamento, Políticas Públicas em Saúde, Ciclos de Vida.

SOBRE AS AUTORAS E OS AUTORES

Ana Lucia Brito dos Santos

Possui Mestrado em Educação pela Universidade Federal do Tocantins (UFT), Pós-Graduação em MBA em Gestão Empresarial, Pós-Graduação em Gestão em Saúde e Administração Hospitalar, Graduação em Administração pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (2005). Atualmente é Pró-Reitora de Graduação no Instituto Tocantinense de Educação Superior e Pesquisa - LTDA- Centro Universitária ITOP-UNITOP.

Ana Paula Machado

Doutorando em Educação, mestra em Ensino em Ciências e Saúde e especialização em Saúde Pública pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). Possui graduação em Enfermagem. Atualmente, atua como responsável técnica por cursos da Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde e como professora no Centro Universitário ITOP (UNITOP). Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase nos processos educacionais em saúde.

Anna Letícia Noletto Tavares

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário ITOP (UNITOP).

Anice de Souza Moura

Possui graduação em Pedagogia pela Universidade do Tocantins (UFT), A superintendente de Educação Científica, Tecnológica e Profissional da Seduc, Anice Moura.

Cleison Almeida Nunes

Secretário da Administração e Modernização de Palmas, graduação em Ciências Contábeis, especialização em Gestão Pública com ênfase em Governo Local, além de ser especialista em Sistema de Custos no Setor Público. Atualmente, atua como servidor efetivo no cargo de Auxiliar Administrativo no Quadro Geral da Prefeitura de Palmas.

Darlington Ribeiro Lima

Possui graduação em Administração pela Universidade Estadual do Tocantins - Unitins, Licenciado no Programa Especial de Formação Pedagógica para Docência do Ensino Fundamental, Médio e Educação Profissional com habilitação em Matemática pela Fundação Universidade do Tocantins, Pós Graduado em Formação de Gestores Educacionais, Especialista em Metodologia do Ensino da Matemática, Especialista em Cidadania e Cultura, Formador do Curso GESTAR I - Programa de gestão da Aprendizagem Escolar de Palmas, Diretor da

TRAJETÓRIAS EM SAÚDE: CONHECIMENTO E PRÁTICA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Escola Municipal Luiz Rodrigues e Ouvidor Geral da Prefeitura de Palmas.

Ester Ribeiro de Lima

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário ITOP (UNITOP).

Ester Samara Lima e Silva Rosario

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário ITOP (UNITOP).

Fabiana Pires Lopes Vicente

Mestra em Ciências Saúde (UFT). Docente no curso de Enfermagem no Centro Universitário ITOP (UNITOP).

Fabício Bezerra Eleres

Graduado em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará (UEPA, 2009), mestre em Tecnologia e Inovação em Enfermagem pela UNIFOR (2020) e especialista em Enfermagem Obstétrica e Ginecológica (UEPA, 2011) e em Enfermagem Pediátrica e Neonatal (ESAMAZ, 2016). Atuou como enfermeiro pesquisador na pesquisa clínica sobre tratamento da malária (UNICAMP/Instituto Evandro Chagas). Atualmente, é enfermeiro assistencial no Hospital Público de Canaã dos Carajás, nos setores de Maternidade e Clínica Cirúrgica, e coordenador e docente do curso de Enfermagem na FADESA.

Josiany Rodrigues Barbosa

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário ITOP (UNITOP).

Julia Mendonça Moura

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário ITOP (UNITOP).

Leomar Barbosa Campos

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário ITOP (UNITOP).

