

Revista Científica **Espaço Multiacadêmico**, vol. 3, nº 2,  
ano 2023 - ISSN 2675-3510



REVISTA CIENTÍFICA

# ESPAÇO MULTIACADÊMICO

**MULTIVIX**

VILA VELHA



**ISSN 2675-3510**

**REVISTA CIENTÍFICA ESPAÇO MULTIACADÊMICO**  
**Volume 3, número 2**

**Vila Velha**  
**2023**

**EXPEDIENTE**

**Publicação Semestral  
ISSN 2675-3510**

**Revisão Português  
Andressa Borsoi Ignêz**

**Capa  
Marketing Faculdade Multivix Vila Velha**

*Os artigos publicados nesta revista são de inteira responsabilidade de seus autores e não refletem, necessariamente, os pensamentos dos editores.*

**Correspondências**  
**Coordenação de Pesquisa e Extensão Faculdade Multivix Vila Velha**  
Rod. do Sol, 3990 - Jockey de Itaparica, Vila Velha - ES, 29129-640  
E-mail: [espaçomultiacademico@multivix.edu.br](mailto:espaçomultiacademico@multivix.edu.br)

**FACULDADE MULTIVIX VILA VELHA**

**DIRETOR EXECUTIVO**

Tadeu Antônio de Oliveira Penina

**DIRETORA ACADÊMICA**

Eliene Maria Gava Ferrão Penina

**DIRETOR ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO**

Fernando Bom Costalonga

**DIRETOR GERAL**

Vinícius Scardua Dellacqua

**COORDENADORA ACADÊMICA**

Lívia Caroline Gonçalves Souza Ferrão

**COMISSÃO EDITORIAL**

Alexandra Barbosa Oliveira

Lívia Caroline Gonçalves Souza Ferrão

Simone Alves de Almeida Simões

**BIBLIOTECÁRIA**

Alexandra Barbosa Oliveira

**COORDENADORES DE CURSO**

David Jonhson Barcelos

Fabiana Salvador

Fábio da Silva Mattos

Glauciene Januário de Sousa

Juliette Zanetti

Júlio Marco Mainenti Rosalém

Ilvo Carlos Casagrande

Mariana Carneiro Capucho

Simone Alves de Almeida Simões

Thais Fernandes Vilela

Thais Roberta Correa Vieira

Thaisa Helena Fonseca Medeiros

Revista Científica Espaço Multiacadêmico / Faculdade Multivix  
Vila Velha Ensino, Pesquisa e Extensão Ltda – v. 3. n. 2,  
2023 – Vila Velha: MULTIVIX, 2023

Semestral  
ISSN 2675-3510

1. Produção Científica - Periódicos. I. Faculdade Multivix Vila Velha.

CDD. 005

## APRESENTAÇÃO

A Revista Científica Espaço Multiacadêmico, criada em 2021 e aprovada com registro ISSN: 2675-3510, trata-se de um órgão oficial de divulgação científica da Faculdade Multivix Vila Velha e tem por finalidade compartilhar publicações originais e inéditas de interesse nas áreas da Ciências Humanas, Exatas e da Saúde.

A Revista admite artigos originais, artigos de revisão, artigos de atualização e/ou divulgação, relato de caso, relatos de experiências, resenhas e artigos de atividade de ensino de discentes e docentes desta instituição, bem como de colaboradores externos no âmbito da graduação, com o intuito de propagar uma produção intelectual de qualidade no cenário nacional e internacional.

Desde a sua origem, a Revista cumpre fielmente os requisitos de periodicidade semestral e normalização para publicação científica, sendo a mesma de acesso aberto e submissão contínua, após a aprovação pelo Conselho Editorial, composto por docentes da Faculdade Multivix Vila Velha.

Nossa missão é publicar manuscritos de elevado nível técnico-científico que contribuam, direta ou indiretamente, para a promoção do conhecimento nas mais diversas áreas.

Que tenhamos uma boa leitura!

## SUMÁRIO

<b>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE COM DIABETES GESTACIONAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>7</b>
Daniel Salomão, Pamella Alexandrino, Thaynara Dutra, Fabio da Silva Mattos.	
<b>SOFRIMENTO PSÍQUICO NO TRABALHO: UMA ANÁLISE NA PÓS- MODERNIDADE.....</b>	<b>21</b>
Leonardo Dadalto, Nayane Viale Vargas, Raquel Colombo Pereira, Mariana Carneiro Capucho.	
<b>PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PESSOAS ACAMADAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>40</b>
Gabriella de Castro Moreira Ferraz, Laizy Ferreira Oliveira, Rosinéia Brito Aguiar, Fábio da Silva Mattos.	
<b>PREVENÇÃO E CUIDADO: ENFERMAGEM NO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO.....</b>	<b>56</b>
Aline Braga Pereira Alves, Joslaine Knaack Soares, Tatiana Ferreira Santos Gonçalves, Fabio Mattos.	
<b>MICROAGULHAMENTO NO TRATAMENTO DAS AFECÇÕES FACIAIS.....</b>	<b>73</b>
Raphael Rasch Costa, Samela de Matos Freitas, Thaisa Helena Fonseca Medeiros.	
<b>CAUSA E PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL GRAVÍDICA: REVISÃO.....</b>	<b>91</b>
Mayara Gomes Alves, Tatiana Rodrigues Querubino, Viviane Rizzo Cortes, Fabio da Silva Mattos.	



# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE COM DIABETES GESTACIONAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Daniel Salomão<sup>1</sup>; Pamella Alexandrino<sup>1</sup>; Thaynara Dutra<sup>1</sup>; Fabio da Silva Mattos<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>*Acadêmicos do Curso de Enfermagem – Multivix Vila Velha*

<sup>2</sup>*Mestre em Ciências Fisiológicas – Docente Multivix – Vila Velha*

## RESUMO

**INTRODUÇÃO.** A gestação é uma das fases mais importantes do ciclo de vida de uma mulher, sendo notoriamente marcado por possíveis complicações, em especial a Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). O enfermeiro é um dos protagonistas na prevenção e promoção de saúde da gestante, principalmente no que tange à prevenção de complicações. Objetivou-se avaliar as evidências acerca da assistência de enfermagem em gestantes com DMG, seguindo a pergunta norteadora: “Quais as evidências científicas existentes na literatura acerca da assistência de Enfermagem no pré-natal de alto risco para com mulheres com Diabetes Mellitus Gestacional?”. **MÉTODOS.** Aborda-se de uma revisão integrativa de literatura elaborada no ano de 2023. Executou-se a busca de dados nas bases MedLine/PubMed, LILACS, BDENF, IBICS e WPRIM. Apropriou-se dos descritores: “Diabetes Gestacional”, “Assistência de Enfermagem” e “Cuidado pré-natal”. Os critérios de inclusão contemplam: intervalo temporal 5 anos; idiomas inglês, espanhol e português; e mulheres adultas. Foram incluídas diretrizes encontradas nas buscas. **RESULTADOS.** Foram inclusas 7 produções para a revisão. Notou-se predominância da língua inglesa, e do ano de 2021. Ao abordar o conteúdo descrito pelas produções, nota-se que a educação em saúde é o atributo principal do enfermeiro, com enfoque no estilo de vida, melhora do letramento em saúde, e autoidentificação previa de sinais e sintomas de gravidade. **CONCLUSÃO.** A assistência de enfermagem frente ao pré-natal de alto risco permeia na educação perinatal, com manejo de alimentação saudável, metas glicêmicas, introdução de novas tecnologias para aproximação dos pacientes. Contudo, se faz necessário maiores estudos acerca do processo de enfermagem pautado na DMG.

**Palavras-Chave:** Enfermagem Obstétrica; Saúde da Mulher; Diabetes Gestaciona.

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação é uma das fases mais notórias e importantes da vida de uma mulher, entretanto, pode ser marcada por um período de sofrimento quando a gravidez se torna indesejável, ou a assistência prestada pelos profissionais são inadequadas e oriundas de violência obstétrica, podendo culminar em problemas de saúde e morte materno-fetal (Medeiros et al., 2019). Apesar de tratar-se de um processo fisiológico, a gestação pode causar riscos para o binômio mãe-bebê. Neste quadro, titula-se uma gestação de alto risco, a qual existe a possibilidade de evento adverso à mulher na presença de fatores de risco determinantes. Tais riscos podem estar diretamente associados a doenças pré-existentes, intercorrências de etiologia orgânica, ocupacional ou psicológica, bem como as condições sociais e demográficas vivenciadas pela gestante (Lima et al., 2019). Dentre as principais complicações durante o período gestacional têm-se a Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), a qual é uma doença do metabolismo dos carboidratos caracterizada por uma elevação descontrolada da taxa de glicemia durante o período gestacional, sendo possível se estender após o nascimento da criança (Shimoe et al., 2020). A DMG é gerada pela resistência à insulina no decorrer da gravidez devido a aumento de hormônios diabetogênicos como a progesterona; o hormônio prolactina; o hormônio cortisol e, por fim, hormônio lactogênico placentário, além de fatores genéticos. É considerado o mais comum distúrbio metabólico,

afetando cerca de 25% das gestantes em 2019, de acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (Zajdenverg, 2022). Com relação à epidemiologia da DMG, a taxa americana nacional de diabetes gestacional, no ano de 2016, foi de 6,0%, aumentando em relação a 2012. Já em território brasileiro, em 2017, a DMG é um dos principais distúrbios metabólicos da gestação, com uma prevalência estimada entre 3% e 25%, variando de acordo com a população estudada e o critério diagnóstico utilizado (Deputy et al., 2018; Dos Santos et al., 2020). O diagnóstico da DMG é feito durante as consultas de pré-natal, sendo um exame de glicemia em jejum, realizado na primeira consulta da gestante. O valor deverá ser inferior à 90mg/dL para descarte da DMG. Se o valor da glicemia em jejum estiver acima do valor esperado, o exame deverá ser repetido. Se o resultado for maior ou igual a 110mg/dL, a gestante é diagnosticada com Diabetes Mellitus Gestacional. Caso contrário, a partir da 24ª semana, será executado um Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG). Um resultado igual ou superior a 92mg/dl em jejum resultará no diagnóstico da doença em questão (Silva, De Paula, Ribeiro 2021; Ministério da Saúde, 2021). O pré-natal é realizado em Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde os enfermeiros capacitados orientam as gestantes, planejam e executam cuidados para promover hábitos saudáveis. Esse trabalho de acompanhamento e abordagem empática permite que a gestante faça escolhas conscientes e reduza complicações durante a gestação, chegando ao parto de forma mais segura (Tomasi et al., 2017; Ministério da Saúde do Brasil, 2021). Dessa forma, dentro da Atenção Primária em Saúde (APS), o programa de pré-natal ganha a maior parte da atenção do enfermeiro, em especial no atendimento de mulheres com DMG, visando minimizar ou erradicar as possíveis complicações deste período tão volátil para a mulher. Sendo assim, as ações de enfermagem têm de ser pautadas em instrumentais de educação para a mudança do possível comportamento de risco das gestantes, bem como no diagnóstico precoce de eventuais comorbidades acometidas (Nascimento et al., 2019; Ministério da Saúde do Brasil, 2021). O estudo da DMG é extremamente relevante para a ciência da saúde, especialmente para a APS, onde a atenção às gestantes deve ser eficiente e rigorosa, já que a situação pode ser controlada com atenção integral durante as consultas pré-natais e adesão às prescrições de enfermagem. Diante dessas considerações, emergiu a seguinte pergunta norteadora de pesquisa: “Quais as evidências científicas existentes na literatura acerca da assistência de Enfermagem no pré-natal de alto risco a mulheres com Diabetes Mellitus Gestacional?”. Este trabalho tem como objetivo analisar as evidências literárias sobre a assistência de enfermagem em gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **1.1 FISIOPATOLOGIA E EPIDEMIOLOGIA DA DIABETES MELLITUS GESTACIONAL**

A DMG é um importante problema que consta na saúde pública, sendo sua prevalência variável de 1 a 14% a depender da população estudada e o critério do diagnóstico utilizado. Deste modo, 7% das gestantes associam-se a esta complicação gestacional, gerando cerca de 200.000 casos/ano. Em território brasileiro a DMG é um dos principais distúrbios metabólicos da gravidez, possuindo uma

prevalência entre 3 a 25%, variando de acordo com os estados (Shimoe *et al.*, 2021).

Fora da gravidez, são descritas 3 formas distintas de diabetes *mellitus*, sendo a tipo 1 (autoimune), tipo 2 (resistência insulínica) e diabetes como consequência de outras causas orgânicas como mutação genética, doenças de sistema endócrino e diabetes induzida por medicamentos ou produtos químicos. A *American Diabetes Association* (ADA) classifica formalmente a DMG como uma “diabetes diagnosticada pela primeira vez no segundo ou terceiro trimestre da gravidez que não é claramente diabetes tipo 1 ou do tipo 2 pré-existente” (*American Diabetes Association*, 2019).

Sua fisiopatologia se divide em dois principais tópicos, sendo eles as disfunções das células  $\beta$ , resistência crônica à insulina e redes neuro-hormonais. Para melhor compreensão os tópicos estão discutidos abaixo.

### 1.1.1 *Disfunção de célula $\beta$*

A função primária das células  $\beta$  é realizar o armazenamento de secreção de insulina em resposta à carga de glicose em exposição. Quando as células  $\beta$  perdem a capacidade de verificar adequadamente o acúmulo de glicose no sangue ou de liberar insulina, temos a classificação de disfunção de células  $\beta$ . Acredita-se que a disfunção das células  $\beta$  seja causada pela produção excessiva e prolongada de insulina como resposta ao excesso crônico de combustível. Entretanto, os mecanismos precisos que estão por trás da disfunção das células  $\beta$  podem ser diversos e intrincados (Plows *et al.*, 2018).

Os defeitos podem manifestar-se em qualquer fase do processo, desde a síntese da pró-insulina até as modificações pós-tradução, o armazenamento dos grânulos, a detecção das concentrações de glicose no sangue e o intrincado mecanismo subjacente à exocitose dos grânulos. Na verdade, a maioria dos genes de suscetibilidade associados ao DMG está relacionada à função das células  $\beta$ , incluindo o canal KQT-like 1 dependente de voltagem de potássio (*Kcnq1*) e a glucoquinase (*Gck*). Pequenas falhas na maquinaria das células  $\beta$  geralmente só se revelam em momentos de estresse metabólico (Ashcroft *et al.*, 2017; Plows *et al.*, 2018).

A disfunção das células  $\beta$  é agravada pela resistência à insulina, que resulta em uma diminuição na captação de glicose estimulada pela insulina, gerando uma carga adicional nas células  $\beta$ , que devem aumentar sua produção de insulina em resposta a essa redução na captação de glicose. A contribuição direta da glicose para a falha das células  $\beta$  é conhecida como glicotoxicidade. Conseqüentemente, uma vez que a disfunção das células  $\beta$  se inicia, um ciclo vicioso de hiperglicemia, resistência à insulina e subsequente disfunção das células  $\beta$  são desencadeado, levando a DMG (Auffret *et al.*, 2013; Ashcroft *et al.*, 2017).

### 1.1.2 *Resistência crônica à insulina*

A resistência à insulina manifesta-se quando as células deixam de responder eficazmente à insulina. Em um nível molecular, isso geralmente resulta de um mau funcionamento na sinalização da insulina, levando à translocação inadequada do transportador de glicose 4 (*GLUT4*) na membrana

plasmática. O GLUT4 é o principal transportador responsável por permitir que a glicose seja conduzida para o centro da célula, onde pode ser fruída como fonte de energia (Catalano 2014; *American Diabetes Association*, 2019).

No diabetes gestacional, a taxa de captação de glicose estimulada pela insulina é reduzida em 54% em comparação com uma gravidez normal. Embora a quantidade de receptores de insulina geralmente não seja afetada, a redução da tirosina ou o aumento da fosforilação de serina/treonina nos receptores de insulina prejudica a sinalização da insulina. Além disso, no diabetes gestacional, foram observadas alterações na expressão e/ou fosforilação de reguladores da sinalização da insulina downstream, incluindo o substrato do receptor de insulina (IRS)-1, a fosfatidilinositol 3-quinase (PI3K) e o GLUT4. Muitas dessas mudanças moleculares persistem após a gravidez (Facco *et al.*, 2017; Plows *et al.*, 2018).

### 1.1.3 *Redes neuro-hormonais*

A disfunção neuro-hormonal desempenha um papel na patogênese de doenças relacionadas à resistência à insulina, como aquelas encontradas no Diabetes Gestacional (DMG). Essa rede de regulação abrange o controle do apetite, de despesas energéticas e da taxa metabólica basal, e é constituída por uma complexa interconexão de centros centrais, como os corticais que controlam sinais cognitivos, visuais e de recompensa, além de centros periféricos relacionados à saciedade e fome. Esses fatores contribuem para o desenvolvimento do DMG, influenciando os níveis de adiposidade e o metabolismo da glicose. Notavelmente, essa rede é fortemente influenciada pelo relógio circadiano, o que pode explicar a correlação entre distúrbios do sono patológicos e indivíduos que trabalham em turnos irregulares com as taxas de DMG (*American College of Obstetrics and Gynaecology*, 2018; *American Diabetes Association*, 2019).

Estudos em animais sugerem que as redes neurais que controlam o peso corporal são estabelecidas precocemente na vida. Por exemplo, pesquisas com ratos demonstraram que aqueles que foram subalimentados ou superalimentados em fases iniciais da vida experimentam alterações epigenéticas no ponto de ajuste regulatório dos neurônios hipotalâmicos. Isso se soma à ideia anterior de que a predisposição ao DMG pode ser estabelecida ainda no útero (Fukami *et al.*, 2012; Facco *et al.*, 2017).

## 1.2 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PLANEJAMENTO DO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO FRENTE À MULHER COM DIABETES

### 1.2.1 *Planejamento de gestação para pessoa com DM pré-gestacional*

A implementação de intervenções de enfermagem frente à Diabetes *Mellitus* Gestacional é um tema importante que deve ser pouco negligenciado. Durante a gestação o controle e monitorização

glicêmica tem de ser realizados, uma vez por semana, e posteriormente, 2 a 3 semanas até o parto visando obter níveis de glicemia satisfatórios e com intervalos aceitáveis para a gestação (Ministério da Saúde do Brasil, 2021).

Mulheres com DM preexistentes devem ser encorajadas a planejarem a gestação e a iniciarem uso do ácido fólico antes de engravidar. Mulheres com HbA1c elevado a níveis maiores que 9% devem ser desencorajadas a gestar até que alcancem índices euglicêmicos e controle eficaz da hiperglicemia sustentada (Ministério da Saúde do Brasil, 2021).

Os limites-alvo para a euglicemia são os mesmos estabelecidos para a DMG, sendo a glicemia em jejum menor que 95mg/dL, glicemia pós-prandial em 1 hora menor que 140mg/dL e duas horas pós-prandial menor que 10mg/dL (*American Diabetes Association*, 2019; Ministério da Saúde do Brasil, 2021).

O enfermeiro estabelece os diagnósticos de enfermagem que subsidiam as intervenções como mudanças de rotinas e reeducação alimentar frente a condição patológica preexistente. Além do mais, a educação em saúde é sim uma das intervenções principais do enfermeiro, explicitando as possíveis complicações perinatais associadas à hiperglicemia materna como desordens hipertensivas gestacionais, polidrâmnio, indicação de parto cesáreo, prematuridade fetal, macrosomia fetal e tocotraumatismos (Blumer *et al.*, 2013; *American Diabetes Association*, 2019).

Outrossim, o enfermeiro é o profissional responsável por iniciar o processo de educação farmacológica da paciente em casos de necessidade de início de terapia medicamentosa. Outrossim, as pacientes devem ser questionadas acerca de alterações odontológicas, visto que abscessos bucais podem gerar descontrole da euglicemia, e incapacidade de comer, causando risco de desencadear cetoadicose diabética principalmente em Diabetes *Mellitus* tipo 1 (Ministério da Saúde do Brasil, 2021).

### 1.2.2 Assistência de Enfermagem na DMG: durante a gestação

Quando o processo gestacional já está estabelecido, e a DM surge caracteriza-se como Diabetes *Mellitus* Gestacional. De acordo com diversos órgãos nacionais e internacionais como *American Diabetes Association* (2018), *Diabetes Canada* (2018), Ministério da Saúde da Malásia (2017), Ministério da Saúde do Brasil (2021), as moderações no estilo de vida são vistas a primeira linha de tratamento. O tratamento farmacológico só deve ser ofertado se as mudanças de estilo de vida forem inadequadas para manter as metas de glicemia dentro dos níveis aceitáveis após 1 a 2 semanas.

O tratamento preferencial é a insulina, enquanto a metformina e a glibenclamida podem ser utilizadas como alternativas eficazes quando a insulina é ineficaz para controle. Entretanto, a metformina deve ser prescrita e continuada sob supervisão de uma equipe experiente. Ressalta-se que em território brasileiro cabe ao enfermeiro avaliar a glicemia da gestante de modo periódico, e realizar o controle e educação acerca do uso correto das medicações prescritas pelo profissional médico, a fim de prevenir complicações recorrentes da DMG (Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2017;

*American College of Obstetrics and Gynaecology, 2018).*

Deve ser fornecida educação em saúde sobre a DMG e controle glicêmico, especialmente sobre sinais e sintomas de hipoglicemia e reações adversas medicamentosas que possam ter de acordo com o tratamento prescrito (*American College of Obstetrics and Gynaecology, 2018*).

Cabe ao enfermeiro realizar educação familiar acerca da condição existente com a gestante, buscando prevenir complicações e ensinar sinais de alerta de descompensação. Além disso, os membros da família devem ser ensinados a usar o glicômetro, bem como os princípios do manejo e a importância do acompanhamento em longo prazo (Ministério da Saúde do Brasil, 2021). Em termos de educação alimentar, recomenda-se que as gestantes com DMG recebam aconselhamento nutricional preferencialmente com um nutricionista familiarizado com o assunto. Uma dieta boa e saudável deve ser rica em vegetais e proteínas, sendo recomendada uma ingesta mínima de 1.600 a 1.800kcal/dia e ingestão limitada de carboidratos de 35% a 45% do total de calorias (Mensah *et al.*, 2019).

Para proporcionar a melhor gestão de enfermagem no controle da DMG, o enfermeiro deve desenvolver um plano de cuidados personalizados, que seja individualizado e culturalmente sensível. Este plano de cuidado também pode incluir verificações de pressão arterial e proteinúria com tira reagente a cada 2 semanas, bem como a solicitação da ultrassonografia a cada 4 semanas ou trimestre para estimar o peso fetal (Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2017; American College of Obstetrics and Gynaecology, 2018; Mensah *et al.*, 2019).

### **3 METODOLOGIA**

Refere-se a um estudo descritivo de abordagem qualitativa por meio de revisão integrativa da literatura para analisar e sintetizar as pesquisas relevantes sobre as evidências científicas a respeito da assistência de Enfermagem no pré-natal de alto risco para gestantes com diabetes mellitus gestacional.

A realização da revisão integrativa ocorreu em 6 etapas, sendo elas: 1) elaboração da questão norteadora, 2) elaboração da temática estudada, 3) elaboração dos critérios: inclusão e exclusão, 4) identificação dos estudos, 5) sumarização dos resultados e, 6) síntese da revisão com sua interpretação dos resultados.

Para a síntese da questão norteadora, será utilizado o mnemônico PICO, a qual nesta pesquisa resumiu-se em: P – População (Mulheres com Diabetes *Mellitus* Gestacional), I – Fenômeno de interesse (Assistência de enfermagem), e Co – Contexto (Pré-natal de alto risco). Sendo, portanto: “Quais as evidências científicas existentes na literatura acerca a assistência de Enfermagem no pré-natal de alto risco para mulheres com Diabetes *Mellitus* Gestacional?”. Foram utilizadas a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed) e o *morrer* de busca a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), observando as bases: LILACS, BDEFN, IBICS e WPRIM. Para traçar a estratégia de busca foram utilizados os Descritores de Ciências em Saúde (DeCS) e traduzido

no *Medical Subject Headings* (MeSH), sendo eles: “Diabetes Gestacional”, “Assistência de Enfermagem” e “Cuidado pré-natal” separados corretamente pelo operador Booleano “AND”.

Para a seleção dos artigos inserido nesta revisão, determinou-se como critérios de inclusão: intervalo temporal de 2018 a 2023; idiomas inglês, espanhol e português; texto completo gratuito ou pago; e mulheres adultas. Foram excluídos os artigos *preprints*, duplicados, e publicações que abordam gestação relacionada à violência interpessoal e sexual, e artigos que não responderam à questão administrada. Com objetivo de ampliar e melhorar os resultados, foram incluídas diretrizes encontradas nas buscas.

Contemplando as fases da revisão integrativa, realizou-se a sumarização dos artigos incluídos na revisão em um arquivo de Microsoft Word 365, contendo título do artigo, nome do autor, ano de publicação, e principais resultados.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a pesquisa foram encontrados 35 artigos. Após a efetivação dos critérios de inclusão e exclusão, foram excluídas 27 produções. Além disso excluiu-se 1 artigo por estar duplicado nas bases de dados, dessa forma, totalizando 7 artigos para a revisão. Os artigos selecionados estão sistematizados na tabela 1 abaixo.

**Tabela 1.** Sistematização da exibição dos resultados da revisão integrativa da literatura por objetivos dos estudos. Vitória - ES

<b>Título do Artigo</b>	<b>Autores/Ano</b>	<b>Principais resultados / Resumo</b>
<b>Effectiveness of a Nurse-Led WebBased Health Management in Preventing Women with Gestational Diabetes from Developing Metabolic Syndrome.</b>	Su et al., (2021)	A gestão de saúde baseada na web, liderada por enfermeiros, demonstrou ser eficaz na melhoria dos resultados da síndrome metabólica e pode desempenhar um papel importante e mostrar valor clínico viável na mudança do atual modelo de cuidados à gravidez.
<b>Perspectives on Barriers and Facilitators in Caring for Women with Gestational Diabetes in Rural Appalachia.</b>	Chertok, Kulasa (2019)	A comunicação consistente e fundamentada em evidências levando em consideração a cultura da mulher apoia a educação e o cuidado eficaz de mulheres com diabetes gestacional.

<b>Current guidelines on the management of gestational diabetes mellitus: a content analysis and appraisal</b>	Zhang et al., (2019)	Foram analisados cinco aspectos: diagnóstico de DMG, assistência pré-natal, assistência intraparto, assistência neonatal e assistência pós-parto. Em todos os tópicos, a atuação do Enfermeiro se faz necessária para prevenir e promover a saúde da gestante com DMG.
<b>Self-management education among women with pre-existing diabetes in pregnancy: A scoping review</b>	Sushko et al., (2021)	A educação em saúde para mulheres com DMG foca no automonitoramento da glicemia, no alcance das metas glicêmicas e na adesão a uma dieta saudável. Sendo o enfermeiro o promotor de saúde mais eficiente quando abordado educação em saúde.
<b>The Effect of a Self-Efficacy-Enhancing Intervention on Perceived Self-Efficacy and Actual Adherence to Healthy Behaviours Among Women with Gestational Diabetes Mellitus.</b>	Al Hashmi et al., (2018)	A intervenção de enfermagem relacionada à autoeficácia percebida e adesão real à comportamentos saudáveis melhora significativamente o quadro de DMG.
<b>O papel do enfermeiro na assistência a gestante com diabetes mellitus gestacional</b>	Bomfim et al., (2022)	O enfermeiro desempenha um papel fundamental no acompanhamento da gestante com DMG, tanto na atenção primária, onde o problema é revelado, quanto em unidades de saúde de alta complexidade, fornecendo cuidados abrangentes tanto à mãe quanto ao recém-nascido.
<b>A core outcome set for the treatment of pregnant women with pregestational diabetes: an international consensus study</b>	Kgosidialwa et al., (2021)	Trata-se de um consenso internacional sobre DMG onde indica a necessidade da prevenção da DMG por meio da intervenção precoce em educação em saúde, solicitação de exames laboratoriais, e indicar riscos da DMG, o qual o enfermeiro deve saber identificar precocemente.

---

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Ao avaliar o ano de publicação, nota-se predominância de idiomas na língua inglesa, sendo 85% das produções (n=6) e apenas 15% das produções em língua portuguesa (n=1). Com relação ao ano de publicação têm-se o ano de 2021 com 42,8%, sendo maior número de publicações (n=3), seguido do ano de 2019 com 25,6% (n=2) e dos anos de 2022 e 2018 com 14,2% respectivamente (n=1).

Ao abordar o conteúdo discutido nos artigos selecionados, nota-se a predominância de assunto acerca da educação em saúde como um atributo fundamental do enfermeiro que atua no pré-natal de alto-risco, bem como a adaptação cultural da região de moradia da gestante com DMG, possibilitando a inclusão de rotinas saudáveis, mudança de estilo de vida, melhora do letramento em saúde, e autoidentificação precoce de sinais e sintomas de gravidade.

A atenção obstétrica prestada pelos serviços de saúde em geral deve ter como característica a centralização na mulher, focado na humanização e qualidade de assistência. É dever dos profissionais



acolherem com dignidade e cuidado a mulher e o recém-nascido, conforme estabelecido nos programas de atenção de saúde materno-infantil do sistema brasileiro, como o Programa a Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHNP) e da Rede Cegonha (Fagundes, Oliveira 2016).

Tais programas preconizam o enfermeiro como um educador em saúde eficiente. A política de Educação Popular em Saúde propôs o desenvolvimento da saúde materno-infantil alinhado com o conceito de humanização, visando a educação em saúde uma ação chave do enfermeiro da atenção primária em saúde, o qual é responsável pela realização da consulta pré-natal com gestantes (Fagundes, Oliveira 2016).

Essa realidade vai de encontro a produção de Chertok e Kulasa (2019) que aborda a assistência de enfermagem voltada à pacientes com DMG em território das Montanhas do Apalache, voltado majoritariamente para ações de intervenção em educação em saúde destas pacientes. Por ser um território de zona rural, entende-se que podem existir barreiras a serem perpassadas acerca da adesão, comprometimento e eficácia da melhora do quadro de DMG durante o pré-natal. Chertok e Kulasa (2019) cita que há um cuidado colaborativo durante os atendimentos, tanto por parte da equipe médica, quanto uma colaboração entre as pacientes, dessa forma, aumentando ações eficazes de educação em saúde. Os autores afirmam que o cuidado colaborativo enfatiza o valor da abordagem da equipe, e melhora a motivação e adesão da gestante para o manejo da DMG. Além disso, a melhoria da comunicação interprofissional e entre paciente e prestador de serviço facilita o trabalho da equipe.

Ainda sobre educação em saúde, Sushko et al., (2021) traz evidências sobre a carência de estudos centrados exclusivamente em intervenções educativas para mulheres com DM tipo 2 durante a gestação, onde em 30 estudos de sua revisão, apenas 10% das produções abarcaram a temática de educação em saúde relacionada à DM tipo 2. Dentre as outras temáticas estavam 44% da amostra para DM tipo 1 e 46% para DMG.

Dentre as ações de enfermagem, Sushko et al., (2021) demonstram foco no automonitoramento da glicemia, alcance de metas glicêmicas estabelecidas para as gestantes e na adesão de padrões alimentares saudáveis. Nota-se que mais da metade das produções concentraram-se em uma abordagem multidisciplinar, incluindo médicos, nutricionistas, parteiras e enfermeiros, dessa forma, contribuindo para uma assistência integral destas pacientes.

Corroborando a isso, um dos estudos desta revisão inferiu que a intervenção de aumento da autoeficácia melhorou a autoeficácia percebida pela gestante, e adesão real a comportamentos saudáveis em um grupo de mulheres com DMG. O grupo de mulheres que receberam a intervenção de aumento da autoeficácia participou de uma intervenção individualizada, com diferentes estratégias de melhoria como mensagens motivacionais e planejamento de metas que foram concebidas para encorajar as mulheres a manter o comportamento saudável. Ao comparar com as mulheres com DMG que não receberam tal educação em saúde, nota-se uma melhora do controle das doenças pelo grupo intervenção (Al-Hashmi *et al.*, 2019).

De fato, infere-se que a melhora de adesão à comportamentos saudáveis na gestação é uma das ações de enfermagem que devem ser mais exitosas. Em adição a isso, Su et al., (2019) avaliou por meio de um ensaio clínico randomizado, a gestão de saúde baseada para prevenção de mulheres com DMG desenvolverem síndrome metabólica por meio de um *software* de celular chamado LINE.

O estudo demonstrou que, quando liderado por enfermeiros, há eficácia no controle de resultados acerca da prevenção da síndrome metabólica, podendo desempenhar um importante papel e mostrar valor clínico viável no modelo de cuidado à gestante, facilitando o acesso a áreas de dificuldades de acesso devido a condições geográficas (Su et al., 2019).

Entretanto, as produções incluídas nesta revisão não abarcavam apenas a educação em saúde, como também os fatores de risco e monitoramento no pré-natal. Dentre os fatores de risco, estabeleceu-se o índice de massa corporal acima de 30kg/m<sup>2</sup>, filho nascido com macrossomia ou peso superior à 4,5kg, DMG prévia, histórico familiar de DM com parente de primeiro grau e origem minoritária (Zhang et al., 2019).

Seguindo as recomendações de monitoramento no pré-natal, Zhan et al., (2019) e Kgosidialwa et al., (2021), os autores inferem que as diretrizes recomendam valores de glicemia em jejum < 5,3 mmol/L; 1 hora pós-prandial < 7,8 mmol/L e; 2 horas pós-prandial < 6,7 mmol/L. Já com relação a hemoglobina glicada (HbA1c), deve-se utilizada como método de avaliação de eficácia de automonitoramento, tendo como objetivo < 6,0% ou inferior, se seguro.

Para as recomendações de terapia nutricional para o manejo de DMG espera-se que durante a consulta com o nutricionista ele forneça de maneira adequada as quantidades de macronutrientes para suprir e apoiar a gestação, com base na avaliação nutricional. Além disso, como ação de enfermagem recomenda-se que sejam realizados exercícios físicos regulares, como caminhadas de no mínimo 30 min após uma refeição para melhora do controle e meta glicêmica (Zhang et al., 2019).

Visto isso, a assistência de enfermagem é ampla e torna-se de extrema importância que o diagnóstico da DMG venha ainda durante o período do pré-natal, sendo realizado de maneira adequada e de qualidade pelo enfermeiro, podendo auxiliar danos gerados pelo processo patológico da doença (Bomfim et al., 2022).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A assistência da equipe de enfermagem frente às consultas de pré-natal de alto risco para gestantes com DMG enfatizam-se na educação perinatal, focando no manejo adequado da alimentação saudável, metas glicêmicas, e inovações tecnológicas para a aproximação dos pacientes para com os profissionais. Para isso, cabe ao enfermeiro durante o pré-natal seguir as recomendações já descritas na literatura, tomando como base as práticas baseadas em evidência.

Dentre as recomendações de ações de enfermagem encontradas nesta revisão pode-se citar o controle glicêmico alimentar, adequação alimentar à condição socioeconômica da gestante, educação

em saúde para automonitoramento e adesão farmacológica e não farmacológica do tratamento da DMG, prescrição de exercícios físicos após 30 minutos da refeição, monitoramento da hemoglobina glicada e também da glicemia em jejum. Todas as intervenções descritas possibilitam um melhor curso gestacional frente às possíveis complicações decorrentes à DMG.

Contudo, se faz necessário maiores estudos acerca do processo de enfermagem pautado na DMG, visando trazer maior subsídio para intervenções e resultados de enfermagem, corroborando para a ciência do cuidado. Além disso, nota-se a necessidade de pesquisas voltadas para a enfermagem brasileira, com ênfase nas práticas avançadas de enfermagem referentes às gestantes com DMG.

## REFERÊNCIAS

ASHCROFT, Frances M. et al. Is type 2 diabetes a glycogen storage disease of pancreatic  $\beta$  cells? **Cell Metabolism**, v. 26, n. 1, p. 17-23, jul. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cmet.2017.05.014>. Acesso em: 8 out. 2023.

AUFFRET, Julien et al. Defective prolactin signaling impairs pancreatic  $\beta$ -cell development during the perinatal period. **American Journal of PhysiologyEndocrinology and Metabolism**, v. 305, n. 10, p. E1309—E1318, 15 nov. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1152/ajpendo.00636.2012>. Acesso em: 8 out. 2023.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Management of diabetes in pregnancy: standards of medical care in diabetes—2019. **Diabetes Care**, v. 42, Supplement 1, p. S165—S172, 17 dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.2337/dc19s014>. Acesso em: 15 abr. 2023.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY. ACOG practice bulletin no. 190: gestational diabetes mellitus. **Obstetrics & Gynecology**, v. 131, n. 2, e49-e64, set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00006250-200109000-00037>. Acesso em: 1 out. 2023.

AL-HASHMI, Iman et al. The effect of a self-efficacy-enhancing intervention on perceived self-efficacy and actual adherence to healthy behaviours among women with gestational diabetes mellitus. **Sultan Qaboos University Medical Journal [SQUMJ]**, v. 18, n. 4, p. 513, 28 mar. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.18295/squmj.2018.18.04.014>. Acesso em: 25 out. 2023.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo.

O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121, 2 dez. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>. Acesso em: 25 set. 2023.

BLUMER, Ian et al. Diabetes and pregnancy: an endocrine society clinical practice guideline. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 98, n.11, p. 4227-4249, 1 nov.2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1210/jc.2013-2465>. Acesso em: 1 out. 2023.

CATALANO, P. M. Trying to understand gestational diabetes. **Diabetic Medicine**, v. 31, n. 3, p. 273-281, 16 fev. 2014. Disponível em:<https://doi.org/10.1111/dme.12381>. Acesso em: 8 out. 2023.

DIABETES CANADA. Diabetes canada clinical practice guidelines expert committee. **Canadian Journal of Diabetes**, v. 42, p. 342, 2018. Disponível em: <https://guidelines.diabetes.ca/docs/CPG-2018-full-EN.pdf>. Acesso em: 1 out. 2023.

CHERTOK, Ilana R. Azulay; SILK, Jennifer J.; KULASA, Kathryn A. Perspectives on barriers and facilitators in caring for women with gestational diabetes in rural appalachia. **MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing**, v. 44, n. 5, p. 289-295, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/nmc.0000000000000552>. Acesso em: 25 out. 2023.

SHIMOE, Cintia Bonani et al. Nursing care for patients with gestational diabetes mellitus: a literature review. **Global Academic Nursing Journal**, v. 2, 2020. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/download/283/426>. Acesso em: 16 set. 2023.

DEPUTY, Nicholas P. et al. Prevalence and changes in preexisting diabetes and gestational diabetes among women who had a live birth — united states, 2012– 2016. **MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 67, n. 43, p. 2011207, 2 nov. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6743a2>. Acesso em: 17 set. 2023.

DOS SANTOS, Pâmela Antoniazzi et al. Gestational diabetes in the population served by brazilian public health care. prevalence and risk factors. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 42, n. 01, p. 012-018, jan. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0039-1700797>. Acesso em: 17 set. 2023.

FACCO, Francesca L. et al. Objectively measured short sleep duration and later sleep midpoint in pregnancy are associated with a higher risk of gestational diabetes. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 217, n. 4, p. 447.e1-447.e13, out. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.05.066>. Acesso em: 8 out. 2023.

FAGUNDES, Daniely Quintão; OLIVEIRA, Adauto Emmerich. Educação em saúde no pré-natal a partir do referencial teórico de Paulo Freire. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, n. 1, p. 223-243, 15 dez. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00047>. Acesso em: 25 out. 2023.

FUKAMI, Tatsuya et al. Mechanism of programmed obesity in intrauterine fetal growth restricted offspring: paradoxically enhanced appetite stimulation in fed and fasting states. **Reproductive Sciences**, v. 19, n. 4, p. 423-430, 16 fev. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1933719111424448>. Acesso em: 8 out. 2023.

SILVA, Amanda; DE PAULA, Enimar; RIBEIRO, Wanderson Alves. Atribuições do enfermeiro na prevenção do diabetes gestacional na atenção primária a saúde. **RECISATEC - REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA - ISSN 2763-8405**, v. 1, n. 2, p. e1219, 17 set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.53612/recisatec.v1i2.19>. Acesso em: 17 set. 2023.

SUSHKO, Katelyn et al. Self-management education among women with preexisting diabetes in pregnancy: a scoping review. **International Journal of Nursing Studies**, v. 117, p. 103883, maio 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103883>. Acesso em: 25 out. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. **Cuidados obstétricos em diabetes mellitus gestacional no Brasil**. Brasília: [s. n.], 2021. E-book. ISBN 978-65- 5993-130-9. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/livro\\_cuidados\\_obstetrico\\_s.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/livro_cuidados_obstetrico_s.pdf). Acesso em: 16 set. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DA MALÁSIA. **Clinical practice guidelines: management of diabetes in pregnancy**. Putrajaya: Malaysia Health Technology Assessment Section, 2017.

MEDEIROS, Fabiana Fontana *et al.* Prenatal follow-up of high-risk pregnancy in the public service. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, suppl 3, p. 204211, dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0425>. Acesso em: 13 abr. 2023.

MENSAH, Gwendolyn Patience et al. Guidelines for the nursing management of gestational diabetes mellitus: an integrative literature review. **Nursing Open**, v. 7, n. 1, p. 78-90, 30 set. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nop2.324>. Acesso em: 1 out. 2023.

PLOWS, Jasmine et al. The pathophysiology of gestational diabetes mellitus. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 19, n. 11, p. 3342, 26 out. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijms19113342>. Acesso em: 8 out. 2023.

TOMASI, Elaine et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 3, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00195815>. Acesso em: 16 set. 2023.

SCOTTISH INTERCOLLEGIATE GUIDELINES NETWORK (SIGN). **Management of diabetes: quick reference guide**. Edinburgh: SIGN, 2017. 14 p. ISBN 1899893873.

LIMA, Kelly Mikaelly de Souza Gomes et al. Assistência de Enfermagem no PréNatal de alto risco. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 4, p. 3183- 3197, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv2n4-084>. Acesso em: 13 abr. 2023.

RIBEIRO, Renata Perfeito; ARONI, Patricia. Standardization, ethics and biometric indicators in scientific publication: integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p. 1723-1729, dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0283>. Acesso em: 17 set. 2023.

ZAJDENVERG, Lenita *et al.* Rastreamento e diagnóstico da hiperglicemia na gestação. *In*: ZAJDENVERG, Lenita *et al.* **Diretriz oficial da sociedade brasileira de diabetes**. 2022. ed. [S. l.]: Conectando Pessoas, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/557753.2022-11>. Acesso em: 3 nov. 2023.

ZHANG, Mengxing et al. Current guidelines on the management of gestational diabetes mellitus: a content analysis and appraisal. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 19, n. 1, 13 jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2343-2>. Acesso em: 24 out. 2023.

# SOFRIMENTO PSÍQUICO NO TRABALHO: UMA ANÁLISE NA PÓS- MODERNIDADE

Leonardo Dadalto<sup>1</sup>, Nayane Viale Vargas<sup>2</sup>, Raquel Colombo Pereira<sup>3</sup>, Mariana Carneiro Capucho<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de Psicologia da Faculdade Multivix Vila Velha.

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Psicologia da Faculdade Multivix Vila Velha.

<sup>3</sup> Acadêmica do curso de Psicologia da Faculdade Multivix Vila Velha.

<sup>4</sup> Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo – Docente em Psicologia da Faculdade Multivix Vila Velha.

## RESUMO

A sociedade e o trabalho perpassam por diversas transformações sociais ao longo do tempo. Uma destas mudanças é a pós-modernidade, que está correlacionada à revolução das tecnologias da informação, capitalismo tardio, entre outras. Estas mudanças afetaram as relações humanas no ambiente de trabalho, ressignificando os contextos laborais e trazendo: aumento da competitividade e da produtividade, mudanças nos valores sociais e flexibilização das formas de trabalho. Estes impactos influenciam no bem-estar físico, mental e emocional dos trabalhadores, ocasionando o sofrimento psíquico. Assim, expandir a produção acadêmica sobre o tema possibilita construir novos saberes e novas discussões para pensar em estratégias e possibilidades para prevenir o esgotamento profissional do trabalhador. Esta pesquisa pretende analisar a relação de trabalho na pós-modernidade e o desencadeamento do sofrimento psíquico. Os recursos metodológicos conjugam uma pesquisa exploratória e bibliográfica, com uma abordagem qualitativa e a utilização de uma revisão de literatura narrativa. Os resultados obtidos demonstram mudanças, tanto nas organizações, como nos indivíduos, o que resultou na modificação do modo de organização e gestão. Logo, o trabalhador deve estar preparado para as mudanças no âmbito laboral, pois os níveis de exigência aumentam cada vez mais. Nesse sentido, a pressão ocasionada pelas transformações surgidas impacta diretamente no sentimento de impotência e desvalorização vivido pelo trabalhador, ocorrendo uma perda de reconhecimento de sua identidade pessoal e social. Como consequência, houve uma evolução na frequência de doenças no ambiente de trabalho, ocasionando sofrimento psíquico relacionados em suas mais diversas formas.

**Palavras-chave:** Condições laborais; Pós-modernidade; Relações de trabalho; Sofrimento psíquico; Transtornos mentais; Trabalho.

## 1 INTRODUÇÃO

A sociedade contemporânea está marcada pelas revoluções tecnológicas, sociais, políticas e culturais, influenciadas pelas forças produtivas do sistema capitalista e pelas novas tendências do pós-modernismo.

Nesta pesquisa, o termo pós-modernidade assegura uma linha de pensamento que reflete as noções clássicas de verdade, razão, identidade e objetividade, analisa a sociedade de forma instável, fluída:

Vê o mundo como contingente, gratuito, diverso, instável, imprevisível, um conjunto de culturas ou interpretações desunificadas gerando um certo grau de ceticismo em relação à objetividade da verdade, da história e das normas, em relação às idiosincrasias e à coerência de identidades. (EAGLETON, 1996, p.7).

Para Daros (2022) a pós-modernidade está correlacionada ao processo de globalização. Ou seja, vem com um significado de periodização, daquilo que é substituído por um estado anterior (BEST; KELLNER, 1997), neste caso, a pós-modernidade veio substituir a modernidade.

O discurso pós-moderno veio com ideias revolucionárias e emancipatórias de mudanças, muitas dessas influenciadas pelos movimentos dos anos de 1960. No entanto, os movimentos na França, bem como a dissolução dos movimentos políticos e da política revolucionária da época contribuíram na teoria do sujeito fragmentado e descentralizado (DAROS, 2022).

Tais mudanças impactaram diretamente nas relações humanas de uma forma geral, e, sobretudo, na relação dos indivíduos com seu modo de subsistência através do seu trabalho. Sendo introduzidas pelo mundo pós-moderno e seu processo de reestruturação produtiva, exigiram uma ressignificação dos contextos laborais modernos, caracterizados pela rápida obsolescência do saber em decorrência das constantes evoluções tecnológicas.

O capitalismo pós-moderno transforma a natureza do trabalho fazendo com que novos padrões nas rotinas laborais surjam, havendo uma transição do sólido para leve, visando o máximo de satisfação pessoal (TREVIZAN *et al.*, 2023). Estes novos paradigmas trouxeram implicações no modo de agir das pessoas, bem como reconfiguraram as relações e o ambiente de trabalho, trazendo inseguranças pontuais, instabilidades à categoria trabalho e suas correlações.

As relações de trabalho estão marcadas por uma tensão gerada por estes novos paradigmas, fazendo com que o trabalhador desenvolva um sentimento de insegurança e esteja propício ao manifestar um processo de adoecimento profissional. Implicações estas, que se configuram como objetivo de estudo deste projeto, analisar a relação de trabalho na pós-modernidade e o desencadeamento do sofrimento psíquico.

Percebe-se que o mundo do trabalho passou por transformações sociais que desencadearam um processo de adoecimento advindo do próprio trabalho, derivados do aumento da competitividade, da produtividade, da perda do senso solidário, a inversão de valores, a flexibilização das formas de trabalho entre outros fatores, na qual vem afetando o bem-estar físico, mental e emocional dos trabalhadores. (CARLOTTO; GOBBI, 1999).

Surgem-se assim, as síndromes relacionadas ao sofrimento psíquico no ambiente de trabalho, onde o trabalhador perde-se sua energia vital e há um aumento do esgotamento profissional, decorrente da relação de mal-estar do trabalhador perante o seu trabalho.

Esse mundo “líquido” (BAUMAN, 2000) que impõe aos indivíduos a necessidade constante de adaptação e reconstrução, agravam o processo de despersonalização e falta de subjetivação (DUNKER, 2004) decorrente das próprias mudanças impostas pela pós-modernidade. Configuram, portanto, em uma possibilidade de desencadeamento do sofrimento psíquico e suas mazelas relacionadas diretamente ao contexto laboral. Por essa razão, nos tempos atuais é comum a prevalência de diversos transtornos e doenças diretamente relacionados, ao até mesmo oriundos do trabalho do indivíduo, tais como Síndrome de Burnout, Transtorno de Estresse Pós-Traumático, Transtorno Depressivos, Transtornos Ansiosos, entre outros.

A partir do aporte teórico que compõem esta pesquisa, este estudo pretende suprir parcialmente a lacuna sobre o tema, na qual explica a sociedade pós-moderna e o âmbito do trabalho, como também contextualiza a relação de trabalho brasileira na pós-modernidade. E por fim, investiga-se o impacto da relação de trabalho na pós-modernidade no desencadeamento de sofrimento psíquico. De tal modo,



estabelece como objetivo geral desta pesquisa: Analisar a relação de trabalho na pós-modernidade e o desencadeamento do sofrimento psíquico.

Assim, salienta-se que é por meio do trabalho que produzimos bens e riquezas, trazendo certo grau de satisfação pessoal. O trabalho favorece no desenvolvimento social e está intrínseco a natureza humana. Porém, quando não são fornecidas as condições favoráveis para seu manejo, representa uma ameaça a saúde humana (ROSENO; CAVALCANTI; FREIRE, 2020). Podemos citar como condições desfavoráveis ao trabalho o aumento de atribuições a determinada pessoa, jornada de trabalho exaustiva, trabalho insalubre, na qual favorece o desenvolvimento de estresse, prejudicando as atividades laborais, e provocando esgotamento físico e emocional (ROSENO; CAVALCANTI; FREIRE, 2020). Este estresse e aumento da competição no mercado do trabalho, desencadeia nos trabalhadores sofrimento psíquico devido às novas formas de organização e a relação homem/trabalho. (LANCMAN; SZNELWAR, 2004).

A estruturação deste trabalho e o desenvolvimento desta pesquisa buscou-se ampliar o campo de pesquisa, expandindo a produção acadêmica sobre a temática: o sofrimento psíquico e as relações de trabalho. Ao mesmo tempo, contribuir na construção de novos saberes na área da Psicologia, pois alargar o debate sobre como definir estratégias para prevenir o esgotamento profissional impacta na saúde mental e física do trabalhador, como também em sua vida pessoal.

Para isso, este artigo compreende cinco capítulos. Primeiramente desenvolvemos um capítulo para tratar a sociedade pós-moderna e âmbito do trabalho, abordando conceitos e trajetória do sistema capitalista pós-moderno e como suas transformações afetaram o ambiente laboral. Em seguida, constituímos outro capítulo descrevendo as mudanças nas relações de trabalho. O terceiro capítulo delineamos como essas transformações sociais diante a pós-modernidade impactaram nas relações e no ambiente de trabalho, ocasionado o sofrimento psíquico. Em seguida, caracterizamos de forma sucinta os transtornos mentais e comportamentais acometidos no ambiente laboral, em específico o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e a Síndrome de Burnout. E por fim, apresentamos os resultados com a análise e discussão dos achados desta pesquisa teórica.