Leda Maria Tomazi Fagundes

Servidora de carreira do Estado do Tocantins, graduada em Estudos Sociais pela UFRGS, Pedagogia pela UNIRG-TO e especializações em Língua Portuguesa, Gestão Escolar e Psicanálise). Entre diversas premiações, destaca-se o 1º lugar no Prêmio Referência em Gestão Escolar do Tocantins (2015) e reconhecimentos estaduais e nacionais, além de ter representado o estado no Programa Brasil-Estados Unidos de Intercâmbio de Diretores Escolares. Atualmente, atua como Gerente de Gestão Educacional da Seduc-TO, integra o Consed na frente de formação de gestores, coordena o Prêmio Gestão Escolar no Tocantins, é ponto focal do MEC para o Projeto Mentoria de Diretores e consultora das trilhas de liderança da UFSC. Sua atuação foca na formação de líderes escolares, uso de indicadores de gestão, implementação da BNCC/DCTs e melhoria dos resultados educacionais, visando uma educação de qualidade para todos os estudantes.

TRAJETÓRIAS EM SAÚDE: CONHECIMENTO E PRÁTICA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Lucas Caldas Carneiro

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário ITOP (UNITOP).

Luana Silva Fontoura

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário ITOP (UNITOP).

Marco Antônio Lima Gomes

Enfermeiro graduado pelo Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos – Porto, especialista em Urgência e Emergência (Faculdade São Marcos) e em Docência do Ensino Superior (FAVENI). Atua como Coordenador de Enfermagem do Hospital e Maternidade Infantil Tia Dedé (HMITD), em Porto Nacional, e como professor no curso de Enfermagem do Centro Universitário ITOP (Palmas), onde ministra diversas disciplinas nas áreas de urgência, emergência, cuidados intensivos e saúde coletiva. No ensino técnico, leciona disciplinas nos cursos de Enfermagem do ITOP e do Instituto Cerrato, abrangendo conteúdos como Saúde Mental, Farmacologia, Enfermagem Cirúrgica, UTI, Parasitologia e Microbiologia. É orientador da Liga Acadêmica de Urgência e Emergência (UNITOP), fundador da Liga Acadêmica de Enfermagem do Trauma (ITPAC-Porto) e preceptor de estágio no curso superior de Enfermagem do ITOP. Atuou como enfermeiro intervencionista e regulador na UTI Móvel MEDISTAR (2021-2024), além de ser instrutor de Primeiros Socorros, APH e Suporte Básico de Vida. Participou como voluntário da Força Nacional do SUS na Missão Enchentes no RS (6ª turma). Possui capacitação em testagem rápida para HIV, sífilis e hepatites (SAE), e em Suporte Avançado de Vida na COVID-19 (CRM-TO). Atualmente, cursa aperfeiçoamento em Gestão e Saúde Pública e atua também como palestrante na área da Enfermagem.

Muniz Araújo Pereira

Possui graduação em Administração pela Universidade Estadual do Tocantins (1998). É especialista em Comunicação Empresarial e Marketing (2003) pela mesma instituição, em MBA em Gestão Empresarial pela Escola Politécnica da Universidade Federal do Rio de Janeiro (2003) e em Ciência Política e Estratégia Brasileira pela Universidade Federal do Tocantins (2004). Mestre em Educação pela Universidade Federal do Tocantins (2021). Atualmente, é membro do corpo editorial da *Revista Multidebates* (ISSN: 2594-4568) e atua como Diretor-Geral da Faculdade ITOP.

Muniz Araújo Pereira Júnior

Pró-Reitor de Ensino a Distância do Centro Tocantinense de Educação Superior e Pesquisa Ltda (UNITOP). Graduado em Direito pela Universidade Estadual do Tocantins (Unitins)

Paula Costa Alencar

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário ITOP (UNITOP).

TRAJETÓRIAS EM SAÚDE: CONHECIMENTO E PRÁTICA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Sandra Maria Barbosa Silva

Pró-Reitora de Gestão e Finanças do Centro Tocantinense de Educação Superior e Pesquisa Ltda (UNITOP). Mestra em Educação pela Universidade Federal do Tocantins, UFT (2020). Graduação em Administração pela Universidade Estadual do Tocantins (2008).

Sindyellen Guimarães de Oliveira

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário ITOP (UNITOP).

Tiago Evangelista Pereira da Silva

Graduado em Educação Física pela Universidade de Gurupi - Unirg (2006), especialista em Educação Física Escolar (2008), e atualmente Diretor de Lazer, Cultura e Desporto Escolar da SEDUC - TO.