## **2 REFERENCIAL TEORICO**

### **2.1 SOCIEDADE PÓS-MODERNA E O ÂMBITO DO TRABALHO**

É possível afirmar que a Revolução Industrial causou grandes transformações no sistema de produção e trouxe diversas consequências na configuração social, modificando as esferas sociais, políticas e econômicas. Decisivamente, o surgimento da indústria consolidou o processo de formação do capitalismo:

O século XIX pode ser considerado como o período em que a doutrina liberal atinge seu ápice, quando o Estado delega ao mercado a obrigação de se autorregular, privilegiando os interesses privados do capital, que se impõe de forma hegemônica. Desde os seus primórdios, os capitalistas revelaram as marcas da sua insensibilidade para as condições socioeconômicas da sua mão de obra. Sua lógica de acumulação rentista construiu uma realidade brutalmente desigual. (MARQUES; PINHEIRO;

RASLAN, 2011, p. 575).

Para Issberner e Mota (2017), a sociedade capitalista atual possui duas características marcantes: a dependência do crescimento econômico e a exclusão social. Este período, conhecido como capitalismo flexível, é marcado pelo poder extraterritorial, pelo avanço tecnológico, por instabilidades e instantaneidade, o que contribui com sua lógica destrutiva (MARQUES; FREITAS, 2019).

Neste contexto de crise estrutural, Antunes (2009) demonstra duas tendências que vem ocorrendo: a de substituição do padrão produtivo Taylorista e Fordista pelas formas flexibilizadas; e a desregulação do modelo social-democrático pelo sistema neoliberal. Nesse sentido, quanto maior a competitividade instaurada nas empresas e corporações maior os malefícios gerados aos trabalhadores.

As transformações nos processos produtivos ocorridas no final do século XX impactaram também no processo do avanço tecnológico, nas condições e relações interpessoais inseridas no contexto laboral. O aumento da competitividade e a exigência de uma maior produtividade geraram consequências negativas diretas na saúde física, mental e emocional dos trabalhadores. Nesse sentido, “O ambiente laboral está cada vez mais competitivo, fazendo com que o trabalhador ultrapasse seus limites de tolerância.” (ARAGÃO; BARBOSA, SOBRINHO, 2019, p.2).

Esta nova perspectiva, advém da pós-modernidade líquida. Para Giroux (1993, p. 15) o “pós-modernismo assiná-la uma mudança em direção a um conjunto de condições sociais que estão reconstituindo o mapa social, cultural e geográfico do mundo produzindo, ao mesmo tempo novas forma de crítica cultural”. Para Trevizan *et al.* (2023) na pós-modernidade as instituições como família, igreja, Estado, deixam de ser referencial para as pessoas, passando a tomar o lugar de referência algo fluído, flexível, dinâmico. E essa referência, que permeia o sujeito em todos os seus aspectos e relações, contribui para o surgimento de um homem líquido.

Juntamente com as mudanças dos processos produtivos advindos no sistema capitalista e a inauguração dessa nova etapa na humanidade, surge uma nova mentalidade, mais prática e adaptável, a qual traz mudanças no mercado de trabalho. Há uma transferência do modelo fordista da modernidade para algo mais leve e fluído: “A quebra com a rotina e a tradição é mais que a tentativa de criar novos padrões, é a de evitar que qualquer padrão que se tenha criado congele em tradição.” (BAUMAN, 2000, p.178).

Nesse sentido, os novos padrões sustentados pelo sociedade capitalista pós-moderna fizeram com que o ser humano trocasse tudo aquilo que tinha de sólido (emprego, relações interpessoais, cultura organizacional, solidariedade, tradições, etc.), por algo leve, fluído, sempre visando ao máximo a sua satisfação pessoal, e quando não houver mais serventia, será descartado (TREVIZAN *et al.*, 2023).

Para Bauman a modernidade é líquida/fluída por não manter uma forma com facilidade, não fixa o espaço nem prende o tempo, o líquido está sempre pronto e propenso para mudanças, pode apresentar leveza, mas pode ser mais pesado que muitos sólidos. Em essência, a grande mobilidade e o acelerado devir do líquido é um bom representante metafórico da modernidade contemporânea, pois não tem forma distinta e está em constante mudança física. (SOARES, 2011, p.2).

Segundo Trevizan *et al.* (2023), estas transformações fazem com que o ser humano passe a ser preocupar mais com ele mesmo, tendo uma supervalorização do eu. O processo de racionalidade

instrumental é posto em um contexto de modernidade líquida que traz grandes prejuízos a humanidade, pois a centralidade está na vontade de autossatisfação própria, deixando outras questões relegadas em segundo plano (TREVIZAN *et al.*, 2023).

Outro campo impactado por estas transformações foi a política. Com o capitalismo liberal há a defesa de uma interferência mínima do Estado perante a sociedade, além da defesa do privado em detrimento do público. Para Trevizan *et al.* (2023), no período sólido havia uma preocupação com os direitos coletivos e sociais, mas no período líquido o interesse é voltado para o capital:

Dessa forma a política pública também se esvaziou de conteúdo verdadeiramente público da tarefa de cuidar dos interesses públicos e trata de cuidados e interesses econômicos privados cedendo às pressões do capital. (OLIVEIRA, 2012, p. 31).

O trabalho também foi permeado por estas mudanças. Antes era a base do trabalhador e trazia dignidade, agora traz liquidez. “O trabalho não pode mais oferecer o eixo seguro em torno do qual possa envolver e fixar autodefinições, identidade e projetos de vida.” (BAUMAN, 2000, p.175).

Por anos se pregou a máxima de que quanto mais aperfeiçoado e prático o trabalho, mais satisfatório e leve a vida seria. (TREVIZAN *et al.*, 2023). No entanto, como Bauman (2000, p.76) assevera, essa satisfação no trabalho está “além do tempo que durar sua satisfação”. E essa leveza posta pela pós-modernidade acarreta instabilidades sociais e trabalhista.

Tendo por base as considerações feitas acima, se traçará no próximo capítulo um breve panorama conceitual das relações de trabalho no período da pós-modernidade, contextualizando como as relações interpessoais e de laborais se configuram neste cenário.

## 2.2 RELAÇÕES DE TRABALHO NA PÓS-MODERNIDADE

O trabalho nos primórdios da humanidade estava vinculado diretamente com o propósito de sobrevivência humana. Somente nos últimos anos, com os acontecimentos históricos e sociais, que o trabalho passou ser fonte geradora de riqueza e de lucro (MARQUES; FREITAS, 2019).

Como Behring e Boschetti (2011) mencionam, o trabalho antigamente era realizado para satisfação de valores de uso. Porém, com a reconfiguração do capitalismo e as influências modernas e pós-modernas, o trabalho passa a ser regido por um valor de troca, tendo seu caráter abstrato. Conforme assevera Krawulski (2004, p. 12):

o homem passou a ser visto como um componente de uma força de trabalho e se viu transformado de indivíduo em trabalhador: o trabalho passou a significar um instrumento do valor e da dignidade humana.

Percebe-se que o trabalho, além de representar o meio de subsistência do indivíduo permitindo a aquisição de recursos para sua sobrevivência, também possibilita a constituição do sujeito e de suas subjetividades, sua identidade e individualidades. No entanto, a manutenção do capital e sua relação com o trabalho é permeada por diversas contradições, dentre as quais destaca-se os impactos oriundos na vida desse trabalhador responsável pela manutenção das forças produtivas do capital.

Como é cediço, o mercado de trabalho atualmente é marcado por características de precariedade, vulnerabilidade e fragmentação (MARQUES; FREITAS, 2019). Isso devido ao processo de

reestruturação produtiva que exigiram uma resignificação dos contextos laborais atuais, caracterizados pela rápida obsolescência do saber em decorrência das constantes evoluções tecnológicas.

Em um contexto extremamente exigente e competitivo, sobretudo marcado pela rápida obsolescência dos saberes, o indivíduo deve estar sempre pronto para mudar e se adaptar às novas demandas do mercado, introduzidos também pelas novas tecnologias que surgem diariamente. Estas transformações no mundo do trabalho “afetaram a forma de ser da classe trabalhadora, tornando-a mais heterogênea, fragmentada e complexificada.” (ANTUNES, 1998, p. 67).

Antunes (1998) corrobora ainda mencionando que esta classe trabalhadora na medida que qualifica intelectualmente a mão de obra, se torna desqualificada em outros ramos. Tendo uma divergência de uma minoria de trabalhadores muitos qualificados e preparados para uma grande massa precarizada, sem qualificação, em que a grande maioria não é absorvida pelo mercado de trabalho.

Essas mudanças introduzidas pela pós-modernidade fazem com que surja uma classe trabalhadora diversificada entre qualificada e não qualificada, entre mercado formal e informal, e conseqüentemente precarizem as formas de relações trabalhista e interpessoais no ambiente do trabalho. Pode-se então perceber que o mercado de trabalho passou por um processo de reestruturação produtiva, em que o nível de exigência de qualificação profissional é cada vez maior. Nos tempos modernos, é exigido que o trabalhador seja completo, ou seja, que possua habilidades como agilidade, produtividade, inteligência emocional, domínio de outros idiomas, criatividade e estar sempre atualizado (VASCONCELOS; FARIA, 2008).

Além disso, as transformações impostas pela pós-modernidade e o globalismo afetaram não apenas os sujeitos em si, mas as organizações de uma forma geral, que precisaram rotineiramente adaptar suas estruturas e atividades para sobreviverem às novas dinâmicas do mercado mundial e continuarem competitivas (VASCONCELOS; FARIA, 2008). Como menciona Marques e Freitas (2019, p.7):

o capitalismo pós-moderno modifica a natureza do trabalho, bem como seus modos de organização e de gestão e, sobretudo, as relações interpessoais que os trabalhadores estabelecem no contexto laboral.

Via de consequência, as relações interpessoais também se liquefizeram (TREVIZAN *et al.*, 2023). Essa liquidez se dá pelo processo de individualização instalado pela leveza e fluidez da modernidade, “a individualização é uma fatalidade, não uma escolha.” (BAUMAN, 1999, p.47). Atualmente, as relações interpessoais também viraram objetos de consumo com prazo de validade, na qual se essas relações não mais satisfazem as necessidades do indivíduo, acabam por serem descartadas, transformando-se em relações de usufruto. (TREVIZAN *et al.*, 2023).

Esse consumo por parte do indivíduo na pós-modernidade se caracteriza como uma analgesia na atualidade. Há uma inversão de valores, como Trevizan *et al.* (2023) alude, há uma inversão axiológica, onde a sociedade é permeada por um vazio existencial e conseqüentemente este é suprimido pela tentativa de satisfação imediata em todos os aspectos da vida humana, bem como em suas relações humanas interpessoais e de trabalho.

Uma vez que essa satisfação não é atingida ou satisfeita por completo, recorre-se a determinados vícios, sejam lícitos ou ilícitos, como mecanismos de sanar o vazio existencial latente. Como trouxe

Bauman, “Movemo-nos e continuaremos a nos mover não tanto pelo adiantamento da satisfação, como sugeriu Max Weber, mas por causa da impossibilidade de atingir a satisfação.” (BAUMAN, 1999, p.40).

No entanto, por se tratar de prazeres passageiros e que não trazem a satisfação total, funcionam apenas de modo superficial, não dando conta de dar vazão ao tensionamento originado no aparelho psíquico do indivíduo. Essa repressão da pulsão que “não se faz representar no aparelho psíquico encontra frequentemente descarga direta no corpo e, portanto, em doenças físicas” (HALLACK; SILVA, 2005, p. 76) e psíquicas. Nesse sentido, o ser humano é acometido pelos processos de adoecimento no contexto laboral, que em sua forma física, mental ou emocional, se revelam como reflexos de uma pós-modernidade líquida (BAUMAN, 2000).

### 2.3 O SOFRIMENTO PSÍQUICO NO MUNDO DO TRABALHO

No século XIX o capitalismo industrial se consolida, e no século seguinte, os avanços tecnológicos abrem caminho para a produção em larga escala e, conseqüentemente, ocorre o fenômeno da globalização. Com essas alterações no modo de produção, a vida das populações é impactada de forma a, também, aumentar seu sofrimento. Surgem aí neste contexto, ciências como a Medicina e a Saúde do Trabalho, Segurança do Trabalho, Saúde Ocupacional (COSTA; MEDEIROS, 2013)

O tema sofrimento psíquico no trabalho já é tratado no Brasil há algum tempo, em especial a partir da década de 1980 (SATO; BERNARDO, 2005), existindo uma vasta literatura a respeito da relação entre saúde mental e trabalho produzida no Brasil (GRADELLA JÚNIOR, 2010). Antes disso, ao partir da década de 1940, as então denominadas “ciências do comportamento” já tratavam da saúde mental dos trabalhadores. Entretanto, aqui os diagnósticos identificavam a origem dos problemas de saúde mental no próprio trabalhador, negligenciando o aspecto das relações de trabalho e suas condições. Ou seja, há um viés em culpabilizar a vítima. (SATO; BERNARDO, 2005).

É constatado um aumento da frequência de registros de doenças no ambiente de trabalho ano a ano, estimulando estudos que correlacionem o surgimento de doenças e a organização do trabalho e as mudanças nas relações sociais de produção. Acontecimentos gerados pelo globalismo e abertura econômica como a revolução tecnológica, aumento de circulação do capital financeiro e um novo sistema de comunicação digital influenciam as pessoas, as organizações e a sociedade em geral, que precisam se adaptar à essa nova realidade (VASCONCELOS; FARIA, 2008).

Observa-se uma pressão destinada aos trabalhadores em quase todos os países. Uma ameaça qualquer os faz sentirem-se sobressaltados, uma vez que poderiam ser dispensados a qualquer tempo. Isso torna-se mais grave, em especial para aqueles que têm sua força de trabalho a única forma de sobrevivência. Há aqui um sentimento de impotência e de desvalorização, ferindo o psiquismo humano (HELOANI; CAPITÃO, 2003).

Gradela Júnior (2010) pondera em seu escrito que a produção capitalista se põe às forças intelectuais, no sentido de que o processo de produção é um processo de dissociação, levando o trabalhador a ser parcial e separando-o do trabalho. Assim, a divisão se processa com a ruptura entre o

trabalho material e o intelectual delimitando.

Dessa forma, o trabalho no capitalismo se apresenta como fonte de alienação e desumanização. É no trabalho que se reproduz as relações alienadas inerentes ao capitalismo, e, conforme Heloani e Capitão (2003), a desumanidade das relações humanas é instaurada pelo capital. Essas relações de companheirismo e amizade acabam não acontecendo no período de trabalho, fatia do tempo em que o trabalhador passa a maior parte do seu dia, tornando-se relações passageiras, competitivas e fugazes. Este cenário de quebra de vínculo nas relações humanas no trabalho acaba propiciando o surgimento do assédio moral, expondo trabalhadores a diversas situações degradantes.

Franco *et al.* (2010) discutem como a saúde mental é impactada negativamente pelas contradições entre precarização do trabalho e a modernização. A busca por resultados, tendo como pano de fundo a competitividade, e da excelência nas organizações acaba gerando discriminação ou exclusão dos que demonstram seus limites enquanto seres humanos. Esta lógica é perversa causando danos à saúde mental dos trabalhadores e instalando uma cultura de assédio nas instituições.

Os autores ainda trazem no artigo uma relação de perdas e impedimentos relacionados à vulnerabilização e precarização social e do trabalho, os quais podemos destacar: perda de suportes sociais e afetivos; perda de confiança; renúncia à ética; silenciamento; perda da possibilidade de autenticidade; perda de respeito; impedimento a ser reconhecido; e etc. (FRANCO *et al.*, 2010).

No âmbito das organizações, vemos uma existência paralela entre práticas de saúde mental e o aumento de competitividade, bem como uma pressão por produtividade cada vez maior. Neste cenário, o indivíduo deveria estar sempre pronto para as diversas mudanças (VASCONCELOS; FARIA, 2008). A produtividade não leva em consideração o ser humano e desencadeia práticas agressivas entre os colegas de trabalho e indiferença no que diz respeito ao sofrimento do outro, deixando marcas no corpo, que se manifestam nas mais diversas doenças ocupacionais, atentando também contra a saúde mental (HELOANI; CAPITÃO, 2003).

Num contexto em que o trabalhador aprende a reprimir seus sentimentos e agressividade, acaba sendo gerada a repressão do funcionamento psíquico do sujeito, desprovendo sua atividade de significação (VASCONCELOS; FARIA, 2008). Segundo Gomes (2017), o afastamento entre o comportamento real e o que é exigido (ideal) acabam originando o sofrimento no trabalho. Entre os líderes, o medo de não ser reconhecido e a preocupação excessiva com sua imagem e com seu sucesso acabam se tornando sua fonte de sofrimento. Nesse sentido, numa tentativa de atender às exigências de produtividade das organizações, o trabalhador se torna vulnerável ao adoecimento.

A própria organização do trabalho acaba impedindo o uso da comunicação espontânea, da autonomia do sujeito e de sua criatividade. O trabalhador é exposto a um ambiente de repressão, trazendo consequências como gastrites, úlceras, dores de cabeça, depressão, estresse, fadiga crônica e insônia. Entretanto, Vasconcelos e Faria (2008) não identificaram nenhuma ação dos trabalhadores no sentido de se organizarem pensando na redução de impacto para sua saúde mental. Completam os autores que a lógica do individualismo, provocada pelo silêncio do sofrimento, acaba tornando a doença algo individual, com uma solução individual, seja o desligamento ou o afastamento ou o medicamento objetivando a manutenção da força de trabalho.

Os respondentes afirmaram que o trabalho pode influenciar, aumentar o sofrimento e o adoecimento mental (VASCONCELOS; FARIA, 2008). Os relacionamentos, em especial os que envolvem relação de poder, poderiam causar sofrimento para os sujeitos.

Ademais, constata-se que muitos problemas do passado persistem atualmente (SATO; BERNARDO, 2005). Costa e Medeiros (2013) afirmam que além das lesões mais comuns nos membros superiores e inferiores e dores nas costas, vale destacar a incidência de transtornos mentais e comportamentais, doenças geradas pelo trabalho. Acrescentam sinalizando que o desemprego também é causa de sofrimento psíquico, uma vez que há a iminência de perda dos meios para a subsistência do sujeito e de sua família e, além disso, impactando sua posição social.

Para além do indivíduo, Heloani e Capitão (2003) abordam que a saúde mental não busca apenas a cura e prevenção das doenças, visando atualmente também o esforço no sentido de melhorar as condições de saúde da população. Há um olhar não direcionado só para a doença, mas para a saúde e a forma como vivem os seres humanos, como, por exemplo, a medida em que trabalham e se divertem, sendo considerada um critério para avaliação do funcionamento psíquico saudável.

Neste aspecto, importante refletir também acerca do ambiente econômico e social em que se passam essas relações. Em seu trabalho, Safatle e Dunker (2021) relacionam a ascensão do neoliberalismo com a reformulação do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III), explorando cada vez mais os fármacos e expandindo seu objetivo central para, além de tratar o sofrimento psíquico, passar a potencializar as performances do sujeito relacionadas ao mundo do trabalho. Os autores discorrem sobre o fato de o sofrimento psíquico ser produzido e também gerido pelo neoliberalismo e, portanto, essa nova forma de vida (neoliberal) retira uma maior produção e prazer do próprio sofrimento. Assim, “Controlar a gramática do sofrimento é um dos eixos fundamentais do poder” (SAFATLE; DUNKER, 2021, p. 13).

## 2.4 TRANSTORNOS MENTAIS DECORRENTES DE SOFRIMENTO PSÍQUICO NO TRABALHO

O trabalho humano está intrinsicamente ligado à sua subsistência, bem como com a construção de sua identidade social e pessoal e, por essa razão, se configura como um determinante no processo saúde-doença (SILVA *et al.*, 2023). Tal processo relaciona-se diretamente ao mercado de trabalho e as relações laborais nele instituídas, as quais são estabelecidas de acordo com o modelo econômico e social vigente no período vivido pela humanidade.

Tratando-se de um modelo capitalista flexível pós-moderno, do qual decorre a origem de diversas mazelas que impactaram negativamente a saúde física e mental dos trabalhadores, tais como a falta de flexibilidade na carga horária, o abismo e segmentação existentes entre o trabalho formal e informal, as condições de trabalho insalubres e hostis, as baixas remunerações, os relacionamentos superficiais surgidos do ambiente laboral, entre outros.

A partir do momento que sua fonte de produtividade e renda não mais constitui esse sujeito em si, mas acaba por rotinizar e amortecer o sentido de sua existência, tem-se como consequências diretas

a fragmentação dos laços afetivos e conseqüente falta de prazer, sensação de esvaziamento e inutilidade, tristeza e sofrimento psíquico (VASCONCELOS; FARIA, 2008). Ou seja, o ambiente que era antes sua fonte de renda, e modo de subsistência, acaba por ser tornar um propiciador de adoecimento físico e mental ao indivíduo.

Por essa razão, nos tempos atuais é comum a prevalência de diversos transtornos e doenças diretamente relacionados, ao até mesmo oriundos, do trabalho do indivíduo, tais como a Síndrome de Burnout, os Transtorno Depressivos, os Transtornos Ansiosos, o Transtorno de pânico, as Fobias, o Transtorno de Estresse Pós-traumático, entre outros. Pode-se citar, ao título de exemplo, alguns contextos relacionados ao ambiente laboral e que podem dar origem ao sofrimento psíquico dos indivíduos neles inseridos:

(a) a falta de trabalho ou a ameaça de perda de emprego; (b) o trabalho desprovido de significação, sem suporte social, não reconhecido; (c) situações de fracassos, acidente de trabalho ou mudança na posição hierárquica; (d) ambientes que impossibilitam a comunicação espontânea, manifestação de insatisfações e sugestões dos trabalhadores em relação à organização; (e) fatores relacionados ao tempo, o ritmo e o turno de trabalho; (f) jornadas longas de trabalho, ritmos intensos ou monótonos, submissão do trabalhador ao ritmo das máquinas; (g) pressão por produtividade; (h) níveis altos de concentração somada com o nível de pressão exercido pela organização do trabalho e (i) a vivência de acidentes de trabalho traumático (VASCONCELOS; FARIA, 2008, p. 455).

É nesse mesmo sentido, que Dejours (1992) afirma que o sofrimento psíquico está presente em trabalhadores desmotivados, que não realizam atividades que gostam e, dessa forma, seu trabalho falha ao permitir a descarga pulsional de experiências prazerosas reprimidas. Tal autor entende que ao realizar uma atividade sem se envolver emocionalmente o sujeito necessita se esforçar muito mais do que em circunstâncias em que há presença do desejo e motivação (DEJOURS, 1992). É o que ele nomeia de “adormecimento intelectual” e de “paralisia da fantasia e da imaginação” (DEJOURS, 1992), eis que a vivência depressiva do sujeito em relação ao seu labor pode impactar na expressão da sua subjetividade, ocasionando o sofrimento em suas mais diversas dimensões.

No que tange especificamente os possíveis transtornos mentais decorrentes de sofrimento psíquico no contexto do trabalho, o Ministério da Saúde brasileiro (BRASIL, 2001) traz em seu Manual de procedimentos para serviço da saúde: doenças relacionadas ao trabalho um possível rol com 12 grupos de transtornos mentais associados ao contexto do trabalho, dentre as quais se destacam os transtornos depressivos, estados de estresse pós-traumáticos, transtornos ansiosos, neurose profissional, alcoolismo crônico, síndrome de fadiga crônica, síndrome de burnout e transtornos do sono.

Ante a uma vasta variedade de processos de adoecimento que podem decorrer ou estão diretamente relacionadas ao âmbito laboral, dois em específico ganham bastante destaque e merecem uma breve explanação, a título de exemplo: o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e a Síndrome de Burnout.

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), segundo os critérios do DSM- 5 (2014), compreende um transtorno de ansiedade que se desenvolve após a exposição do indivíduo a eventos traumáticos. Segundo Dalgarrondo (2019):

O TEPT se caracteriza por lembranças ou recordações vívidas que invadem a consciência do indivíduo que passou pelo trauma, os chamados flashbacks (ou em



forma de pesadelos). Estes, com frequência, se acompanham por emoções fortes e profundas, com ansiedade, medo e/ou horror e sensações físicas marcantes. Ocorrem, assim, de forma recorrente, a intensa sensação física e/ou sentimento de que se está imerso nas mesmas emoções de quando se experimentou o evento traumático. (DALGALARRONDO, 2019, p.659).

Tais eventos traumáticos podem se originar ou estar amplamente imbricados com o ambiente de trabalho do indivíduo. Não é à toa que no Brasil se utiliza as seguintes categorias para classificar as relações de saúde e as condições de trabalho: trabalho insalubre, trabalho perigoso e o trabalho penoso. (GRADELLA JÚNIOR, 2010). Sato e Bernardo (2005) trazem em seu artigo cinco grupos de problemas que podem constituir a área de Saúde Mental e Trabalho: a relação entre saúde mental e organização do processo de trabalho; efeitos neuropsicológicos decorrentes da exposição a solventes e metais pesados; repercussões psicossociais provenientes dos acidentes e doenças de trabalho; sofrimento psíquico ligado às situações de risco no trabalho e; situações de desemprego prolongado.

Já a Síndrome de Burnout é caracterizada pelo início de um processo com exaustivos e prolongados níveis de estresse laboral. Este estresse laboral é compreendido como um desequilíbrio entre as tarefas laborais e a competência de enfrentamento dessas tarefas pelos trabalhadores (ARAGÃO; BARBOSA; SOBRINHO, 2019). Esta síndrome é decorrente de exposições contínuas de um ambiente estressor (ROSENO; CAVALCANTI; FREIRE, 2020), mas que se difere do estresse comum, pois nesse caso, o estresse advindo do ambiente de trabalho é o elemento principal para sua ocorrência, ou seja, os desequilíbrios causados no ser humano decorrem propriamente do seu local de trabalho (JARRUCHE; MUCCI, 2021).

Essa síndrome pode desencadear alguns sintomas como exaustão emocional e distanciamento afetivo (CÂNDIDO; SOUZA, 2017), falta de esperança, isolamento, depressão, raiva, impaciência, irritabilidade, tensão, falta de empatia, distúrbios do sono, e suscetibilidade para outras doenças (TRIGO *et al.*, 2007). Permeia também um sentimento de que “muito pouco tem sido alcançado e o que é realizado não tem valor.” (TRIGO *et al.*, 2007, p.225), não se realizando e nem se satisfazendo profissionalmente. Por consequência o sujeito que desenvolve a síndrome de Burnout apresenta desinteresse e perda de comprometimento com o trabalho (CÂNDIDO; SOUZA, 2017).

É nesse sentido que Dejours (1994) distingue duas formas de sofrimento: o sofrimento criador e o sofrimento patogênico. O sofrimento criador possibilita ao indivíduo o processo de significação em sua relação com o trabalho, através de ações criativas que contribuem para superação do sofrimento, bem como a estruturação de sua identidade, aumentando a resistência do sujeito às diversas formas de adoecimento físico e psíquico.

O sofrimento patogênico (DEJOURS, 1994), por outro lado, aparece justamente quando o processo de ressignificação do trabalho por meio do sofrimento criador falha. Ou seja, quando todas as possibilidades de transformação, aperfeiçoamento e gestão da forma de organizar o trabalho já foram tentadas, porém fracassaram, restando apenas a sensação de incapacidade, o sofrimento patogênico propicia o acometimento de transtornos mentais associados ao contexto ocupacional, tais como a síndrome de Burnout.

### **3 METODOLOGIA**

Conforme Minayo (2009) a pesquisa é uma atividade essencial da ciência para realização de indagações e construções da realidade por parte do pesquisador. Para isso, emprega-se primeiramente a teoria “[...] construída para explicar ou para compreender um fenômeno, um processo ou um conjunto de fenômenos e processos.” (MINAYO, 2009, p.17), e posteriormente o método na qual consiste “[...] na organização dos caminhos a serem percorridos para se realizar uma pesquisa ou um estudo.” (SOUZA, 2017, p. 18).

A metodologia de pesquisa empregada para o desenvolvimento desse estudo é a pesquisa exploratória, com uma abordagem qualitativa. Quanto ao procedimento, consistiu-se em uma pesquisa bibliográfica para construir uma leitura e compreensão da realidade, com uma revisão de literatura narrativa.

#### **3.1 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA**

Para o desenvolvimento desta pesquisa foi preciso seguir algumas etapas:

##### **3.1.1 Quanto à abordagem**

O uso da pesquisa qualitativa permite conseguir formas mais aprofundadas do problema delineado (MINAYO, 2009). Para Minayo (2009, p. 22) a “[...] abordagem qualitativa se aprofunda no mundo dos significados das ações e relações humanas.” O que se está de acordo com os fins deste estudo, em específico analisar a ligação entre relação de trabalho na pós-modernidade e o desencadeamento do sofrimento psíquico.

##### **3.1.3 Quanto ao procedimento técnico**

Foram usados na fundamentação teórica autores do campo da Psicologia. Para isso, foi utilizado a pesquisa bibliográfica, para solucionar os problemas por meio de referenciais teóricos publicados, analisando e discutindo as várias contribuições científicas (BOCCATO, 2006).

Fonseca (2002, p. 32) menciona que a pesquisa bibliográfica se utiliza de referenciais “[...] escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites.”. Assim, as fontes desta pesquisa foram obtidas de livros, artigos, publicações escritas ou eletrônicas sobre o tema delimitado. Essas fontes foram selecionadas e registradas na forma de fichamento de citação, depois organizadas as ideias principais do tema, para elaboração desta pesquisa.

A revisão de literatura utilizada foi a narrativa, podendo ser descrita como uma etapa essencial que reúne as fontes de pesquisa que servirão de embasamento teórico para este projeto. Neste sentido, visando compreender alguns conceitos como relação de trabalho, sofrimento psíquico, ansiedade, depressão, fobias, transtorno do pânico, síndrome de Burnout, pós-modernidade, esgotamento profissional, doença de trabalho, sistema capitalista, sociedade líquida. E para alcançar os objetivos sugeridos nesta pesquisa, utilizamos como base teórica os estudos desenvolvidos nas áreas sociais nas bases da Psicologia.

Para realizar a revisão de literatura sobre os assuntos que perpassam o tema proposto, foi feito um levantamento nas bases de dados do Google Acadêmico que abordavam artigos na temática deste trabalho, utilizando os textos de dissertações, teses e artigos. As buscas por estes dados foram realizadas por correlação de alguns termos selecionados, sendo eles: relação de trabalho x pós-modernidade; sofrimento psíquico x relação de trabalho; sofrimento psíquico x pós-modernidade; sociedade líquida x trabalho; sistema capitalista x relação de trabalho. Foi delimitado o período de tempo de busca a partir dos anos de 1990, quando surge a sociedade do conhecimento, e os debates sobre a sociedade pós-moderna e seus impactos no mundo do trabalho.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

As transformações decorrentes da Revolução Industrial impactaram o sistema de produção, acarretando diversas modificações no contexto social. A ressignificação dos espaços laborais no mundo pós-moderno e a transformação da natureza do trabalho induzida pelo capitalismo trazem consigo uma reconfiguração de relações no ambiente de trabalho. A busca pela excelência e pelo aumento da produtividade enfraquece as relações sociais no âmbito do trabalho. O mercado de trabalho também sofre alterações, agora marcado pela precariedade, vulnerabilidade e fragmentação (MARQUES; FREITAS, 2019).

Importante mencionar que as mudanças não são sentidas apenas do ponto de vista do indivíduo, mas sim pelas organizações também, que, por conta da competitividade, precisam se adaptar rotineiramente (VASCONCELOS; FARIA, 2008) modificando seus modos de organização e de gestão (MARQUES; FREITAS, 2019). Essas transformações são sentidas também no âmbito político com o sistema liberal, onde há uma tendência de uma interferência mínima do Estado, com interesse voltado ao capital, conforme na fala de Trevizan *et al.* (2023) e Oliveira (2012). Neste momento, o trabalho passa a não trazer mais a segurança e dignidade de outrora (BAUMAN, 2000).

Neste contexto, o trabalhador precisa cada vez mais estar preparado às mudanças, pois a competitividade e as novas tecnologias exigem uma constante adaptação, tornando a classe trabalhadora mais fragmentada e complexificada (ANTUNES, 1998) além do aspecto da exclusão, pois uma há uma minoria de trabalhadores muito qualificados e uma grande massa precarizada, sem qualificação e não absorvida pelo mercado de trabalho (ANTUNES, 1998). O nível de exigência passa a ser cada vez maior, sendo esperado que o trabalhador seja completo, ágil, produtivo, criativo, sempre atualizado e tendo outras inúmeras habilidades (VASCONCELOS; FARIA, 2008).

A pressão no trabalho proveniente dessas transformações gera um sentimento de impotência, de desvalorização e ameaça ao trabalhador, em especial aos que tem no trabalho sua única fonte de sobrevivência (HELOANI; CAPITÃO, 2003). Vale destacar também, que o trabalho não está ligado apenas à subsistência do sujeito, mas à construção de sua identidade pessoal e social. Assim, torna-se determinante no processo saúde- doença (SILVA *et al.*, 2023).

Um outro aspecto a ser observado é que, com a difusão do sistema de produção capitalista, esta nova forma de criação está relacionada com um processo de dissociação, e / ou divisão do trabalho

intelectual e o material (GRADELHA JÚNIOR, 2010). Note então que o trabalho no capitalismo é uma fonte de alienação, provocando, conseqüentemente, relações de trabalho desumanizadas, passageiras, competitivas e carentes de significado, companheirismo e amizade, ambiente propício ao surgimento do assédio moral, por exemplo (HELOANI; CAPITÃO, 2003). Esta lógica de relações gera danos à saúde mental dos trabalhadores (FRANCO *et al.*, 2010).

O homem líquido que surge a partir desta nova realidade traz consigo um novo referencial para as instituições tradicionais e visa, ao máximo, sua satisfação pessoal, se supervalorizando em detrimento da coletividade. As relações interpessoais no trabalho também se tornam liquefeitas (TREVIZAN *et al.*, 2023) por meio do processo de individualização do trabalhador (BAUMAN, 1999) e, se tornam objeto de consumo, uma vez que, quando não satisfaz mais a necessidade do sujeito, pode ser descartada, tendo prazo de validade. Essa satisfação imediata acontece em todos os aspectos da vida do sujeito, perpassando as relações humanas de trabalho (TREVIZAN, 2023). Se a satisfação do sujeito não é atendida, recorre-se a vícios como forma de preencher o vazio existencial, num movimento contínuo sem conseguir atingir a satisfação (BAUMAN, 1999).

Em decorrência destes fatos, urge a necessidade de se estudar este fenômeno. No Brasil, a temática do sofrimento psíquico no trabalho é tratada, em especial, a partir da década de 1980, com os diagnósticos tratando a origem dos transtornos com foco no trabalhador, deixando de lado aspectos relacionados às condições do trabalho e as relações humanas neste ambiente (SATO; BERNARDO, 2005). Com o passar do tempo, constata-se uma evolução na frequência de doenças no ambiente de trabalho associada à organização do trabalho e as mudanças na forma da produção (VASCONCELOS; FARIA, 2008).

O trabalho, que no passado, estava relacionado à sobrevivência da espécie humana, passa a ser fonte geradora de lucro (MARQUES; FREITAS, 2019), passando a ser regido por um valor de troca (BEHRING; BOSCHETTI, 2011). A pressão constante por uma produtividade cada vez maior fomenta práticas agressivas nas relações humanas no contexto do trabalho podendo levar a doenças ocupacionais e, também, doenças mentais (HELOANI; CAPITÃO, 2003).

Neste contexto aversivo e inibidor de uma comunicação espontânea, da autonomia e de uso de sua criatividade, o trabalhador acaba reprimindo seus sentimentos e agressividades, provocando repressão de seu funcionamento psíquico (VASCONCELOS; FARIA, 2008), havendo um afastamento do comportamento real e o que é exigido pela organização e gerando sofrimento no trabalho (GOMES, 2017), levando ao “adormecimento intelectual” e à “paralisia da fantasia e da imaginação” (DEJOURS, 1992).

O sofrimento psíquico estaria presente no trabalhador desmotivado, que não se apraz com suas atividades laborais, exigindo destes um esforço muito maior do que se estivessem realizando algo coerente com a presença de motivação e desejo (DEJOURS, 1992). Assim, Dejours (1994) caracteriza duas formas de sofrimento: o ligado à criação, possibilitando a superação do sofrimento através de ações criativas e o patogênico, quando o primeiro (criador) falha, causando uma série de transtornos e doenças relacionados ao ambiente laboral.

Pensando em termos de coletividade, se faz necessário um olhar para as condições de saúde da

população em geral, não apenas direcionado para a doença, mas em como vivem, como trabalham e passam seu tempo livre, características que poderiam indicar um funcionamento psíquico saudável (HELOANI; CAPITÃO, 2003). Além disso, não podemos nos furtar de olhar para o meio em que se estabelecem as relações de doença no ambiente de trabalho. E como a indústria neoliberal explora economicamente o sofrimento (SAFATLE; DUNKER, 2021).

Desta forma, há a necessidade de se realizar questionamentos como até que ponto a sociedade pós-moderna consegue estar coerente com o que a Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2023) preconiza como trabalho decente, que deveria ser de qualidade e que propiciasse ao trabalhador condições de liberdade, equidade, segurança e dignidade humanas.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo teve como objetivo principal analisar como as relações de trabalho foram impactadas com o surgimento da pós-modernidade, e de que forma tal contexto contribuiu para desencadeamento do sofrimento psíquico dos trabalhadores.

Conforme se constatou nesta pesquisa, o trabalho na sociedade pós-moderna, muito além de uma mera fonte de renda, contribui na estruturação da identidade do sujeito. É por meio dele que os indivíduos possuem a possibilidade de realização (pessoal e profissional), de expressão de suas competências e de integração social com seus pares. Porém, os desafios impostos pelo processo de reestruturação produtiva, sobretudo devido às inovações tecnológicas, conduziram a mudanças não apenas na dinâmica em si do trabalho desenvolvido, com a intensificação do seu ritmo e o surgimento de outras modalidades laborais (como o trabalho informal), mas principalmente no processo saúde-doença dos trabalhadores envolvidos.

Nesse sentido, conforme aqui abordado, a perda de reconhecimento de sua identidade pessoal e social, amplamente associada ao sentimento de impotência e desvalorização vivenciado pelo trabalhador, são algumas dentre as diversas facetas presentes no contexto laboral pós-moderno. Portanto, a relação entre sujeito-trabalho passou muitas vezes a assumir uma trajetória patológica, com o desenvolvimento de diversos transtornos mentais e sofrimento psíquico decorrente e/ou associado diretamente do contexto laboral dos indivíduos, o que vem chamando atenção de especialistas no mundo inteiro.

Em relação especificamente aos resultados esperados propostos nos objetivos acredita-se que foram alcançados, a exemplo da busca por ampliar o campo de pesquisa e expandir a produção acadêmica sobre a temática abordada. Eis que os impactos da globalização, a competitividade acirrada, a precarização das formas de emprego, as exigências cada vez maiores de qualificação profissional são alguns dos exemplos dentre as diversas causas que têm impactado na saúde mental dos trabalhadores, o que se tornou inclusive uma problemática de Saúde Pública.

Este estudo não se encerra com estas considerações finais, mas abre espaço para outros questionamentos em relação à Saúde Mental no Trabalho e para novas pesquisas.

Sugere-se o desenvolvimento de pesquisas de campo a fim de aprofundar as discussões e resultados levantados a partir deste estudo. Assim, expandir a produção acadêmica sobre o tema possibilita a

construção de novos saberes e novas discussões, a fim de se pensar em estratégias e possibilidades para prevenir o esgotamento profissional e a promoção de Saúde Mental do trabalhador.

Por fim, ressalta-se a pertinência em se discutir e analisar os contornos e significados que a relação trabalho-sujeito-doença vem tomando na sociedade pós-moderna, como forma de ressignificar a identificação desse sujeito com o seu labor. Dessa forma, se propõe que o trabalho represente não uma negatividade em vida, através do adoecimento (físico ou mental), mas que, ao contrário, possibilite uma forma de expressão de suas subjetividades, essencial no processo de identificação, individualização e estruturação desse sujeito pós-moderno.

## REFERÊNCIAS

- ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2009.
- ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1998.
- ARAGÃO, Núbia Samara Caribé de; BARBOSA, Gabriela Bené; SOBRINHO, Carlito Lopes Nascimento. Síndrome de burnout e fatores associados em enfermeiros intensivistas: uma revisão sistemática. **Rev baiana enferm**, [S.L], 33: e28605, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/28605/20186>. Acesso em: 10 jun. 2023.
- BAUMAN, Z. **A Modernidade Líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000 BAUMAN, Z. **Em Busca da Política**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.
- BEST, Steven; KELLNER, Douglas. **The postmodern turn**: critical perspectives. New York: Guilford Press, 1997.
- BOCCATO, Vera Regina Casari. Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. **Rev. Odontol. Univ. Cidade São Paulo**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 265-274, set. /dez. 2006. Disponível em: [http://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista\\_odontologia/pdf/setembro\\_dezembro\\_2006/metodologia\\_pesquisa\\_bibliografica.pdf](http://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/setembro_dezembro_2006/metodologia_pesquisa_bibliografica.pdf). Acesso em: 12 jun. 2023.
- BEHRING, E. R; BOSCHETTI, I. **Política Social**: fundamentos e história. São Paulo: Cortez, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. (2001). **Manual de procedimentos para serviço da saúde**: doenças relacionadas ao trabalho. Série A - Normas e Manuais Técnicos, n. 114. Brasília: Ministério da Saúde.
- CÂNDIDO, Jéssica; SOUZA, Lindinalva Rocha de. **Síndrome de burnout**: as novas formas de trabalho que adoecem. 2017. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1054.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2023.
- CARLOTTO, Mary Sandra; GOBBI, Maria Dolores. Síndrome De Burnout: um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho? **ALETHEIA**, [S.L], n.10, 1999, p.103-114.

Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Mary-Carlotto/publication/285329138\\_Burnout\\_Syndrome\\_an\\_individual\\_problem\\_or\\_a\\_job\\_related\\_problem/links/63beabfb56d41566df59a4c0/Burnout-Syndrome-an-individual-problem-or-a-job-related-problem.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Mary-Carlotto/publication/285329138_Burnout_Syndrome_an_individual_problem_or_a_job_related_problem/links/63beabfb56d41566df59a4c0/Burnout-Syndrome-an-individual-problem-or-a-job-related-problem.pdf). Acesso em: 20 maio 2023.

CENTRO UNIVERSITÁRIO MULTIVIX. **Manual de normalização de trabalhos acadêmicos e científicos da MULTIVIX**. 3 ed. Vitória: MULTIVIX, 2022. 72p.

COSTA, Júlia Gomes Fernandes; MEDEIROS, Soraya Maria. Sofrimento psíquico e trabalho: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, [S.L], v. 15, n. 2, 2013.

DAROS, Otávio. Reflexão sobre modernidade e pós-modernidade em Douglas Kellner. **Aurora**: revista de arte, mídia e política, São Paulo, v.15, n.43, p. 6-23, jan.-abril, 2022. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/aurora/article/view/50574/40018>. Acesso em: 10 maio 2023.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DEJOURS, C., ABDOUCHELI, E., & JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho (5ª ed.). São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. Formas de apresentação do sofrimento psíquico: alguns tipos clínicos no Brasil contemporâneo. **Rev. Mal-Estar e Subj.**, Fortaleza, v. 4, n. 1, p. 94-111, mar. 2004. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482004000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482004000100005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 01 out. 2023.

EAGLETON, Terry. **As ilusões do pós-modernismo**. Trad. Elisabeth Barbosa. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

FONSECA, João José Saraiva da. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

FRANCO, Tânia; DRUCK, Graça; SELIGMANN-SILVA, Edith. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Revista brasileira de saúde ocupacional**, [S.L], v. 35, p. 229-248, 2010.

GIROUX, H. O Pós-modernismo e o discurso da crítica educacional. In: SILVA, T. T. (org.). **Teoria educacional crítica em tempos pós-modernos**. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1993.

GOMES, Adriana Maria Gurgel. Liderança e personalidade: reflexões sobre o sofrimento psíquico no trabalho. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v.8 n2, p. 83-91, jul. /Dez. 2017.

GRADELLA JÚNIOR, Osvaldo. Sofrimento psíquico e trabalho intelectual. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, [S.L], p. 133-148, 2010.

HALLACK, F. S. & SILVA, C. O. A reclamação nas organizações do trabalho: estratégia defensiva e evocação do sofrimento. **Psicologia & Sociedade**, [S.L], 17(3), 67-72, 2005.

HELOANI, José Roberto; CAPITÃO, Cláudio Garcia. Saúde mental e psicologia do trabalho. **São Paulo em perspectiva**, [S.L], v. 17, p. 102-108, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-88392003000200011>. Acesso em: 19 out. 2023.

ISSBERNER, Liz-Rejane; MOTA, Carla. Inclusão e ecologia no infocapitalismo: estudo de caso de um projeto para catadores de lixo. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, XVIII, 2017, Marília, SP. **Anais[...]**. Marília, SP: ENANCIB, 2017. Disponível em: <http://www.brapci.inf.br/index.php/res/download/125018>. Acesso em: 9 jun. 2023.

JARRUCHE, L. T.; MUCCI, S. Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. **Revista Bioética**, [S.L], v. 29, p. 162-173, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/RmLXkWCVw3RGmKsQYVDGGpG/?lang=pt>. Acesso em: 23 de maio 2023.

KRAWULSKI, Edite. **Construção da identidade profissional do psicólogo: vivendo as “metamorfoses do caminho” no exercício cotidiano do trabalho**. 2004. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

LANCMAN, S. & SZNELWAR, L. I. **Chistophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho** Editora Fiocruz. Brasília. 2004.

MARQUES, Rodrigo Moreno; PINHEIRO, Marta Macedo Kerr; RASLAN, Filipe Oliveira. Informação, conhecimento e capitalismo: uma abordagem dialética. **Liinc em Revista**, Rio de Janeiro, v.7, n.2, p. 573-592, set. 2011. Disponível em: <http://www.brapci.inf.br/index.php/res/download/95295>. Acesso em: 10 jun. 2023.

MARQUES, Vinicius Pinheiro; FREITAS, Isa Omena Machado de. **A síndrome de burnout como decorrência das relações de trabalho na pós-modernidade**. 2019. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=a4567880c61cb006#:~:text=Observa%20Dse%20que%20a%20s%C3%ADndrome,de%20trabalho%20pactuadas%20e%20executadas>. Acesso em: 05 abril 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; GOMES, Suely Ferreira Deslandes Romeu. (Orgs.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 27 ed. Petrópolis: Vozes, 2009, p. 9-29.

OLIVEIRA, Larissa Pascutti de. ZYGMUNT BAUMAN: a sociedade contemporânea e a sociologia na modernidade líquida. **Sem Aspas**, Araraquara, v. 1, n. 1 p. 25-36, 2012.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Trabalho decente**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.ilo.org/brasilia/temas/trabalho-decente/lang--pt/index.htm>. Acesso em: 8 nov. 2023.

ROSENO, Danillo Alencar; CAVALCANTI, Jose Rodolfo Lopes P.; FREIRE, Marco Aurelio M. Caracterização da síndrome de burnout em enfermeiro em municípios do interior do Estado da Paraíba – Brasil. **Revista Ciências em Saúde**, [S.L], v10, n1, 2020. Disponível em: [https://portalrcs.hcitajuba.org.br/index.php/rcsfmit\\_zero/article/view/877/525](https://portalrcs.hcitajuba.org.br/index.php/rcsfmit_zero/article/view/877/525). Acesso em: 05



jun. 2023.

SAFATLE, Vladimir; DA SILVA JUNIOR, Nelson; DUNKER, Christian. **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Autêntica Editora, 2021.

SATO, Leny; BERNARDO, Márcia Hespanhol. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L], v. 10, p. 869-878, 2005.

SILVA, Nilson Rogério da *et al.* Síndrome de burnout em profissionais da área de saúde mental. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v.27, n.5, p.2495- 2508, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/9848/4702>. Acesso em: 15 jun. 2023.

SOARES, Frederico Fonseca. NEOINDIVÍDUO: Questões sobre a liberdade na modernidade líquida. **Cadernos Zygmunt Bauman**, [S.L], v. 1, n. 2, 2011.

SOUZA, Renata Silva. **A Terceirização do trabalho no setor da construção civil na grande Vitória/ES**. 2017. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Programa de Pós-Graduação em Política Social, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2017. Disponível em: <http://repositorio.ufes.br/handle/10/8748>. Acesso em: 15 maio 2023.

TREVIZAN, Marcio Bogaz et al. **‘Ser Leve E Ser Líquido’**: A “Modernidade Líquida” No Pensamento De Zygmunt Bauman. *Synesis*, Rio de Janeiro, v. 15, n.3, 2023. Disponível em: <https://seer.ucp.br/seer/index.php/synesis/article/view/2548/3535>. Acesso em: 08 jun. 2023.

TRIGO, T.R. et al. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Revista Psiquiatria Clínica**, [S.L], n.34, v (5) 223-233, 2007.

VASCONCELOS, Amanda de; FARIA, José Henrique de. Saúde mental no trabalho: contradições e limites. **Psicologia & Sociedade**, [S.L], v. 20, p. 453-464, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822008000300016>. Acesso em: 19 out. 2023.

# PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PESSOAS ACAMADAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Gabriella de Castro Moreira Ferraz<sup>1</sup>, Laizy Ferreira Oliveira<sup>1</sup>, Rosinéia Brito Aguiar <sup>1</sup>, Fábio da Silva Mattos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Acadêmico do curso de Enfermagem Multivix – Vila Velha*

<sup>2</sup>*Mestre em Ciências Fisiológicas – Docente Multivix – Vila Velha*

## RESUMO

Este estudo teve como principal objetivo identificar as atividades de prevenção e tratamento de lesões por pressão, que envolvem áreas necrosadas e emissoras que podem ocorrer desde a derme as estruturas ósseas de pacientes. A metodologia adotada nesta pesquisa incluiu uma revisão bibliográfica de natureza descritiva, com um enfoque na investigação de pesquisas qualitativas presentes na literatura tanto brasileira quanto internacional. Para atingir esse propósito, realizamos buscas em algumas das principais bases de dados da área da saúde, tais como SCIELO, PubMed e Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS). Os resultados obtidos nesse estudo demonstraram um domínio sólido sobre o assunto, chegando à conclusão de que a prevenção da LPP, está intimamente ligada a atuação da equipe assistencial, principalmente a equipe de enfermagem, o profissional enfermeiro tem um papel fundamental tanto no quesito prevenção quanto para o tratamento, atuando na prevenção de complicações para o paciente.

Palavras chaves: Lesão por pressão; tratamento; prevenção.

## 1. INTRODUÇÃO

Uma lesão por pressão (LPP) é uma área necrosada e emitente que pode ocorrer nas estruturas ósseas de pacientes. Essas lesões são especialmente desconfortáveis e incômodas, especialmente para uma população de idade avançada (Rios et al., 2016).

As LPP são resultado da falta de alívio de pressão, cisalhamento ou fricção, podendo levar à morte do tecido. Geralmente, essas feridas se desenvolvem em áreas salientes dos ossos e são categorizadas em quatro estágios, o que facilita o diagnóstico da lesão (Alencar et al., 2018).

As LPP têm registrado um aumento significativo. De acordo com um estudo envolvendo idosos hospitalizados e acamados, 16,8% desses pacientes desenvolveram alguma forma de LPP. Nesse contexto, considerando a dependência e a limitada mobilidade do paciente, as lesões podem variar de Estágio 1 a Estágio 4 (Haesler et al., 2019).

As LPP são uma causa significativa de danos, contribuindo para o aumento da mortalidade e dos encargos financeiros para o sistema de saúde. Existem pesquisas significativas sobre avaliação de risco, prevenção e tratamento de lesões por pressão, mas pesquisas limitadas exploram a experiência do paciente e do cuidador de conviver com lesões por pressão (Burston A et al., 2023).

O problema LPP tem sido objeto de ênfase em várias pesquisas, que relatam diversas taxas de prevalência e incidência. Nos últimos 10 anos, no Brasil, vários estudos foram conduzidos para avaliar

a incidência dessas lesões em pacientes hospitalizados, com taxas variando de 10,6% a 55%. Essas variações podem ser atribuídas à população estudada, à inclusão ou exclusão das lesões no estágio I e à metodologia adotada (Rogenski et al., 2012).

A tentativa para diminuir os incidentes de LPP tem um incitamento significativo. Determinadas ocorrências estão interligadas a parte financeira do sistema de saúde ou estímulos para intervir nas LPP. Alguns citam a dificuldade de saber identificar a desenvoltura de uma LPP, analisar a ocorrência. Os atributos de conhecimento limitado podem instaurar prevenção inadimplente ou não especializada, fazendo aumentar o risco de desajuste (Soban et al., 2018).

Na literatura existente, há uma lacuna significativa em relação aos fatores de risco associados às LPP em pacientes idosos. Devido ao considerável sofrimento que essas lesões causam, a hipótese de que um tratamento demorado poderia resultar em uma imobilização prolongada e, conseqüentemente, aumentar o risco de LPP é considerável. Portanto, o objetivo é avaliar o papel do tempo até o tratamento como um possível fator de risco para o desenvolvimento de LPP durante a hospitalização (Ferris et al., 2020).

As lesões na pele requerem preocupação especial por parte dos profissionais de saúde, com destaque para o importante papel do enfermeiro, que busca adquirir novos conhecimentos para embasar sua prática (Favreto et al., 2017).

Nesse cenário, a equipe de Enfermagem desempenha um papel de extrema importância na prevenção e tratamento das LPP, atuando diretamente e de forma contínua em cuidados com os pacientes. Contudo, esses profissionais enfrentam desafios significativos, incluindo a escassez de materiais e equipamentos em muitas instituições, tanto públicas quanto privadas. Além disso, enfrentam uma sobrecarga de trabalho, o que torna a prestação de assistência segura e de alta qualidade mais desafiadora (Freitas, 2013, Pachá et al., 2018).

O interesse pela temática justifica-se, pela importância na prevenção de ocorrência de LPP, porque além de trazer complicações, tais como desconforto corporal, dor e até o desenvolvimento de várias infecções que podem colocar em risco a vida do paciente, acarreta conseqüências psicológicas e sociais (Wafaa, 2018). Este estudo tem por objetivo identificar as ações de prevenção e dificuldades para evitar lesões por pressão em pacientes acamados.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 FALTA DE INFORMAÇÃO E ESTUDOS VOLTADOS A LESÃO POR PRESSÃO**

As lesões, popularmente conhecidas como escaras, representam o rompimento do tecido epitelial. Muitos profissionais de saúde, especialmente aqueles que carecem de conhecimento sobre o tema e do estado da ferida, frequentemente não estão preparados para lidar com a abertura de tais lesões (Clark et al., 2016).

No Brasil, os enfermeiros, que desempenham um papel fundamental no cuidado e prevenção,

muitas vezes enfrentam desafios relacionados à falta de educação permanente de qualidade. Isso limita sua capacidade de aprimorar suas qualificações e alcançar o desempenho esperado, levantando dúvidas sobre como exercer adequadamente suas funções (Soban et al., 2015).

A educação permanente, quando direcionada à equipe de enfermagem, desempenha um papel crucial. Ela permite que os profissionais ampliem seus conhecimentos de maneira contínua, resultando em uma melhoria na assistência aos pacientes. Esse processo, por sua vez, promove a integração mais efetiva entre a teoria e a prática por parte dos colaboradores, alinhando-se consistentemente com políticas institucionais de qualidade e respaldo (Souza et al., 2015).

Com toda tecnologia que os seres humanos têm acessado, se espera que os mesmos possam fazer proveito de tudo da melhor forma possível. Entretanto, nem sempre é assim. Mesmo com a informação disposta e em frente ao profissional, muitas vezes o desinteresse pelo assunto ou achar que não relevante ao que se espera, esse profissional acaba não buscando muita qualificação para ficar à frente no mercado (Pereira, 2017).

Portanto, para obter uma melhora no desempenho profissional e qualificação há de haver um consenso entre colaboradores e empresas, buscando sempre a melhora ao paciente que será o principal beneficiário de toda a melhora. Pode-se afirmar que isto aplicado só terá benevolência a todos envolvidos (Moura, 2018).

## **2. 2 PAÍSES SUBDESENVOLVIDOS X DESENVOLVIDOS E OS DESAFIOS QUE ENFRENTAM NO GASTO COM LESÕES POR PRESSÃO**

A tentativa para diminuir os incidentes de LPP tem um incitamento significativo. Determinadas ocorrências estão interligadas a parte financeira do sistema de saúde ou estímulos para intervir nas LPP. Alguns citam a dificuldade de saber identificar a desenvoltura de uma LPP, analisar a ocorrência. Os atributos de conhecimento limitado podem instaurar prevenção inadimplente ou não especializada, fazendo aumentar o risco de desajuste (Soban et al., 2018).

O sistema de saúde pode ser negligente de forma inconsciente com as LPP, todavia pode ocasionar situações posteriores que prejudiquem o cliente como o surgimento de LPP que poderia ser evitado. O sistema Único de Saúde (SUS) principal sistema utilizado no Brasil é um exemplo disso, muitas vezes os profissionais ficam preocupados apenas em uma forma de cuidado como a prevenção de quedas e esquecem de fazer a avaliação da integridade da pele em sua maioria, quando o cliente está perto de receber alta hospitalar (Padula et al., 2015, Matos et al., 2023).

Em países desenvolvidos, como os Estados Unidos da América (EUA), as LPP têm o potencial de resultar em ações judiciais, e a maioria delas é decidida a favor dos pacientes, com uma taxa de sucesso de 87,7%. Os planos de saúde, que desempenham um papel fundamental no cuidado integrativo dos pacientes, são os responsáveis por custear todos os processos legais, resultando em um gasto considerável de cerca de US\$23,4 milhões entre os anos de 2010 e 2015 (Panel, 2014).

Em países em desenvolvimento, como Brasil, Argentina, Chile e México, observamos uma menor incidência de processos judiciais envolvendo as partes em relação a lesões por pressão. No

entanto, o gasto público nesses países é significativamente sobrecarregado. Um exemplo proeminente é o Brasil, que opera o SUS e, como resultado, enfrenta uma acumulação de despesas relacionadas a essas lesões. Nesse contexto, os órgãos públicos despendem, em média, quase 35 milhões de reais a cada semestre apenas em curativos e cuidados específicos (Borges et al., 2023).

Os preceitos que são enquadrados na etiologia de uma LPP e sua prevenção pressuposta são diligentes, resultando assim, em descompasso de até 20 anos coesa a tradução de uma pesquisa em prática, podendo assim ter o desuso ou uso inadequado de táticas preventivas (Dealey et al., 2017).

Saber identificar os pacientes de risco comumente é almejado pelas ferramentas de avaliação da integridade de pele e potencial risco de LPP, visto que as escalas de Norton, Waterlow e Braden são essenciais. Contudo, esses instrumentos estendem os valores abaixo. Segundo a revisão do banco de dados Cochrane Library, conclui-se que o uso dessa ferramenta organizada de parecer de risco em contrapartida o julgamento clínico não intervém na existência de LPP (Moore, 2016).

A classificação de uma LPP é muito relevante para saber diferenciar se é superficial ou aderente à pele pela umidade no local de encontro. Exemplificando, uma dermatite associada à incontinência (IDA) ou elementos no curativo que podem alterar a análise ou tratamento alternativo, pressuposto que a melhora qualificada depende de uma análise detalhada e integrativa (Beeckman et al., 2016).

## **2.3 TEMPO DE TRATAMENTO DE UMA LESÃO POR PRESSÃO**

O tempo necessário para o desenvolvimento de LPP pode variar consideravelmente, mas o fator fundamental no cuidado e prevenção é de extrema importância. Isso se torna evidente quando consideramos que o uso de equipamentos como um colchão de pressão alternada (APM) apropriado por um paciente pode significativamente reduzir o risco de desenvolver uma lesão, quando comparado com o uso de um colchão de espuma de alta especificação (HSFM) (Nixon et al., 2019).

De modo geral, o tempo pode ser tanto aliado quanto inimigo dos pacientes que permanecem acamados ou sob pressão constante por longos períodos, o que pode levar ao desenvolvimento de lesões na pele. No entanto, os desdobramentos não podem ser facilmente previstos. Por exemplo, pacientes que são cadeirantes e, como resultado, perderam a sensibilidade em seus membros inferiores, podem não sentir ou demorar a perceber a formação de lesões na região sacral ou trocântérica. Quando finalmente conseguem avaliar o estado das lesões, frequentemente elas já atingiram um estágio avançado, muitas vezes o nível 3 (Casal-Guisande et al., 2020).

O paciente que enfrenta dificuldade em não ter sensibilidade nos membros inferiores necessita de um olhar clínico preciso nos cuidados de familiares, companheiros ou pessoas no seu âmbito social. Porquanto, o paciente pode levar até 6/7 meses para perceber que tem uma lesão por pressão, isso acaba prejudicando e atrapalhando o tempo de melhora. Por seguinte, a maioria que sofre com essa lesão precisa ser internada imediatamente para o tratamento adequado (Akhkand, Shadi Sohrabi et al., 2020).

De acordo com a Australian Residential Aged Care Facilities (RACEs) o tempo determinado é conforme a locomoção do paciente, todavia quando se trata de pessoas acamadas a situação muda. A mudança de decúbito entra em cena quando a questão de como proceder com os cuidados, assim será

executado corretamente e constante, a prioridade é que ocorra a cada 2 horas. Entra outro ponto importante: até quando isso é cuidado ou crueldade? (Eagar et al., 2020).

Em pacientes internados com doenças agudas que estão acamados à uma cadeira ou têm LPP de categoria 1 ou dor cutânea localizada, os APMs conferem um pequeno benefício na fase de tratamento que diminui com o tempo. No geral, com a adesão do paciente ao APM, a taxa de incidência de LPP fica muito abaixo. Observa-se pequenas diferenças entre os colchões que indicam a necessidade de melhores indicadores para o direcionamento indicado para a tomada de decisões (Parisod et al., 2022).

Em geral, não existe um fator único que possa explicar o risco de lesão por pressão, mas sim uma complexa interação de fatores que aumentam a probabilidade de desenvolvimento de LPP. A revisão destaca as limitações da super interpretação dos resultados de estudos individuais e os benefícios de revisar os resultados de vários estudos para desenvolver uma avaliação geral mais confiável dos fatores que são importantes para afetar a suscetibilidade do paciente (Gefen et al., 2022).

### **3. METODOLOGIA**

A metodologia disposta nesta pesquisa abordou uma revisão bibliográfica, de cunho descritiva, e investigou pesquisas qualitativas presentes na literatura brasileira e internacional, por meio de buscas nas principais bases de dados da área da saúde como: SCIELO, PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Revistas eletrônicas com objetivo científico como: Revista de Enfermagem UFPE, Consensos da Guidelines - National Pressure Ulcer Advisory Panel. De maneira a melhorar a qualidade do trabalho, será excluído qualquer tipo de artigo duplicado, bem como pré-prints e produções que não respondem aos objetivos do trabalho.

O recorte temporal utilizado na pesquisa foi entre os anos 2018-2023. Foram utilizados os seguintes Descritores em Saúde: “Lesão por pressão, Acamados, Prevenção, Enfermagem e Profissionais de Saúde”. Sendo encontrados 60 artigos e após os critérios de inclusão e exclusão, trabalhamos com 13 artigos para o desenvolvimento deste trabalho.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para uma melhor visualização dos resultados, foi elaborado uma tabela com os artigos selecionados.

**Tabela 1**

NOME DO ARTIGO	AUTORES/ANO	RESUMO
Educação permanente para boas práticas na prevenção de lesão por pressão: quase experimento	Campoi et al., (2018).	Verificar a efetividade da intervenção educativa por meio da avaliação do conhecimento dos enfermeiros sobre prevenção de lesão por pressão.

Análise de custo da prevenção e do tratamento de lesão por pressão: revisão sistemática	Castanheira et al., (2019).	As lesões por pressão que ocorrem durante a internação hospitalar configuram-se como um parâmetro negativo da qualidade assistencial, gerando custos para a instituição hospitalar, pacientes e familiares.
Lesão por pressão: medidas terapêuticas utilizadas por profissionais de enfermagem	Correia et al., (2019).	Verificar a prática referente à avaliação da pele e do risco de desenvolvimento de lesão por pressão (LP) nos pacientes.
Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em idosos	Farias et al., (2022).	Analisar a produção científica acerca da prevenção de lesões por pressão em idosos, identificando os fatores predisponentes para o seu surgimento.
Novas evidências científicas na assistência nutricional em portadores de lesão por pressão	Fernandes et al., (2021).	Objetiva-se, neste estudo, apresentar as principais evidências e recomendações clínicas na assistência nutricional em pacientes com lesão por pressão.



---

A Escala de Braden na avaliação do risco para lesão por pressão.	Jansen et al., (2018).	Analisar a aplicabilidade da Escala de Braden a indivíduos internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com o diagnóstico de enfermagem.
Incidência de lesão por pressão em pacientes internados e fatores de risco associados	Jesus et al., (2020).	Avaliar a incidência de lesões por pressão em pacientes internados em unidades de internação e fatores de riscos associados.
Escala de Braden: benefícios de sua aplicação na prevenção de lesão por pressão no âmbito domiciliar	Lima et al., (2021).	Averiguar a eficácia da Escala de Braden como instrumento norteador na assistência para prevenção de lesão por pressão em indivíduos acamados no âmbito domiciliar.
Critérios de escolha de coberturas primárias no tratamento de lesões por pressão em pacientes hospitalizados	Macêdo et al., (2021).	Analisar os critérios de escolha de coberturas primárias prescritas pelos enfermeiros para o tratamento de lesão por pressão em pacientes hospitalizados.
Prevenção de lesão por pressão: ações rescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva	Mendonça et al., (2018).	Descrever as ações de enfermagem prescritas por enfermeiros para a prevenção de lesões por pressão e sua ocorrência em centros de terapia intensiva.

---

International Consensus Document: Use of wound antiseptics in practice.	Nair HKR et al., (2023).	Objetiva-se, a prevenção, detecção, tratamento e manejo da infecção da ferida operatória continua sendo fundamental preocupação com os clínicos em todo o mundo.
Cuidados de enfermagem na prevenção às lesões por pressão em pacientes hospitalizados	Neiva et al., (2019).	A enfermagem é uma ciência que tem como objeto o cuidado, trabalhando com o preventivo.
As principais coberturas utilizadas pelo enfermeiro	Silva et al., (2017).	O tratamento de LPP envolve aspectos sistêmicos e locais, que são desenvolvidos por profissionais de diferentes áreas. Embora haja uma grande variedade de curativos, um só tipo de curativo não preenche os requisitos para ser aplicado em todos os tipos de feridas cutâneas.
Prevenção e tratamento da lesão por pressão na atualidade: revisão de literatura.	Souza et al., (2019).	Identificar e analisar sobre as formas de prevenção e tratamento da LPP na atualidade.

Fonte: Autoral (2023)

Segundo Macêdo et al., (2021), fatores intrínsecos e extrínsecos estão ligados ao desenvolvimento de LPP, como: idade, já que pacientes idosos possuem uma predisposição maior a desenvolver LPP, devido a diminuição do tecido adiposo e massa muscular, sendo a mobilidade prejudicada o principal fator de risco, a umidade da pele relacionada às incontinências urinárias e fecais, a fricção e o cisalhamento.

O estudo de Gerra et al., (2021), evidenciou que além da mobilidade prejudicada, idade e os fatores extrínsecos citados por Macêdo et al., (2021), as comorbidades como Hipertensão arterial, Diabetes Mellitus, deficiência do estado nutricional, obesidade, uso contínuo de medicamentos que alteram os estímulos sensitivos, aumentam a vulnerabilidade do desenvolvimento das LPP.

A pesquisa de Farias (2022), mostra que além dos fatores de risco citados acima, com o processo de envelhecimento cada vez maior atualmente, os idosos são os principais grupos a serem susceptíveis a desenvolver LPP, mas outros fatores estão ligados ao desenvolvimento dessas lesões, como: anemia, imunodeficiência, doenças circulatórias, uso de corticosteróides e o tabagismo.

Segundo Neiva et al., (2019) de modo geral, este estudo destaca estratégias importantes para prevenir lesões, como mobilizar o paciente com frequência, preservar a higiene da pele, uso de roupas confortáveis, nutrição e hidratação adequada. A educação e a capacitação dos profissionais de saúde e dos cuidadores familiares são consideradas um fator importante na prevenção dessas lesões, além disso a avaliação da pele deve ser realizada regularmente. Os pacientes devem reconhecer os primeiros sinais de lesões por pressão e tomar medidas preventivas imediatas.

Ainda em seu estudo Neiva et al., (2019) ressalta a atuação da equipe de enfermagem na prevenção de lesões por pressão é de suma importância, cabendo ao enfermeiro exercer a função de coordenar o grupo no procedimento de identificar, reduzir ou eliminar os perigos relacionados às lesões por pressão. Fica demonstrado o quão necessário é o investimento em educação continuada dos profissionais de enfermagem, especialmente em coberturas atuais. Isso dará a esses profissionais uma base mais científica, permitindo uma ação mais segura e oportuna no cuidado de lesões.

De acordo com Souza et al., (2021) por causa do impacto do desenvolvimento das LPP na saúde do indivíduo, é essencial que a avaliação do risco seja feita de forma a permitir o planejamento e a implementação de intervenções preventivas personalizadas. Prevenir as chamadas LPP é um cuidado essencial, pois evitar o desenvolvimento da lesão requer menos esforço da equipe do que lidar com as consequências que surgem quando a lesão já está presente. A falta de ações preventivas leva ao desenvolvimento das lesões por pressão, e diante dessa realidade, se faz necessário implementar um tratamento imediato e eficiente, capaz de minimizar os efeitos prejudiciais da lesão e acelerar a recuperação do paciente.

Nesse contexto também foi observado que a manutenção da higiene mantendo a pele seca e hidratada a avaliação quanto a pressão nas áreas ósseas salientes devido ao tempo prolongado em uma mesma posição, poderá levar à desolação dos tecidos e ser um elemento indicativo para o desenvolvimento de lesões por pressão. A utilização de técnicas apropriadas de mobilização tem como objetivo reduzir a pressão exercida pelo peso do corpo e melhorar a circulação sanguínea local, diminuindo assim a pressão prolongada sobre a pele e a ocorrência de isquemia (Correia et al., 2019).

Além disso, é de suma importância segundo Fernandes (2019), que o estado nutricional do paciente seja avaliado a fim de proporcionar um tratamento mais eficaz, porque a desnutrição ou um mau estado nutricional aumentam os riscos de lesões e retardam a cicatrização. Portanto, é necessário que seja realizada uma avaliação nutricional completa e individualizada do paciente para garantir

ingestão nutricional adequada e suplementação adequada a cada perfil.

São sugeridas como medidas de prevenção a mudança periódica de decúbito, a cada duas horas (quando não houver restrição), à utilização de um curativo protetor não aderente, de almofadas de apoio, a hidratação adequada, a utilização de um colchão pneumático e a aplicação de ácidos graxos essenciais (AGE) e hidrocoloides para a prevenção (Souza et al., 2019).

Pode-se determinar que a prevenção também é atribuída ao uso de escalas. Contudo, é necessário determinar quais escalas serão mais precisas para avaliar o risco de LPP. A escala e as avaliações de risco devem ser altamente específicas, sensíveis e possuir capacidades preditivas, análise rápida e facilidade de aplicação prática clínica, promovendo assim a ação por parte dos profissionais. O método mais utilizado foi a escala de Braden (FARIA et al., 2022).

O autor Macêdo et al., (2021) destaca a importância de uma seleção apropriada de cobertura para feridas, enfatizando a necessidade de considerar vários critérios essenciais. Estes critérios incluem a manutenção da umidade do leito da lesão, o controle de questões bacterianas, a avaliação do volume de exsudato da lesão, a análise da condição do tecido na área afetada, a consideração do tamanho, profundidade e localização da lesão, bem como a detecção de tunelização e/ou cavitações. A falta de registros adequados para orientar a escolha da cobertura pode indicar que esses critérios não estão sendo devidamente considerados, o que, por sua vez, pode complicar o acompanhamento da evolução da lesão. As coberturas primárias desempenham um papel crucial no desenvolvimento do tecido cutâneo. O uso de AGE tem demonstrado resultados significativos na melhoria de lesões cutâneas, independentemente de estarem infectadas ou não. Isso se deve à sua capacidade de manter a epitelização, preservar a umidade e promover o aumento da granulação tecidual. Para garantir uma absorção eficaz, é fundamental que a pele esteja íntegra, pois o AGE cria uma barreira protetora (SILVA et al., 2017).

Em contrapartida, Mendonça et al., (2018), insinua que essa abordagem oferece critérios sólidos na escolha de coberturas primárias no tratamento de lesões por pressão, e a versatilidade do AGE é evidenciada pela sua aplicação bem-sucedida em diversos tipos de tecidos, conforme demonstrado em estudos clínicos.

Entretanto, de Azevedo (2021) informa que é importante destacar que atualmente não existem contraindicações claras para o uso de coberturas com AGE. Isso ocorre porque ainda não há evidências conclusivas com resultados comprovados quanto à eficácia dessas coberturas em tecidos com mortalidade ativa. É fundamental considerar que a aplicação inadequada do AGE pode potencialmente prolongar o processo de cicatrização, resultando em internações mais longas e custos de tratamento significativamente elevados para o paciente.

Castanheira et al., (2019), informa que a collagenase é uma enzima com um notável potencial enzimático que favorece a remoção de tecido desvitalizado, independentemente da sua origem ou localização. Essa enzima demonstra potencial eficácia no processo de desbridamento das células de colágeno e é recomendada para permanecer em contato com a lesão por até 24 horas.

No entanto, Araújo et al., (2019) fala que é importante notar que ainda persistem incertezas quanto à eficácia da collagenase em tecidos de granulação e epitelial. A elevação dos níveis de proteínas pode resultar na degradação da membrana celular, conforme documentado em estudos anteriores.

Conforme Nair HKR et al., (2023) a utilização de cobertura hidrogel se mostrou eficaz tanto para o desbridamento autolítico quanto para a promoção da cicatrização do tecido de granulação, foi constatada a utilização de cobertura hidrogel nos registros analisados. Esta cobertura é um gel transparente e incolor composto por água, carboximetilcelulose e propilenoglicol. Jesus et al., (2020), por sua vez, destacam que a presença destes componentes favorece a reidratação celular e facilita o processo de desbridamento. Além disso, o propilenoglicol possui a capacidade de absorver água e manter a pele hidratada, promovendo a liberação de exsudato e contribuindo para a hidratação do tecido. Vale destacar que essa cobertura também apresenta propriedades bacteriostáticas, como documentado em referências.

O uso do carvão ativado é indicado com a finalidade de absorver o exsudato e neutralizar odores desagradáveis, devido à sua capacidade de ação bactericida, mediada pela presença de prata, que contribui para o controle das infecções (Farias et al., 2022).

Segundo Silva et al., (2017), para obter melhor absorção substituição do carvão ativado deve ser realizada a cada intervalo de 24 horas, dependendo da capacidade de adsorção. No entanto, após a melhora da lesão, considera-se a extensão desse intervalo, possibilitando uma troca em prazos máximos de 48 ou 72 horas.

A literatura científica Macêdo et al., (2021) sugere o emprego de alginato de cálcio tanto na presença de tecido de granulação quanto em tecido necrótico, devido às suas propriedades hemostáticas e sua capacidade de facilitar o desbridamento autolítico. Essa substância estimula a formação do tecido de granulação. Portanto, o alginato de cálcio, utilizado em diversas categorias de lesões neste estudo, é indicado para feridas abertas.

Em concordância com Lima et al., (2021), trata-se de um material altamente absorvente e biodegradável, derivado de materiais absorventes não tecidos. Sua prescrição é apropriada tanto em cenários com ou sem sinais de infecção, contribuindo para a rápida estimulação do tecido de granulação.

Farias et al., (2022) questiona que é notório que existe uma falta de conscientização entre os profissionais de enfermagem quanto à importância da documentação cuidadosa das atividades realizadas. Como resultado, observa-se uma recorrência de frases e termos que são tanto repetitivos quanto vagos, o que compromete a capacidade de refletir de forma abrangente a integralidade da assistência oferecida. A incidência de LPP de acordo com Araújo (2019) em estudos brasileiros demonstrou uma variação considerável, abrangendo uma faixa de 9,5% a 59,5% (7- 13). Em contrapartida, Nair HKR et al., (2023), informa que em pesquisas internacionais, essa variação ficou entre 5,6% e 28,6%. Essa disparidade realça a importância de reduzir a ocorrência da LP em ambientes hospitalares. Uma estratégia eficaz para alcançar esse objetivo envolve a implementação de medidas preventivas e a identificação precoce de fatores de risco, como o uso de escalas de predição de risco.

Inicialmente Campoi (2018), a análise e supervisão dos gastos na área da saúde desempenham um papel fundamental como ferramentas eficazes para a gestão e monitoramento dos serviços. Em um segundo momento, viabilizam a implementação de ações corretivas destinadas a aprimorar o funcionamento das unidades. Isso ocorre por meio da reavaliação das prioridades, do incremento da

eficiência operacional e da otimização da alocação de recursos, entre outras estratégias administrativas.

## 5. CONCLUSÃO

Observou-se no decorrer desta pesquisa que a incidência da LPP é cada vez maior tanto em pacientes acamados e aqueles que tem um tempo prolongado de internação restrito ao leito, mesmo com uma vasta variedade de cobertura para tratamento das LPP, é possível observar que a prevenção tem o melhor custo- benefício tanto para o paciente quanto para a instituição. A capacitação da equipe de enfermagem também tem papel fundamental para a prevenção e o tratamento das LPP. Levando em consideração os fatores intrínsecos e extrínsecos foi possível observar que é possível realizar uma prevenção eficaz e diminuir os danos para o paciente.

Como pode ser observado nesta pesquisa, foi possível concluir através da revisão dos artigos científicos abordados na execução deste trabalho, que a prevenção da LPP, está intimamente ligada a atuação da equipe assistencial, principalmente a equipe de enfermagem, o profissional enfermeiro tem um papel fundamental tanto no quesito prevenção quanto para o tratamento, atuando na prevenção de complicações para o paciente. Concluímos que o trabalho abordou um tema com uma vasta quantidade de artigos científicos, o que tornou a tarefa de explicação e discussão desafiadora. A maior dificuldade encontrada ao tratar desses assuntos foi a necessidade de manter o foco de forma coerente, evitando desvios ou erros ao abordar diversos tópicos.

Durante o período de pesquisa e estudo dos artigos relacionados ao tema, observamos a importância de entender e descrever as diversas demandas, incluindo a necessidade de adaptar as coberturas a diferentes tipos de lesões.

Em suma, este estudo destaca que compreender e abordar de forma eficaz as lesões por pressão, é um problema de saúde significativo que afeta tanto pacientes hospitalizados quanto aqueles em cuidados domiciliares. Ao longo desta pesquisa, identificamos as necessidades dos pacientes, que exigem colaboração tanto da equipe multiprofissional quanto da própria família.

Levando em consideração que além da dor física, as LPP muitas vezes levam esses pacientes ao isolamento social, causando um sofrimento psicológico a esse indivíduo, a orientação do paciente e da família é primordial para obter sucesso no tratamento e na prevenção de agravos.

É fundamental manter um olhar mais humanizado visando a melhora do paciente, evitando abordagens excessivamente robóticas e automáticas, pois cada paciente tem uma realidade, uma história de vida, fatores intrínsecos e extrínsecos, então, não é possível engessar o atendimento para todos os pacientes.

## 6. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Meiriele Tavares et al., Análise de custo da prevenção e do tratamento de lesão por pressão: revisão sistemática: Cost analysis of pressure injury prevention and treatment: systematic review. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 89, n. 27, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.89-n.27-art.47>. Acesso em: 17 de setembro de 2023.

AKHKAND, Shadi Sohrabi et al., Prevalence of pressure ulcer in Iran's intensive care units: A systematic review and meta-analysis. **Nursing Practice Today**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2020.10.003>. Acesso em: 18 de setembro de 2023.

AWAD, Wafaa Hassan Ali; HEWI, Sarah Ali Hafez. Efeito de intervenções de enfermagem preventivas para úlcera por pressão sobre conhecimentos, atitudes e práticas de enfermeiros em pacientes geriátricos hospitalizados em Alexandria, Egito. **J Nurs Saúde Sci**, v. 9, n. 2, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://www.iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol9-issue2/Series-6/A0902060112.pdf>. Acesso em: 10 de setembro de 2023.

CAMPOI, Ana Laura Mendes et al., Educação permanente para boas práticas na prevenção de lesão por pressão: quase-experimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 1646-1652, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/k8TLfjT3htdFfVc9NG3T3jq>. Acesso em: 09 de outubro de 2023.

CORREIA, Analine de Souza Bandeira; SANTOS, Iolanda Beserra da Costa. Lesão por pressão: medidas terapêuticas utilizadas por profissionais de enfermagem. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 1, p. 33-42, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n1.36793>. Acesso em: 23 de setembro de 2023.

DE LIMA, Nataline Rocha et al., Escala de braden: benefícios de sua aplicação na prevenção de lesão por pressão no âmbito domiciliar. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 25, n. 2, 2021. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/7815/4094>. Acesso em: 14 de outubro de 2023.

European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevenção e tratamento de úlceras/lesões por pressão: guia de consulta rápida. (edição em português brasileiro). Emily Haesler (Ed.). **EPUAP/NPIAP/PPPIA**, 2019. Disponível em: <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2020/11/qrg-2020-portuguese.pdf>. Acesso em: 23 de setembro de 2023.

FELISBERTO, Marcela Pezzin; TAKASHI, Magali Hiromi. Atuação do enfermeiro na prevenção e cuidado ao paciente com úlcera por pressão na unidade de terapia intensiva. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 11, n. 1, p. 42-47, 2022. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/848/777>. Acesso em: 15 de setembro de 2023.

FARIAS, Ana Patricia do Egito Cavalcanti de et al., Fatores de risco para desenvolvimento de lesão por pressão em idosos: revisão integrativa. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. e11423-e11423, 2022. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/11423/11160>.

Acesso em: 12 de setembro de 2023.

FERNANDES, Helder Matheus Alves et al., Novas evidências científicas na assistência nutricional em portadores de lesão por pressão. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e1331031305, 2021. Disponível em: Acesso <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13058>. em: 17 de setembro de 2023.

GUERRA, Maria Julia Campos et al., Abordagem e tratamento de úlcera de pressão infectada em idosa sob cuidado domiciliar: da atenção primária à especializada. **Revista de Saúde**, v. 12, n. 1, p. 30-34, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rs.v12i1.2220>. Acesso em: 22 de setembro de 2023.

GALVÃO, Ana Paula Machado. Prevenção e cuidados das Úlceras de pressão em pacientes domiciliares pelo enfermeiro: revisão integrativa: Prevention and care of pressure Ulcer in patients at home by the nurse: integrative review. **STUDIES IN HEALTH SCIENCES**, v. 3, n. 4, p. 1703-1716, 2022. Disponível em: [10.54022/shsv3n4-010](https://doi.org/10.54022/shsv3n4-010). Acesso em: 24 de setembro de 2023.

JANSEN, Ricardo Clayton Silva; SILVA, Kedyma Batista de Almeida; MOURA, Maria Edileuza Soares. A Escala de Braden na avaliação do risco para lesão por pressão. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: [10.1590/0034-7167-2019-0413](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0413). Acesso em: 23 de setembro de 2023.

MACÊDO, Simone de Miranda et al., Critérios de escolha de coberturas primárias no tratamento de lesões por pressão em pacientes hospitalizados. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, p. e74400, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.74400>. Acesso em: 08 de setembro de 2023.

MENDONÇA, Paula Knoch et al., Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, p. e4610017, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004610017>. Acesso em: 12 de setembro de 2023.

Nair HKR et al., (2023) International Consensus Document: Use of wound antiseptics in practice. **Wounds International**, 2023. Disponível em: [https://woundsinternational.com/wp-content/uploads/sites/8/2023/10/MULTI23\\_CD\\_Antiseptic\\_WINT\\_WEB.pdf](https://woundsinternational.com/wp-content/uploads/sites/8/2023/10/MULTI23_CD_Antiseptic_WINT_WEB.pdf). Acesso em: 13 de setembro de 2023.

National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). **Cambridge Media: Osborne Park**, Australia; 2014. Disponível em: <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2020/11/qrg-2020-brazilian-portuguese.pdf>. Acesso em: 27 de setembro de 2023.

OLIVEIRA, Andrea Carvalho de; GARCIA, Paulo Carlos; NOGUEIRA, Lilia de Souza. Carga de



trabalho de enfermagem e ocorrência de eventos adversos na terapia intensiva: revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, p. 0683-0694, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27680056/>. Acesso em: 03 de outubro de 2023.

PEREIRA DE JESUS, Mayara Amaral et al., Incidência de lesão por pressão em: pacientes internados e fatores de risco associados. **Revista Baiana de Enfermagem**, v.34, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36587/23060>. Acesso em: 27 de setembro de 2023.

RÊGO, Anderson S. et al., End-User Assessment of an Innovative Clothing-Based Sensor Developed for Pressure Injury Prevention: A Mixed-Method Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 5, p. 4039, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36901051/>. Acesso em: 29 de setembro de 2023.

RUIZ, Paula Buck de Oliveira; POLETTI, Nadia Antonia Aparecida; LIMA, Antônio Fernandes Costa. Perfil dos pacientes atendidos em uma unidade de tratamento integral de ferida. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/tRLhTLNDYR6tdgCsdNHBXmp/?format=pdf>. Acesso em: 05 de outubro de 2023.

ROLIM, Jaiany Alencar et al., Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas. **Rev Rene**, v. 14, n. 1, p. 148-157, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-984979>. Acesso em: 04 de outubro de 2023.

RODRÍGUEZ CRUZ, Dora Luz et al., Proceso enfermero aplicado a un paciente con úlceras por presión. **Vive Revista de Salud**, v. 3, n. 9, p. 253-264, 2020. Disponível em: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/64>. Acesso em: 28 de setembro de 2023.

SILVA, Ana Catarina de Oliveira et al., As principais coberturas utilizadas pelo enfermeiro. **Revista Uningá**, v. 53, n. 2, 2017. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/1426/1041>. Acesso em: 15 de outubro de 2023.

SOUZA, Giovanna da Silva Soares et al., Prevenção e tratamento da lesão por pressão na atualidade: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v 10, n.17, p.e61101723945-e61101723945, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13058>. Acesso em: 14 de outubro de 2023.

VENÂNCIO, Bruno et al., O impacto económico da prevenção de úlceras de pressão num hospital universitário. **JBES: Brazilian Journal of Health Economics/Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, v. 11, n. 1, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/economia/resource/pt/biblio-1005731>. Acesso em: 06 de outubro de 2023.

# PREVENÇÃO E CUIDADO: ENFERMAGEM NO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO

Aline Braga Pereira Alves<sup>1</sup>, Joslaine Knaack Soares<sup>1</sup>, Tatiana Ferreira Santos Gonçalves<sup>1</sup>, Fabio Mattos<sup>2</sup>

*<sup>1</sup>Acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Multivix Vila Velha, Espírito Santo, Brasil.*

*<sup>2</sup>Mestre em Ciências Fisiológicas pela Universidade Federal do Espírito Santo. Professor no colegiado de enfermagem no Faculdade Multivix Vila Velha, Espírito Santo, Brasil.*

## RESUMO

Estudos recentes destacam que o câncer de colo de útero (CCU) é uma das principais causas de morte entre as mulheres. O diagnóstico precoce é crucial, mas muitas delas evitam exames preventivos devido à falta de conhecimento, vergonha ou preconceito, descobrindo o problema em fases mais graves. O profissional de enfermagem é essencial no cuidado a essas mulheres e pesquisas nessa área são essenciais para melhorar a assistência prestada antes, durante e após o diagnóstico oncológico. O trabalho se caracteriza como uma revisão sistemática com o objetivo de analisar estudos científicos relacionados à assistência de enfermagem, abrangendo a prevenção e tratamento desse câncer. Nota-se que o profissional de enfermagem tem papel de importância em todo o processo de cuidado à paciente desde realizar consultas e exames para detecção do câncer, interpretar resultados, até realizar educação em saúde e busca ativa na população. Em casos de pacientes portadoras de CCU o enfermeiro pode auxiliar na melhora mental, nutricional, prestar cuidados abrangentes, organizados e integrais, usando de suas ferramentas de trabalho, como a Sistematização da Assistência de Enfermagem, ofertando um trabalho focado na paciente com diagnósticos fundamentados na identificação dos problemas, dando base para que as intervenções sejam feitas e os resultados esperados sejam avaliados. Percebe-se que a assistência de enfermagem pode melhorar significativamente a qualidade de vida das pacientes e a atualização das práticas, junto com a pesquisa contínua são essenciais para garantir o melhor atendimento possível contribuindo para reduzir a incidência e a mortalidade pelo câncer.

**Palavras-Chave:** Câncer de Colo de Útero, Enfermagem, Diagnóstico Precoce

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com as pesquisas mais recentes sobre estatísticas de saúde, o câncer tem emergido como uma das principais causas de mortalidade, especialmente entre a população idosa. Tanto a incidência quanto a taxa de mortalidade têm experimentado um rápido aumento, exercendo um impacto significativo na expectativa de vida global (SUNG et al., 2021).

O aumento do câncer na população feminina é resultado de mudanças demográficas e epidemiológicas. Fatores incluem o envelhecimento da população, estilos de vida pouco saudáveis, fatores hormonais, exposição a carcinógenos ambientais, melhores métodos de detecção, mudanças nas taxas de fertilidade e fatores genéticos. A prevenção envolve promoção de hábitos saudáveis, rastreamento regular e conscientização sobre fatores de risco, além de acesso a cuidados de saúde adequados e vacinação contra

cânceres específicos (ROCHA, 2020).

As estimativas indicam que, no período compreendido entre 2023 e 2025, o Brasil enfrentará aproximadamente 704 mil novos casos de câncer, com a maioria destes relacionados ao câncer de pele não melanoma. No entanto, entre as mulheres, uma das formas mais frequentes dessa doença é o câncer do colo do útero (INCA, 2022).

Embora esse tipo de câncer seja principalmente desencadeado pela infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), ele é uma condição multifatorial, resultante de uma interação complexa de fatores genéticos e agentes externos. Entre esses fatores externos, incluem-se aspectos socioeconômicos, estilo de vida, influências ambientais e o processo de envelhecimento (FREITAS et al., 2019).

O câncer de colo de útero (CCU) acomete cerca de 6 mil mulheres a cada ano, e em 2020, a taxa de mortalidade foi de 46 óbitos para cada 100 mil mulheres, sendo mais elevada na região Norte do país. Alarmantemente, a cada 100 mil brasileiras, 49 são diagnosticadas com essa forma de câncer, e uma das principais razões para essas elevadas taxas está relacionada ao diagnóstico tardio (INCA, 2022). Estima-se que cerca de 80% da população feminina considerada sexualmente ativa irá contrair a infecção por HPV, o que contribui para o desenvolvimento do câncer (INCA, 2023).

O CCU tem seu início marcado por alterações anormais nas células superficiais do colo uterino. Para um prognóstico favorável, é de extrema importância que o diagnóstico seja realizado de forma precoce, já que a detecção tardia pode comprometer seriamente a eficácia do tratamento. Infelizmente, muitas mulheres, especialmente aquelas que se encontram na faixa etária de 25 a 64 anos, o grupo-alvo para o rastreamento, acabam evitando o exame preventivo por diversos motivos, tais como a falta de conhecimento sobre a importância do exame, sentimentos de constrangimento, preconceitos arraigados ou influências culturais que desencorajam a busca por cuidados médicos (VIEIRA et al., 2022).

A relutância em buscar exames preventivos representa um desafio de magnitude considerável na prevenção do CCU. Nesse contexto, torna-se imperativo que os profissionais de enfermagem estejam profundamente sensibilizados para enfrentar essas barreiras, investindo esforços substanciais na educação e orientação das mulheres sobre a vital importância da detecção precoce da doença. Além disso, eles desempenham um papel de extrema relevância na criação de ambientes de cuidado que estejam sintonizados com as necessidades das pacientes, com o objetivo de minimizar o constrangimento e os preconceitos associados ao exame (CARNEIRO et al., 2019).

Dessa maneira, a compreensão do papel desempenhado pelos enfermeiros ao longo de todas as fases do câncer, desde a prevenção até os cuidados paliativos, torna-se ainda mais crucial, pois essa assistência transcende o âmbito puramente clínico, englobando também as intrincadas dimensões sociais e emocionais que podem influenciar o acesso aos serviços de saúde e a resiliência no enfrentamento da

doença (ROCHA et al., 2020).

Os profissionais de enfermagem, munidos do embasamento teórico e prático adquirido durante e após sua formação, bem como enriquecidos por sua experiência profissional, desempenham um papel fundamental na abordagem dessa questão complexa. É imprescindível que compreendam as nuances históricas e culturais para acolher essas pacientes, dissipar mitos e promover o diagnóstico e tratamento precoces (VIEIRA et al., 2022). A atuação desses profissionais é essencial para garantir às mulheres uma elevada qualidade de vida, abrangendo desde a promoção da educação em saúde até a prestação de cuidados paliativos, tanto na atenção básica quanto na especializada (FREITAS et al., 2021)."

Nesse contexto, a presente pesquisa concentra-se na análise abrangente da atuação do enfermeiro ao longo de todo o processo de assistência às pacientes com câncer de colo de útero, abrangendo desde a prevenção, o diagnóstico e o tratamento. Essa pesquisa se revela relevante, pois proporciona subsídios para esclarecer dúvidas, identificar lacunas na assistência prestada pela equipe de enfermagem e oferecer oportunidades de aprimorar esse acompanhamento, sempre com o objetivo primordial de melhorar a qualidade de vida das pacientes.

Portanto, o objetivo central deste estudo é compreender de que maneira a assistência de enfermagem pode desempenhar um papel fundamental em todas as fases do tratamento do câncer de colo de útero, desde a prevenção até os cuidados paliativos para as pacientes acometidas por essa condição.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1. CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: FISIOPATOLOGIA E EPIDEMIOLOGIA**

O câncer do colo do útero é uma patologia que possui sua história natural conhecida, com evolução lenta e com alta capacidade de ser rastreado, detectado de maneira precoce e tratado, com prognóstico favorável, tendo um potencial elevado de salvar a vida das pacientes, assim como de reduzir os custos e sobrecarga nos sistemas de saúde (FERREIRA et al., 2022).

Embora possa ser evitado, o CCU continua sendo um grave problema de saúde em países de baixa e média renda. Devido à grande variação nas taxas de mortalidade em todo o mundo, ele tem sido o principal câncer associado à morte em mulheres em 36 países. Nas últimas décadas, a mortalidade e a morbidade diminuíram significativamente em países que implementaram programas de rastreamento citológico baseado em Papanicolau vaginal, e melhores resultados foram encontrados em países com rastreamento organizado (LUIZAGA et al., 2023).

Os primeiros esforços para detectar precocemente o CCU no país, isolados em um grupo restrito, começaram no fim dos anos 80 e apenas oito anos depois, em 1988, quando o Ministério da Saúde

desenvolveu um programa de combate a esse câncer, que as práticas nacionais de detecção foram estruturadas de forma oportuna. As diretrizes nacionais atuais recomendam que o exame preventivo deve ser realizado por mulheres com idade entre 25 e 64 anos, e para monitorar tanto o rastreamento, quanto a confirmação do diagnóstico, no SUS, o Ministério da Saúde implementou sistemas de informações, como o SISCOLO e o SISCAN (MEDRADO; LOPES, 2023).

O cenário brasileiro atual mostra-se compatível e correlacionado inversamente entre a incidência do CCU e o nível de desenvolvimento social e econômico. Em relação as taxas de mortalidade, as regiões Norte e Nordeste apresentaram as maiores, pois observa-se, nesses estados, uma população com baixo nível socioeconômico e menor acesso aos serviços de saúde. Ademais, com exceção das áreas interioranas do Norte do país, onde registraram-se taxas três vezes mais altas que o Sudeste em 2017, houve uma tendência de queda ao longo dos últimos 40 anos, indicando extrema desigualdade no risco de adoecer e morrer pela patologia (FERREIRA et al., 2022).

Apesar dos gráficos apontarem curvas descendentes na mortalidade, provavelmente relacionadas a equidade oferecida pelo SUS, em 1990, e ao rastreamento oportuno, iniciado em 1998, quando comparado a outros países da América Latina, como o Chile, a velocidade da redução da mortalidade no país é menor (NETO et al., 2023).

Com a pandemia do novo coronavírus, o número de mamografias, exames de Papanicolau e dosagens de PSA reduziram, quando comparados ao período pré-pandemia, principalmente nos primeiros meses, influenciando na detecção precoce da doença, impactando no prognóstico, morbimortalidade e nos gastos públicos com o tratamento (OLIVEIRA et al., 2022).

Referente aos fatores que levam ao desenvolvimento do CCU, a maioria surge a partir de células do epitélio e são causados por subtipos oncogênicos de HPV, o qual é o agente causador da neoplasia cervical e tem tropismo, na zona de transformação, por células escamosas imaturas. A infecções por HPV, em sua maioria, são passageiras e eliminadas pela resposta imune do hospedeiro em poucos meses. No entanto, persiste um subconjunto de infecções, algumas das quais levam a lesões intraepiteliais escamosas (SILs), as lesões precursoras das quais se desenvolvem grande parte dos cânceres cervicais invasivos (KUMAR, 2021).

Frequentemente, nos casos de câncer de colo de útero e de neoplasias intraepiteliais cervicais, conhecidos como NIC, é possível realizar a detecção molecular do HPV. Assim, fatores de risco importantes para o desenvolvimento da neoplasia e do carcinoma invasivo estão estritamente relacionados à exposição ao HPV, incluindo: a realização da primeira relação sexual com idade precoce, ter múltiplos parceiros sexuais ou o cônjuge ter tido múltiplos parceiros sexuais anteriormente e uma persistente infecção por papilomavírus de alto risco (FREITAS et al., 2023).

Como a maioria dos outros vírus de DNA, o HPV usa a DNA polimerase da célula hospedeira para replicar seu genoma e produzir partículas virais, as quais são liberadas nas superfícies mucosas escamosas, mas em condições normais, a maturação das células escamosas é acompanhada por uma parada na replicação do DNA, impedindo a produção do vírus. O HPV "resolve" esse problema por meio da ação de duas oncoproteínas virais, E6 e E7, as quais inibem dois potentes supressores tumorais, chamados de p53 e RB, respectivamente, que agem impedindo a divisão de células escamosas conforme elas amadurecem. Assim, essas oncoproteínas desempenham um papel central no ciclo de vida do HPV e explicam amplamente a patogênese do HPV no colo do útero e outros locais susceptíveis ao HPV, como vulva feminina e orofaringe (KUMAR, 2021).

## 2.2. CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: RASTREAMENTO

Com início no fim dos anos 90, rastrear o câncer cervical se tornou de suprema importância para detectar o CCU de forma precoce, tendo como base o exame de Papanicolau. Atualmente, as diretrizes clínicas mantêm a recomendação de triagem trienal para a população feminina de 25 a 64 anos. Embora a cobertura autorreferida por mulheres nos censos sugira que cerca de 80% tenham realizado o exame, o país ainda não alcançou o impacto observado em outros países latino-americanos, como o Chile, nos últimos três anos, devido as desigualdades significativas em acesso. A população que possui maior oportunidade de realizar o exame é de mulheres brancas, que afirmam ter 11 anos ou mais de estudo, no entanto, entre as mulheres que possuem plano de saúde privado, a chance é três vezes maior (SILVA et al., 2022).

Para que a ocorrência de CCU reduza, o rastreamento precisa alcançar alta cobertura na população-alvo, ademais é preciso garantir que todas as mulheres suspeitas sejam acompanhadas e tratadas de forma adequada. Em 2015, de acordo com dados registrados do SUS, estimou-se que a cobertura de Papanicolau era de 50% na população-alvo, havendo também graves deficiências nos procedimentos para tratar as lesões antecessoras em âmbito ambulatorial e hospitalar (MAFFINI et al., 2022). Outro ponto que tem acontecido com grande incidência é a ocorrência de falsos negativos e exames citopatológicos insatisfatórios, porém isso tem estimulado a produção de novas técnicas que visam aperfeiçoar a qualidade e, de modo consequente, a sensibilidade do exame. Um exemplo disso é a citologia líquida, um procedimento alternativo ao exame padrão, em que são coletadas as células do colo e transferidas para frascos no próprio pincel coletor, contendo um líquido utilizado como fixador, em vez de inseridas na lâminas de vidro, como resultado tem-se um esfregaço de células em monocamada alinhadas de forma uniforme. Essa técnica mostra vantagens tanto logísticas, quanto operacionais, como uma interpretação mais veloz e uma diminuição nos exames insatisfatórios, aperfeiçoando os resultados dos testes. Além disso, ele fornece a chance de realizar um teste adicional para a detectar o DNA-HPV no fluido restante. (SILVA et al., 2022).

A automação é outra tecnologia de citologia criada para que o funcionamento citológico seja

aperfeiçoado, nele inclui-se a leitura automática de lâminas, o reconhecimento de campos anormais através da análise dos núcleos, além da dimensão e formato das células; a exibição de imagens na tela para casos avaliados manualmente e isolados para direcional microscopia. As vantagens que ela possui são: a alta produtividade, a diminuição do envolvimento de profissionais que possuam especialização e a oportunidade de utilizar a telepatologia. No entanto, as evidências disponibilizadas, através de ensaios clínicos atualizados e randomizados, apontam para a falta de distinção nas taxas de incidência e de mortalidade do câncer cervical no rastreamento com citologia automatizada ou com citologia convencional, mesmo quando a citologia automatizada detecta uma neoplasia intraepitelial cervical (NIC) com uma classe de sensibilidade II (MAFFINI et al., 2022; INCA, 2021). Além das técnicas citadas, através da evidência de que os subtipos oncogênicos do HPV são precisos para desenvolver o câncer cervical e seus antecessores, tornou-se possível criar outras técnicas para detectar o DNA do HPV. Testes moleculares têm sido investigados como métodos de triagem e têm se revelado de pouca especificidade, porém mais sensíveis do que os testes citopatológicos, resultando na submissão de mais pacientes à colposcopia. No entanto, algumas evidências apontam que essa restrição pode ter sido contornada ao priorizar pacientes que possuam idade superior a 35 anos. (FERREIRA et al., 2022)

Uma alternativa existente é o aproveitamento da triagem da citologia dos resultados positivos para DNA-HPV oncogênico, evitando assim que mulheres sejam direcionadas para colposcopia de forma desnecessária e apenas pacientes com casos positivos e alterações reveladas pelo exame citopatológico. Quando comparado com a citologia padrão, a técnica apresenta a mesma especificidade, porém maior sensibilidade. Outrossim, o uso do teste traz a alternativa da realização da auto coleta, facilitando a acessibilidade de mulheres que resistem à coleta realizada por profissionais especializados ou que possuam dificuldades geográficas (RIBEIRO et al., 2019).

No entanto, esse teste rápido para detectar o DNA-HPV oncogênico, ainda está em fase iniciais, estando, até então, indisponível comercialmente, podendo se tornar uma opção relevante por apresentar baixa densidade tecnológica e ser utilizado por profissionais generalistas, após passarem por um treinamento básico. A inserção do teste seria de suma importância, principalmente, em regiões mais distantes, que possuem dificuldade em acessar de forma regular à assistência das equipes de Saúde da Família (FERREIRA et al., 2022; RIBEIRO et al., 2019).

### 2.3. CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Em relação a assistência de enfermagem, cabe ao profissional, principalmente pela proximidade que possui com a população, realizar ações de educação em saúde, incentivando a realização de consultas, esclarecendo dúvidas, explicando os riscos, sinais e sintomas, para que as mulheres da comunidade mudem comportamentos e atitudes (CARNEIRO et al., 2019).

É preciso também destacar que é de suma importância a realização do realizar o exame Papanicolau com

periodicidade e quais os riscos possíveis para a não realização, esclarecendo como é feito o exame, estimulando vínculo entre o profissional e a paciente eliminando preconceitos sobre o assunto e assegurando um local adequado e de confiança para que a mulher se sinta confortável de expressar suas preocupações e dúvidas (MACIEL et al., 2020).

Além da educação em saúde, ainda dentro da prevenção primária, o enfermeiro deve estimular e aplicar a vacinação da HPV para que a população se previna contra essa infecção. A eficácia da vacina é de 91,6% em casos de incidência e nos casos de persistência, de até 100%, devido isso a vacinação recebe grande destaque como fonte de prevenção, trazendo benefícios não só para as pacientes, mas para os sistemas de saúde, como a diminuição de gastos financeiros e humanos para que o câncer seja tratado (AOYAMA et al., 2018).

Já em relação a prevenção secundária, o principal método é o rastreamento através do exame de citopatologia oncótica, também conhecido como Papanicolau, onde se detecta o câncer de colo de útero in situ ou lesões antecessoras, as quais detectadas de forma precoce podem ser tratadas e curadas na grande maioria dos casos, por isso é recomendado que mulheres sexualmente ativas façam o exame anualmente, tendo dois resultados negativos seguidos pode realizar a cada três anos. Existem outros meios de rastreamento, porém o Papanicolau apresenta maior efetividade, é indolor e de baixo custo (SANTOS; LIMA, 2016; CARNEIRO et al., 2019).

De acordo com a Lei do Exercício Profissional 7.498, de 1986, o enfermeiro possui habilitação para executar a coleta do exame, interpretar os resultados, encaminhar quando preciso e realizar o monitoramento de casos suspeitos e confirmados de câncer do colo de útero (ROCHA et al., 2020).

Outro ponto importante sobre a atuação do enfermeiro é que, além da realização do exame preventivo, o profissional é responsável por preencher a documentação necessária, assim como anotar o prontuário, o qual serve para que possa ser realizada uma monitoração contínua da paciente nas consultas seguintes e contribuindo para o abastecimento dos sistemas de informações, como o SICOLO (TSUCHIYA et al., 2017). Ademais, o enfermeiro deve realizar constantemente uma busca ativa das pacientes para que os exames sejam entregues. Pesquisas mostram que menos da metade das mulheres voltam as consultas para recolher o resultado e desses exames, 94,8% possuem alguma alteração ginecológica (CARNEIRO et al., 2017).

Em casos em que se há a confirmação do diagnóstico de CCU, mudanças ocorreram na vida da paciente, a fazendo seguir um caminho totalmente diferente do idealizado, principalmente pelas reações provocadas pelo tratamento, como náuseas, queda de cabelo, disfunções sexuais, entre outros (MACIEL et al., 2020). Esse tratamento dependerá do estágio do Tumor, Linfonodos e Metástase (TNM) e da Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO), baseando-se no exame histológico realizado, na idade da paciente, nas condições clínicas que foram apresentadas e se a mulher possui desejo de reproduzir



(RIBEIRO et al., 2019).

Dado início ao tratamento, preocupações surgem em relação a recuperação, situações de medo, ansiedade, distúrbios relacionados a autoimagem, dores, eminência de morte, acontecem trazendo à paciente a necessidade de suporte psicológico e emocional. A equipe de enfermagem também pode atuar nesse sentido contribuindo para que a paciente tenha uma melhora mental em todo o período de consultas e tratamento (SANTOS; LIMA, 2016).

Outro efeito que impacta a paciente portadora de CCU é seu estado nutricional, relacionado, geralmente, a elevadas taxas de infecções, aumento do período de internação, interferência da resposta ao tratamento e elevação dos gastos hospitalares, sendo necessário acompanhamento e avaliação constante. É indispensável que o enfermeiro oriente a mulher, cônjuge e familiares sobre o tratamento, conheça a história dela, ouça seus sentimentos, questionamentos e ensine a enfrentar as alterações passíveis de ocorrer, prezando pelo diálogo constante e enfatizando a necessidade do apoio familiar (FERREIRA et al., 2022).

Ademais, é relevante o profissional de enfermagem considerar e utilizar das crenças da paciente para oferecer o cuidado, aliando-as ao bem-estar da paciente (SANTOS; LIMA, 2016). Para garantir uma assistência de qualidade à mulher com câncer de colo de útero, o enfermeiro deve prestar cuidados abrangentes, organizados e integrais, usando de suas ferramentas de trabalho, como a Sistematização da Assistência de Enfermagem, ofertando um trabalho focado na paciente com diagnósticos fundamentados na identificação dos problemas, dando base para que as intervenções sejam feitas e os resultados esperados sejam avaliados (CARNEIRO et al., 2017).

### **3. METODOLOGIA**

O trabalho foi desenvolvido a partir de uma revisão de literatura de caráter sistemático. Esta pesquisa é natureza básica, do tipo descritiva, exploratória e com uma abordagem qualitativa. A revisão sistemática é um método de pesquisa científica que envolve a análise de textos científicos em bases de dados bibliográficos. Esse método tem como principal objetivo promover a transparência, rigor metodológico e imparcialidade por parte do autor da revisão ao abordar um determinado assunto. Para alcançar esse propósito, são empregadas estratégias que visam reduzir distorções em áreas que tradicionalmente podem ser suscetíveis a vieses em revisões (PEREIRA, 2011).

As bases de dados utilizadas para desenvolvimento da pesquisa foram a Scientific Electronic Library Online (SciELO), a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (Lilacs) e o Medline utilizando os Descritores em Ciências de Saúde: “câncer de colo de útero”, “enfermagem” e “assistência”. Foram utilizados, preferencialmente, textos publicados nos últimos 5 anos, ou seja, de 2018 a 2023, e que estejam disponíveis em português e de forma gratuita. Publicações repetidas,

incompletas ou que fogem dos objetivos do trabalho foram excluídos.

Depois de realizar a busca cruzando os descritores em cada uma das bases de dados, identificou-se um total de 527 artigos, distribuídos da seguinte forma: 7 na SciELO, 122 na Lilacs e 398 na Medline. Após aplicou-se os critérios de inclusão, chegando a um conjunto de 25 trabalhos. Em seguida, exclui-se os artigos que eram repetidos, incompletos ou que não se relacionavam com o tópico em questão, resultando, por fim, em uma seleção de 09 artigos, os quais foram examinados e organizados em tabelas usando o programa Microsoft Excel, onde foram registrados o ano de publicação, título, autores e resumo de cada um.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste trabalho estão apresentados na tabela abaixo.

**Tabela 1.** Descrição dos artigos encontrados, segundo base de dados.

<b>ANO</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>AUTORES</b>	<b>RESUMO</b>
<b>01</b> 2021	Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo de útero em unidades de saúde.	Ernandes Gonçalves Dias, Beatriz Celestino de Carvalho, Naiara Silva Alves, Maiza Barbosa Caldeira, Jeisabelly Adrienne Lima Teixeira	Investigar a atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de útero nas Unidades de Saúde da Atenção Básica de municípios de Espinosa, Minas Gerais.
<b>02</b> 2022	Adenocarcinoma Cervical e Abandono Terapêutico: a Ótica dos Enfermeiros em uma Cidade do Extremo Norte brasileiro.	José Moreira Stanley Lima, Luzilena de Souza Prudêncio, Nádia Cecília Barros Tostes, Nely Dayse Santos da Mata.	Descrever, na perspectiva do enfermeiro, as causas de abandono das usuárias em tratamento do adenocarcinoma cervical e analisar as propostas para diminuir esse abandono.
<b>03</b> 2022	Atuação do Enfermeiro na Detecção do Câncer de Colo Uterino: Revisão Integrativa.	Elidiene Andrade Vieira, Morgana do Nascimento Menezes, Luana Mara Vasconcelos Ferreira, Tamiris Dantas do Nascimento, Vanessa da frota Santos, Edgley Carneiro Aguiar.	Identificar a atuação do enfermeiro na detecção precoce do câncer de colo uterino.

<b>04</b>	2021	Objetivo Virtual de aprendizagem sobre rastreamento do Câncer do colo do útero.	Marcelo de Souza Dutra Davilla, Cândida Caniçali Primo, Marcia Valeria de Souza almeida, Franciele Marabotti Costa Leite, Hugo Cristo Santanna, Rodrigo Jensen, Eliane de Fatima Almeida Lima.	Descrever o desenvolvimento e avaliação do conteúdo de um objetivo virtual de aprendizagem sobre prevenção e rastreamento do câncer do coo do útero.
<b>05</b>	2021	Conhecimento e prática de mulheres atendidas na atenção primária a saúde sobre o exame Papanicolau.	Leticia de Almeida da Silva, Ananda Santos Freitas, Bruna Carolynne Tôrres Muller, Magnolia de Jesus Sousa Magalhães.	Avaliar o conhecimento e a prática de mulheres atendidas em unidades básicas de saúde em relação ao exame Papanicolau.
<b>06</b>	2019	Insegurança nas ações de controle do câncer de colo uterino: atuação do enfermeiro na estratégia de saúde da família.	Camila Beatriz Alves da Rocha, Jakeline Weiget da Cruz, Jânia Cristina de Souza Oliveira.	Analisar as ações de controle do câncer de colo uterino (CCU) desenvolvidas pelos enfermeiros da estratégia de saúde família (ESF) em um município da região sul de Mato Grosso.
<b>07</b>	2019	Atuação do enfermeiro na atenção primária a saúde na temática do câncer: do real ao ideal	Iara Sescon Nogueira, Giselle Fernanda Previato, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera, Marcelle Paiano, Maria Aparecida Salci	Identificar a literatura brasileira a atuação do profissional enfermeiro na atenção primária a saúde na temática do câncer
<b>08</b>	2019	Avaliação do Seguimento Clínico de Citopatologia Oncótica em mulheres na Atenção Primária à Saúde	Claudia Janiele Batista Fonseca, Tainara Lôrena dos Santos Ferreira, Daisy Vieira Araújo, Káthia Daniella Figueredo Melo, Fábria Barbosa de Andrade	Este estudo avaliou o seguimento clínico e terapêutica da Citopatologia Oncótica em mulheres na Atenção Primaria a saúde (APS).
<b>09</b>	2018	Acolhimento na consulta ginecológica de enfermagem da Estratégia Saúde da Família.	Maria Gleiciane Lima Rocha, Andrea Gomes Linard, Lydia Vieira Freitas dos Santos, Leilane Barbosa de Sousa.	Descrever a percepção de mulheres atendidas na estratégia saúde da família acerca do acolhimento nas consultas ginecológicas da enfermagem.

O estudo de Lima et al. (2022) realizado com enfermeiros em Macapá-AM identificou três principais causas de abandono no tratamento do adenocarcinoma cervical, conforme a perspectiva dos enfermeiros. A primeira causa destacada foi a deficiência na organização e funcionamento do sistema de saúde, caracterizada por atrasos no tratamento devido à escassez de medicações e insumos. A segunda causa ressaltada foi a ausência da família no apoio às mulheres durante o tratamento e diagnóstico, um fator crucial que influencia a adesão ou não ao tratamento. Por fim, a terceira causa mencionada foi a falta de conhecimento das mulheres sobre a patologia, levando à falta de compreensão da doença, do tratamento e das oportunidades de controle, o que propicia o abandono.

Além disso, Silva et al. (2021), em seu estudo sobre o conhecimento e prática das mulheres atendidas na atenção primária à saúde em relação ao exame de Papanicolau, também destacou a falta de conhecimento adequado sobre o exame e sua importância, resultando na atribuição equivocada de sua finalidade. Isso, por sua vez, leva à falta de interesse e descuido na prevenção do câncer cervical.

A atuação dos enfermeiros desempenha um papel fundamental na detecção precoce do câncer cervical. Para esse fim, suas responsabilidades incluem controlar os fatores de risco da infecção, aumentar o número de mulheres que fazem regularmente o exame de Papanicolau, garantir o acompanhamento de mulheres com resultados normais e providenciar ação imediata e tratamento adequado para aquelas com resultados anormais (VIEIRA et al., 2022).

No âmbito da educação em saúde, os enfermeiros devem aproveitar sua proximidade com a população para incentivar a adesão das mulheres às consultas de enfermagem. Através dessas consultas, eles podem esclarecer dúvidas e promover mudanças comportamentais nas pacientes, criando espaços para informações, reflexões sobre o corpo, sexualidade e autocuidado (ROCHA et al., 2019). Dentre outras ações relevantes, destaca-se a prevenção de fatores de risco, bem como a orientação e esclarecimento de mitos e tabus comuns entre a população feminina. Além disso, incentivar o uso de preservativos nas relações sexuais e a vacinação contra o HPV são medidas cruciais para a diminuição do câncer do colo do útero (DIAS et al., 2021).

A consulta ginecológica com realização do exame citopatológico é uma das funções mais importantes do enfermeiro na prevenção do câncer cervical. Não se trata apenas de coletar o material para os exames, mas também de interpretar os resultados, buscar ativamente mulheres com resultados anormais, encaminhá-las adequadamente e monitorar casos suspeitos ou

confirmados de câncer cervical (VIEIRA et al., 2022).

A qualidade das amostras coletadas está diretamente relacionada ao desempenho dos profissionais na técnica de coleta, desde a coleta até a emissão do laudo no laboratório de análise. A capacitação e atualização dessa técnica são essenciais para corrigir falhas e aumentar o número de amostras satisfatórias, possibilitando a detecção precoce de lesões pré-malignas, o que impacta positivamente nos programas de rastreamento do câncer cervical (DAVILA et al., 2021).

Nogueira et al. (2019) destacam que, embora a Atenção Primária à Saúde (APS) seja a porta de entrada e reguladora do fluxo de atenção, após o encaminhamento para níveis especializados, a continuidade do cuidado é perdida. A contrarreferência é um desafio, e enfermeiros desempenham um papel crucial para conectar o que é preconizado pelo Ministério da Saúde com as necessidades da população, reduzindo a mortalidade por câncer e evitando sobrecargas nos níveis secundários e terciários de atendimento. Em relação às condutas dos profissionais de saúde diante dos resultados dos exames preventivos, Fonsêca et al. (2019) observaram que a maioria das mulheres recebe orientações em saúde. Aquelas com resultados positivos para HPV e Neoplasia Intraepitelial Cervical Grau I (NIC I) são encaminhadas para médicos, sejam especialistas ou médicos de unidades básicas de saúde. É crucial que os profissionais utilizem o diálogo como ferramenta de cuidado e prevenção durante a coleta citopatológica, além de fornecerem feedback sobre os resultados para esclarecer dúvidas e proporcionar um acolhimento mais eficaz.

Por último, Rocha et al. (2018) enfatizam que as ações dos profissionais de saúde durante os atendimentos podem estimular a adesão das mulheres aos serviços de saúde. A integralidade do cuidado é alcançada com atitudes de respeito e solidariedade, criando vínculos e confiança. A prevenção do câncer cervical exige ações multidisciplinares, incluindo a escuta qualificada das queixas das usuárias, educação em saúde, promoção do vínculo e assistência integral, bem como o trabalho interdisciplinar com Agentes Comunitários de Saúde para uma busca ativa e uma maior cobertura de rastreamento. Os profissionais de saúde devem desenvolver habilidades humanísticas, como empatia, subjetividade e disponibilidade, para estabelecer relações de confiança com as mulheres.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No conjunto de estudos e reflexões apresentados, fica evidente a importância crucial da atuação dos enfermeiros na prevenção do câncer cervical (CCU) e na promoção da saúde das mulheres. Foram identificadas barreiras como a falta de conhecimento, deficiências no sistema de saúde e a ausência de apoio familiar que podem levar ao abandono do tratamento, destacando a necessidade de ações educativas e de conscientização para a importância do exame de Papanicolau.

Os enfermeiros desempenham um papel central na promoção da saúde, não apenas na coleta de exames, mas também na interpretação dos resultados e no acompanhamento de pacientes com resultados anormais. Além disso, a educação em saúde é um instrumento poderoso para incentivar a adesão das mulheres às consultas de enfermagem e desmistificar mitos e tabus associados ao CCU.

A necessidade de uma abordagem multidisciplinar é enfatizada nos estudos, onde a prevenção do câncer cervical envolve não apenas a coleta de exames, mas também a promoção do uso de preservativos, a vacinação contra o HPV e a busca ativa de mulheres com alterações nos exames. Além disso, a continuidade do cuidado é um desafio a ser superado, com enfermeiros atuando como elos cruciais entre os diferentes níveis de atendimento.

Em suma, os estudos e reflexões apresentados revelam que a prevenção do câncer cervical é uma tarefa complexa que requer esforços coordenados de profissionais de saúde, com destaque para os enfermeiros. A educação em saúde, a promoção do conhecimento, a garantia de continuidade no cuidado e o incentivo à adesão são pilares fundamentais para a redução do impacto desse câncer nas vidas das mulheres. Portanto, a prática da enfermagem desempenha um papel insubstituível na luta contra o câncer cervical e na promoção da saúde feminina.

## 6. REFERÊNCIAS

AOYAMA, E. A. et al. Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo de útero. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 1, pgs. 162-170, Curitiba, 2019. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/877/760>>. Acesso em: 13 mai. 2023.

CARNEIRO, C. P. F. et al. O papel do enfermeiro frente ao câncer de colo uterino. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 35, e1362, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e1362.2019>>. Acesso em: 13 mai. 2023.

DAVILLA, M. S. D. et al. Objeto virtual de aprendizagem sobre rastreamento do câncer do colo do útero. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, Vitória, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/T4zTpZPfbxgbg8DBvsjN5stL/#>>. Acesso em: 11 out. 2023.

DIAS, E. G. et al. Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo de útero em Unidades de

Saúde. **J. Health Biol. Sci.**, v. 9, n. 1, pgs. 1-6, 2021. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1352536>>. Acesso em: 11 out. 2023.

FERREIRA, M. C. M. Detecção precoce e prevenção do câncer do colo de útero: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da ESF. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.27,n. 6, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/Z3tXcyhpMP6MLcJzTCmq9bn/?lang=pt>>. Acesso em: 12 mai. 2023.

FONSÊCA, C. J. B. et al. Avaliação do Seguimento Clínico de Citopatologia Oncótica em Mulheres na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Bras. Ciência e Saúde**, v. 23, n. 2, pgs. 131-140, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1009550>>. Acesso em: 11 out. 2023.

FREITAS, A. S. et al. Câncer de colo do útero e os cuidados de Enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21268>>. Acesso em: 04 abr. 2023.

FREITAS, V. C. A. et al. Citopatológico do colo uterino e adequabilidade da amostra: ensaio clínico randomizado controlado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/tPZwjBtcMqDy4KmtQZxjh7y/?lang=pt>>. Acesso em: 12 mai. 2023.

GOMES, M. L. S. Resultados de saúde das mulheres atendidas nas consultas de enfermagem para a prevenção do câncer de colo do útero. INCA (Brasil). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/rastreamento\\_cancer\\_colo\\_uteropdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/rastreamento_cancer_colo_uteropdf)>. Acesso em: 12 mai. 2023.

INCA (Brasil). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>>. Acesso em: 23 mar. 2023.

INCA (Brasil). **Câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, atualizado em 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/colo-do-uteropdf>>. Acesso em: 23 mar. 2023.

KUMAR, V. et al. **Robbins patologia básica**. 10. Ed, Editora Guanabara Koogan Ltda, tradução Tatiana Ferreira Robaina, Rio de Janeiro – RJ, 2021.

LIMA, S. J. M. et al. Adenocarcinoma cervical e abandono terapêutico: a ótica dos enfermeiros em uma cidade do extremo norte brasileiro. **Cogitare Enfermagem**, v.27, 2022. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/cenf/a/9pY4bCcVknJZ5DgMBtMzPSr/#>>. Acesso em: 11 out. 2023.

LOPES, V. A. S.; RIBEIRO, J. M. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 9, pgs. 3431-3442, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.32592017>>. Acesso em: 23 mar. 2023.

LUIZAGA, C. T. M. et al. Mudanças recentes nas tendências da mortalidade por câncer de colo de útero no Sudeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/6PQcPnwxLtjbrwvCzxFJmMr/?lang=pt>>. Acesso em: 12 mai. 2023.

MACIEL, L. M. A. et al. A importância do exame Papanicolau realizado pelo enfermeiro para o diagnóstico do câncer de colo uterino. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 2, n. 2, pgs. 88-92, 2020. Disponível em: <<https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/95>>. Acesso em: 13 mai. 2023.

MAFFINI C. F. et al. Achados colposcópios e diagnóstico em mulheres brasileiras de baixa renda com resultados de esfregaço ASC-H Papanicolau. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 44, n. 2, feb. 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/vYXQKWdDkqHd6TyGmm8YMLm/?lang=en>>. Acesso em: 12 mai. 2023.

MEDRADO, L; LOPES, R. M. Conexões históricas entre as políticas de rastreamento do câncer de colo do útero e a educação profissional em citopatologia no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 21, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/KL6YKhGyV3Lhrdx7LBs3B7r/?lang=pt>>. Acesso em: 12 mai. 2023.

NETO, C. F. M. A. et al. Análise do perfil epidemiológico dos exames citopatológico do colo do útero em altamira no período de 2014 a 2020: dados a partir do SISCAN. **Arquivo ciências saúde UNIPAR**, v. 27, n. 2, pgs. 813-828, 2023. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1424962>>. Acesso em: 13 mai. 2023.

NOGUEIRA, I. S. et al. Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde na temática do câncer: do real ao ideal. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online)**, v. 11, n. 3, pgs. 725-731, abr-maio, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-988016>>. Acesso em: 11 out. 2023.



PEREIRA, S. V. N. et al. Atribuições do enfermeiro na atenção primária acerca do câncer de colo de útero e mama. **Revista de Enfermagem Atual in Derme**, v. 96, n. 39, 2022. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1417481>>. Acesso em: 23 mar. 2023.

OLIVEIRA, I. G. et al. O impacto da pandemia da COVID-19 nos exames de rastreamento do câncer no Brasil: um estudo comparativo dos cânceres de mama, próstata e colo de útero. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, v. 14, n. 3, pgs. 217-223, 2022. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1413934>>. Acesso em: 12 mai. 2023.

RIBEIRO, C. M. Parâmetros para a programação de procedimento da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 6, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/W4F4dCvDMGxYTcBdPhpmxtC/?lang=pt&format=html~6>>. Acesso em: 11 mai. 2023.

ROCHA, C. B. A. et al. Insegurança nas ações de controle do câncer de colo uterino: atuação do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Revista Pesqui. Cuid. Fundam. (Online)**, v. 11, n.4, pgs. 1072-1080, jul.-set., 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005585>>. Acesso em: 11 out. 2023.

ROCHA, L. M. G. et al. Acolhimento na consulta ginecológica de enfermagem: percepções de mulheres da Estratégia Saúde da Família. **Revista Rene (Online)**, v. 19, e3341, jan.-dez. 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-910227>>. Acesso em: 11 out. 2023.

ROCHA, M. D. H. A. et al. Prevenção do câncer de colo de útero na consulta de enfermagem: para além do Papanicolau. **Revista Cereus**, v.12, n.1, 2020. Disponível em: <<http://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/2089>>. Acesso em: 13 mai. 2023.

SANTOS, L. M.; LIMA, A. K. B. S. Câncer de colo do útero: papel do enfermeiro na prevenção e detecção precoce dessa neoplasia na atenção básica. **Temas em Saúde**, v. 16, n. 3, pgs. 463-475, 2019. Disponível em: <<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/09/16328.pdf>>. Acesso em: 13 mai., 2023.

SILVA, D. S. Fatores associados ao início do tratamento especializado em tempo inoportuno após diagnóstico do câncer do colo do útero no Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 5, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/NTWxVd4yPbDj8nPVGbkKpdPQ/?lang=pt>>. Acesso em: 11 mai. 2023.

SILVA, G. A. et al. Avaliação das ações de controle do câncer de colo do útero no Brasil e regiões a partir dos dados registrados no Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 7, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/fj5Q7hxCTBZyDLb68j4nqHR/?lang=pt>>. Acesso em: 12 mai. 2023.

SILVA, G. A. et al. Mortalidade por câncer nas capitais e no interior do Brasil: uma análise de quatro décadas. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 126, 2020. Disponível: <<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002255>>. Acesso: 01 abr. 2023.

SILVA, L. A. et al. Conhecimento e prática de mulheres atendidas na atenção primária a saúde sobre o exame Papanicolau. **Revista Pesquisa (Univ. Fed. Estado Rio de Janeiro, Online)**, v. 13, pgs. 1013-1019, jan.-dez., 2021. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1252359>>. Acesso em: 11 out. 2023.

SUNG, H. et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. **CA Cancer J Clin**, v. 71, n. 3, jun. 2021. Disponível em: <<https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3322/caac.21660>>. Acesso em: 23 mar. 2023.

TSUCHIYA, C. T. et al. O câncer de colo do útero no Brasil: uma retrospectiva sobre as políticas públicas voltadas à saúde da mulher. **Jornal Brasileiro de Economia e Saúde**, v. 9, n. 1, pgs. 137-147, 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-833577>>. Acesso em: 13 mai. 2023.

VIEIRA, E. A. et al. Atuação do enfermeiro na detecção precoce do câncer de colo uterino: revisão integrativa. **Revista Nursing**, v. 24, n. 285, pgs: 7272-7276, 2022. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1371986>>. Acesso em: 04 abr. 2023.

# MICROAGULHAMENTO NO TRATAMENTO DAS AFECÇÕES FACIAIS

Raphael Rasch Costa, Samela de Matos Freitas<sup>1</sup>, Thaisa Helena Fonseca Medeiros<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Acadêmicos do curso de Biomedicina.*

<sup>2</sup>*Doutora em Parasitologia Humana – Docente na Faculdade Multivix Vila Velha*

## RESUMO

A beleza e a estética são importantes para a vida de uma pessoa, e as cicatrizes de acne, por exemplo, são consideradas afecções que apresentam dificuldades de tratamento, causam desconforto e, conseqüentemente, o desejo de ter uma pele mais bonita. Assim, o microagulhamento mostra-se uma opção de tratamento eficaz e seguro, de acordo com os artigos referenciados. Há muito tempo, a dermatologia apresentava procedimentos muito abrasivos que visavam o estímulo e remodelamento de colágeno. No entanto, atualmente há uma tendência para procedimentos menos invasivos, como é o caso do microagulhamento. Como resultado, o objetivo deste estudo foi revisar a literatura científica para encontrar e avaliar os resultados do tratamento de afecções faciais como é o caso das cicatrizes atróficas de acnes com a técnica de microagulhamento. Os periódicos Google acadêmico, Pubmed e Scielo foram usados para revisão da literatura. Foram usados artigos em inglês e português. Após uma revisão da literatura, podemos concluir que o microagulhamento é uma técnica minimamente invasiva, barata, simples e eficaz para todos os fototipos de pele. O microagulhamento ainda, pode ser usado em conjunto com outras técnicas e ativos e vem ganhando popularidade como uma excelente opção para tratamento das afecções de pele. Isso deve ao rápido crescimento do mercado da beleza e à busca por tratamentos que amenizem problemas estéticos com menos tempo de inatividade, menos agressivos e com menos danos aos tecidos.

**Palavras-chave:** Acne; colágeno; microagulhamento; pele.

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural e que afeta todos os indivíduos. Esse processo desenvolve a deterioração do tecido cutâneo o que causa a perda da elasticidade da pele, levando à busca por procedimentos estéticos como o microagulhamento. Esse procedimento minimamente invasivo utiliza uma ponteira com microagulhas para criar perfurações na pele, estimulando a produção de elastina e colágeno facilitando a absorção de produtos cosméticos através das microlesões ocasionadas (Sinigalia; Fuhr, 2019).

No contexto histórico o microagulhamento trata de uma técnica que antecede a acupuntura, que integra a medicina oriental chinesa. Pondera-se que na França, no século XX, mais precisamente na década de 60, originou-se as primeiras concepções da técnica de Nappage, que consiste em através da micropuncturas na pele possibilitar a abertura de microcanais para a aplicação de fármacos, objetivando o rejuvenescimento fácil do indivíduo (Garcia, 2013).

Todavia, apenas no ano de 2006 foi criado um aparelho adequado para a realização da técnica de microagulhamento pelo doutor Dermond Fernands, denominado de dermaroller, que

tinha por finalidade o alcance maior da região facial, bem como a perfuração com profundidades variadas (Lima, Lima e Takano, 2013). As agulhas podem ter comprimentos diferentes para tratar várias condições variando conforme a necessidade e o objetivo de cada paciente, o que torna um procedimento individualizado.

O microagulhamento tem se mostrado bastante eficaz na melhoria do aspecto de várias afecções de pele que acometem todas as partes do corpo como rugas, linhas de expressão, flacidez cutânea, rejuvenescimento, marcas de acnes, estrias e até mesmo o melasma, além de favorecer a penetração de ativos através das microlesões, facilitando a absorção de ativos de uso tópico aumentando a permeação em camadas mais profundas da pele, processo conhecido como “drug delivery” (Lima; Lima; Takano, 2013). De acordo com Albano, Pereira; Assis (2018), a administração de vitaminas como, A e C no tratamento com microagulhamento apresenta variações de 60% a 80% no quadro de melhoria tecidual. Vale salientar que, de acordo com Lima, Lima e Takano (2013), outro benefício dessa técnica é que a mesma pode vir a ser feita em todo biótipo e fototipo de pele, possuindo um custo inferior quando comparado a outras técnicas.

Diante do exposto, o presente trabalho tem como principal objetivo analisar os efeitos e a eficácia do microagulhamento no tratamento das afecções faciais e comparar o procedimento com o estímulo da produção de colágeno.

## **2 REFERÊNCIAL TEÓRICO**

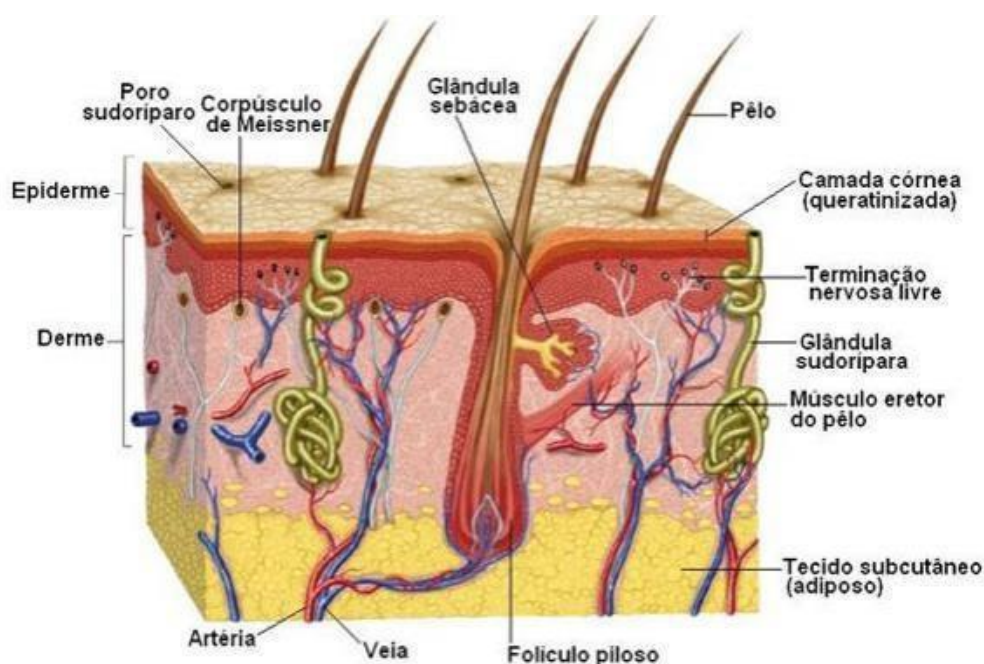
### **2.1 PELE E ESTÍMULO DE COLÁGENO**

Conforme ponderações Madalena, Wichoski e Piazza (2021), o processo de envelhecimento da pele associa-se a múltiplos fatores, tais como: fatores genéticos, variações hormonais relacionadas à menopausa no público feminino, influências ambientais (radiação solar, umidade, etc), patologias dermatológicas, tabagismo, dentre outros (Madalena; Wichoski; Piazza, 2021).

Segundo os conceitos de Madalena, Wichoski e Piazza (2021), o âmbito da beleza modifica-se cotidianamente, contudo, a mesma associa-se ideia a uma pele jovem, saudável e com a inexistência de disfunções estéticas, tais como, manchas, rugas, entre outros. O ser humano passa por um processo gradativo natural de desgaste, denominando-se como envelhecimento (Madalena; Wichoski; Piazza, 2021).

De acordo com ponderações de Ruivo (2014), na derme localiza-se fibras que compõe seu tecido conjuntivo, subdivididas em fibras de colágeno (colágeno tipo I, II, III e IV) e elastina (elaunícas, oxitalânicas e elásticas). Simplificando, os elementos supramencionados promovem a preservação das especificidades da pele humana, todavia, pontua-se que ao passar dos anos esse tecido sofre acometimentos de cunho externo que fragilizam sua estrutura, transparecendo em rugas, manchas, acnes, e outros danos, tais fatores contribuem para o processo de envelhecimento (Ruivo, 2014).

Figura 1 – Esquema das camadas da pele.



Fonte: OLIVEIRA, 2009.

Segundo Albano, Pereira e Assis (2018), além do estímulo de fibroblastos ser observado no microagulhamento, as micropuncturas abertas do tecido lesionado abrem canais que ligam a pele ao meio externo, facilitando a absorção de ativos de uso tópico aumentando a permeação em camadas mais profundas da pele. A utilização de vitaminas como, A e C no microagulhamento apresenta variações de 60% a 80% no quadro de melhoria tecidual (Albano Pereira; Assis, 2018).

A estimulação de colágeno é de suma importância, pois atua no âmbito fisiológico da cicatrização, visto que favorece para a proliferação do tecido dérmico, e conseqüentemente a cicatrização (Lima; Lima; Takano, 2013).

## 2.2 MICROAGULHAMENTO

De acordo Bacha, Marques e Bighetti (2020), para a realização dessa técnica utiliza-se o dermaroller, que é um instrumento composto por material de polietileno e agulhas de aço inoxidável, no total têm-se cerca de 190 microagulhas, com comprimentos variados, ou um aparelho automático denominado Dermapen que possui formato de uma caneta com a utilização de cartuchos descartáveis, sendo de fácil adaptação para vários tratamentos e diversas disfunções estéticas (Bacha; Marques; Bighetti, 2020).

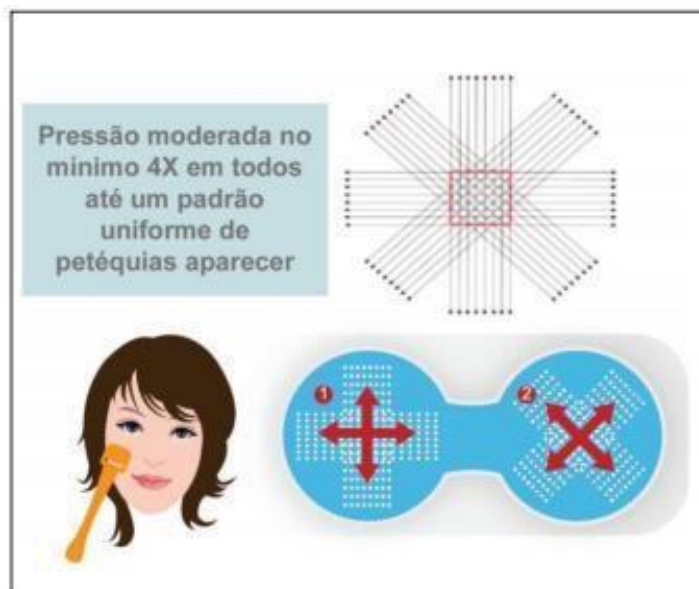
Imagem 2 - Tecnologia *roller* e as possíveis profundidades de agulhas.



Fonte: <https://www.calvicioforum.com.br/viewtopic.php?t=16616>. Acesso em 24 de outubro de 2023.

A técnica do microagulhamento, sendo denominada também como indução percutânea de colágeno, refere-se ao método de introdução de inúmeras micropuncturas na pele, favorecendo o estímulo inflamatório e produção de colágeno. As microagulhas penetram na pele efetuando múltiplas perfurações na epiderme sem removê-la, causando danos mínimos, fazendo com que as tenha-se a estimulação da produção das fibras de colágeno e elastina na derme papilar. Essa estimulação é de suma importância, pois atua no âmbito fisiológico da cicatrização, visto que favorece para a proliferação do tecido dérmico, e conseqüentemente a cicatrização (Lima; Lima; Takano, 2013).

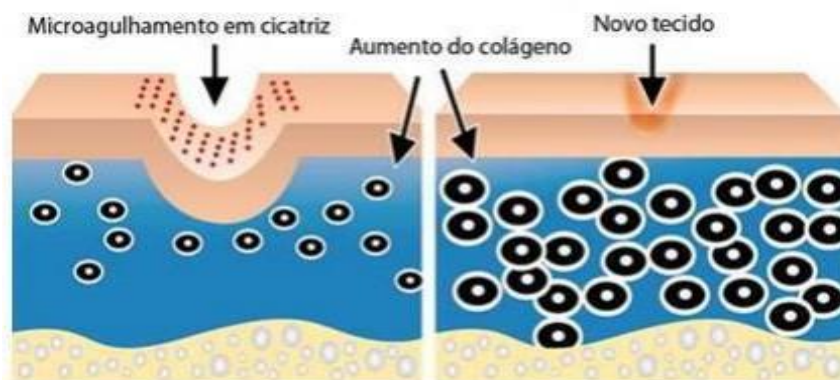
Imagem 3 - Técnica do tratamento com microagulhas.



Fonte: LIMA; LIMA; TAKANO, 2013.

O microagulhamento pode ser utilizado como terapêutica a inúmeras disfunções estéticas, quando se têm a finalidade o estímulo a novas fibras de colágeno e elastina, como por exemplo, as rugas, linhas de expressão, marcas de acne, flacidez cutânea, rejuvenescimento, entre outros (Torquato, 2014; Sales et al., 2022).

Imagem 4 - Ilustração demonstrando o aumento na produção de colágeno pela técnica de microagulhamento no tecido cutâneo.



Fonte: <https://clinicalegerrj.com.br/images/dermaroller-cicatriz.jpg>. Acesso em 24 de outubro de 2023.

Outra tecnologia muito utilizada nesse tipo de procedimento são as canetas para microagulhamento, denominadas *Dermapen*, que, por sua vez, podem ser elétricas ou manuais, seu funcionamento se dá por meio de refis descartáveis e sua regulação manual permite realizar microagulhamento numa profundidade entre 0,25 mm e 2,00 mm. A quantidade de agulhas presente em cada refil é bastante inferior àquela presente no *roller* tradicional, podendo ser de 2, 3, 7, 12 ou 36 agulhas. Comparado ao *roller* a caneta *Dermapen* exige uma maior habilidade do profissional frente à realização da técnica. Mesmo nos aparelhos elétricos, onde não é necessária uma pressão manual, o profissional que está no controle e também no direcionamento do agulhamento, alguns modelos possuem inclinação da ponta de forma automática. São necessários todos estes ajustes para que se evite cortes irregulares na pele, sendo que a caneta é ideal para áreas menores, de difícil acesso e para região capilar (ARORA; GUPTA, 2012).

Imagem 5 - Caneta *Dermapen*.



Fonte: <https://www.cosmeticosnatalia.com.br/dermapen-aparelho-para-microagulhamento>. Acesso em 24 de outubro de 2023.

A metodologia terapêutica variará em relação da necessidade de adequação frente ao tratamento e resultados idealizados, sendo de suma importância sua execução por um profissional (Torquato, 2014).

Os biomédicos esteticistas têm habilitação para realizar o microagulhamento, a legislação pode variar de acordo com cada país, no Brasil, por exemplo, a habilitação para a prática do microagulhamento por biomédicos estetas é regulamentada pelo Conselho Federal de Biomedicina. De acordo com a Resolução nº 197/2011 do Conselho Federal de Biomedicina, os biomédicos podem realizar procedimentos estéticos invasivos desde que estejam devidamente capacitados e habilitados para tal, no caso específico do microagulhamento, é necessário que o biomédico tenha uma formação específica e comprovação de capacitação técnico-científica para realizar o procedimento (Conselho Federal de Biomedicina, 2011).

### 2.3 VANTAGENS E DESVANTAGENS DO MÉTODO

O microagulhamento é aconselhado para áreas diversas da região facial, inclusive as mais sensíveis, como por exemplo, ao redor dos olhos. Outra vantagem desse procedimento é o baixo índice de infecções se comparado com outros procedimentos, como as técnicas ablativas (Lima; Souza; Grignoli, 2015).

Segundo os estudos Bacha, Marques e Bighetti (2020), uma das funções dessa técnica é a potencialização da infiltração de fármacos através de microlesões que favorecem a absorção do mesmo de forma satisfatória. Através dessa observação é possível constatar que a junção do microagulhamento com cosméticos fomentam os resultados obtidos (Bacha; Marques; Bighetti, 2020).

A técnica de microagulhamento se sobressai sobre a outros procedimentos



estéticos, em vista que favorecem para a produção de colágeno, tempo de recuperação reduzido, mínimos efeitos colaterais. Além disso, Garcia (2013), acrescenta que quando comparado às técnicas ablativas, o microagulhamento mostra resultados mais satisfatórios, pois a pele fica mais espessa e resistente (Garcia, 2013).

De acordo com Lima, Lima e Takano (2013), outra vantagem é que esse procedimento pode vir a ser feito em todo biótipo e fototipo de pele, possui um custo inferior quando comparado a outras técnicas, o equipamento é portátil e multifuncional, podendo ser utilizado em diversas partes do corpo humano, e não apenas na face (Lima; Lima; Takano, 2013).

O microagulhamento apresenta algumas desvantagens uma vez que essa técnica necessita de um tempo de recuperação maior se o processo inflamatório for de cunho moderado ou profundo, com intervalos de 1 mês entre os tratamentos (Bacha, Marque, Bighetti, 2020). Pondera-se que dentre as desvantagens também se destacam o possível risco de infecções quando a o procedimento é realizado de forma negligente, além da aversão de alguns indivíduos sobre a utilização de agulhas. Os procedimentos que necessitam de uma agulha maior, requerem a utilização de anestésico (Lima; Lima; Takano, 2013).

#### 2.4 INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES DO MICROAGULHAMENTO

Dentre as principais funcionalidades do microagulhamento têm-se o estímulo da produção de colágeno, para casos de melhora das características e propriedades cutâneas e rejuvenescimento, atenuação das rugas, linhas de expressão, terapêutica frente à flacidez tecidual, queimaduras, estrias, melasma, alopecias e cicatrizes de acne. Além de fomentar a penetração de ativos, processo conhecido como “drug delivery” (Lima; Lima; Takano, 2013).

Segundo o grupo Costa (2021), o microagulhamento pode ser realizado em diversas partes do corpo dos indivíduos, como por exemplo, na face, corpo e região capilar, possuindo indicações diversas, dentre as quais destacam-se na região fácil o tratamento de olheiras, cicatrizes atróficas, rugas, entre outros (Costa et al., 2021).

Dentre os fatores contra indicativos, têm-se o câncer de pele, lesões solares, verrugas, infecções de pele, indivíduos que fazem uso de anticoagulantes, processos quimioterápicos, radioterápicos ou corticoterapia, além de portadores de diabetes mellitus desequilibrada, rosácea e acne nas fases ativas, uso de isotretinoína oral com intervalo menor de seis meses e pele queimada de sol (Bacha, Marque, Bighetti, 2020).

Torquato e Sales (2014), expressam que dentre as contra indicações também se destacam as doenças neuromusculares, desordem hemorrágica, doenças vasculares, gravidez, herpes ativo, utilização medicamentosa como o Roacutan, alergias, dentre outros (Torquato, 2014; Sales et al., 2022).

## 2.5 MICROAGULHAMENTO E ATIVOS

Segundo Albano, Pereira e Assis (2018), o principal objetivo do microagulhamento é a estimulação de fibroblastos através das micropuncturas, tal injúria provocada no tecido dérmico abre canais para o meio externo, através desses canais que acontece a penetração e permeação dos ativos de uso tópico, os efeitos de permeação são variáveis, a penetração depende do tamanho da agulha e tamanho da molécula dos fármacos, quanto menor a molécula maior será sua penetração e permeação na derme (Albano; Pereira; Assis, 2018).

O microagulhamento tem sido considerado um método de distribuição de medicamentos porque permite a formação de microcanais, aumentando a permeabilidade da pele. Isso permite o transporte de ativos transepidérmicos e transdérmicos. Após a aplicação, podem ser aplicados ativos que terão melhor efeito quando estiverem em contato direto com a epiderme e a derme. Portanto, o profissional pode atingir rapidamente seus objetivos de aumentar o colágeno e a elastina, preencher sulcos, rugas e cicatrizes atróficas por meio dessa microperfuração e aplicação de ativos. (Kalil et al., 2017).

Os ativos de uso tópico potencializam os resultados do microagulhamento para tratamento das disfunções estéticas, com resposta positiva e menor tempo de tratamento, sendo mais eficientes comparado a técnica que não é associada com fármacos (Albano; Pereira; Assis, 2018).

De acordo com Albano, Pereira e Assis (2018), os melhores ativos utilizados para realização da técnica de microagulhamento, são: vitamina C – poderoso antioxidante que aumenta os níveis de RNA mensageiro pró-colágeno tipo I e III, vitamina A – estimula a produção de fibroblastos, vitamina B3 – utilizada no tratamento de hiperchromias, peptídeos de cobre – necessário na síntese de colágeno realizada pelos fibroblastos, zinco – necessário na síntese de elastina e produção de colágeno, ácido hialurônico – componente da matriz extra celular (Albano; Pereira; Assis, 2018).

Tabela 1: Ativos e suas funções no tratamento de pele.

<b>ATIVOS</b>	<b>FUNÇÃO</b>
Fator de crescimento Insulínico	Promove a redução de manchas avermelhadas, o aumento da produção de colágeno e elastina.

Ácido Hialurônico	Preenche os espaços existentes entre as células, através do armazenamento e fixação de água nesses espaços. O que promove uma pele hidratada, viçosa, com textura homogênea e mais firme.
Fator de crescimento Epidérmico	Estimula a angiogênese, proliferação e atua nas células epidérmicas, endoteliais e nos fibroblastos.
Fibroblasto	Estimula células de origem mesodermal, endodermal e ectodermal. Isso inclui os macrófagos, queratinócitos, fibroblastos, e células endoteliais.
Vitamina C	Antioxidante que promove o aumento dos níveis de RNA mensageiro pró colágeno tipo I e III.
Vitamina A	Promove o estímulo da produção de fibroblastos.
Peptídeos de Cobre	Promove síntese de colágeno.
Zinco	Promove síntese de elastina e é necessário na produção de colágeno.

---

Fonte: Albano, Pereira e Assis, 2018.

O uso do ácido hialurônico em cosméticos tópicos, principalmente como hidratante e anti-envelhecimento, tem recebido muita atenção e estudo nos últimos anos. Estudos mostram que uma aplicação tópica de um hidratante contendo ácido hialurônico ajuda a combater a desidratação da pele e, portanto, a prevenir o envelhecimento da mesma. Este processo está diretamente relacionado à capacidade do ácido hialurônico na retenção de água e às suas propriedades hidratantes (Guillaumie, et al., 2006)

### 3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão da literatura. Os artigos utilizados foram pesquisados utilizando as plataformas Google Acadêmico, Scielo e Pubmed na versão português e inglês. Artigos inacessíveis foram excluídos. O estudo foi realizado de agosto a novembro de 2023, usando palavras-chave nas bases de dados acima mencionadas, incluindo microagulhamento, acne, pele, colágeno e cicatrizes atróficas. Foram utilizados para elaboração da presente revisão bibliográfica 22 artigos nas bases de pesquisa que tratavam do microagulhamento e sua utilização nas afecções faciais.

### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quando se fala de um plano de ação para o tratamento de cicatrizes de acne leva-se em consideração a necessidade de uma avaliação para classificação do grau que se encontra a cicatriz. Esse estudo é suma importância pois determinará o tamanho da agulha a ser utilizada. Nesses casos utiliza-se a classificação global de cicatrizes de acne de Goodman e Baron no qual afirma que quanto mais severa e profunda a cicatriz de acne (de grau 3 e 4) maior deverá ser o tamanho da agulha a ser utilizada, podendo ser de 1,5 mm a 2 mm. Nestes casos, o profissional responsável

pode observar uma resistência maior da pele quando as microagulhas perfuram o tecido acneico, pois a pele é mais rígida devido à fibrose cicatricial, comum nesse tipo de lesão. Observa-se que em alguns dias após a aplicação, novos fibroblastos migram para o tecido cicatricial perfurado e iniciam um processo de neoformação de vasos. Como resultado, novos tecidos são formados para preencher a cicatrização atrófica e novos capilares melhoram o fornecimento de sangue local, o que torna a coloração da pele mais uniforme. (Borges; Scorza, 2016).

Tabela 1 – Tradução da classificação quantitativa global para cicatriz de acne de Goodman e Baron.

Grau (tipo)	Número de lesões:	Número de lesões:	Número de lesões:
(A) Cicatrizes leves (1 ponto cada) Macular eritematosa ou pigmentada Atrófica leve, em forma de prato	1 (1-10) 1 ponto	2 (11-20) 2 pontos	3 (>20) 3 pontos
(B) Cicatrizes moderadas (2 pontos cada) Atrófica moderada em forma de prato Cicatrizes deprimidas com base rasa e pequenas (< 5mm) Áreas atróficas rasas porém extensas	2 pontos	4 pontos	6 pontos
(C) Cicatrizes graves (3 pontos cada) Deprimidas com base profunda normal e pequenas (< 5mm) Deprimidas com base profunda anormal e pequenas (< 5mm) Cicatrizes dérmicas lineares Áreas atróficas profundas e extensas	3 pontos	6 pontos	9 pontos
(D) Hiperplásicas Cicatrizes papulares	2 pontos	4 pontos	6 pontos
(D) Hiperplásicas Quelóide/ cicatriz hipertrófica	Área <5 cm <sup>2</sup> 6 pontos	Área 5-20 cm <sup>2</sup> 12 pontos	Área >20cm <sup>2</sup> 18 pontos

Fonte: CACHAFEIRO, 2014.

Foi realizado um estudo clínico randomizado comparativo desenvolvido por Ali, Elmahdy e Elfar (2019) contando com 60 pacientes que apresentavam queixas de diferentes tipos de cicatrizes de acnes atróficas. Houve divisão dos pacientes em três grupos de forma aleatória: o grupo I incluiu 20 pacientes e foram tratados com microagulhamento (*dermapen*), o grupo II incluiu 20 pacientes que foram tratados com *peeling* de solução Jessner (14% resorcinol, 14% salicílico, 14% de ácido láctico e etanol), e o grupo III incluiu 20 pacientes tratados com *dermapen* e solução de Jessner combinados. Foi realizado uma sessão em cada paciente a cada duas semanas, no grupo I foi aplicado anestésico tópico por cerca de 30 a 40 minutos antes do procedimento sobre a face, foram utilizadas agulha de 2,5 mm sendo o ponto final o sangramento e por fim a compressas frias por cinco minutos. Já o grupo II utilizou-se aplicadores ponta de algodão para administração da solução na face sendo eritema o ponto final, por fim higienização para retirar os cristais de ácido salicílico sendo os pacientes orientados a utilizarem creme emoliente e filtro solar. Poucos foram os efeitos colaterais ocorridos, as avaliações foram feitas com base no sistema global de cicatrizes de acne de Goodman e Baron antes e depois do tratamento. Evidenciou-se uma significativa melhora nas cicatrizes de acne do grupo III do que nos grupos I e II. A técnica combinada (*dermapen* e *peeling* com solução de Jessner) mostrou a melhor melhora clínica com o menor número de sessões seguidas pela técnica de microagulhamento e, por último, o *peeling* com solução de Jessner para tratamento de cicatrizes de acne atróficas (Kenne, 2020).

Pereira (2020), aborda o microagulhamento como uma técnica minimamente invasiva, muito adotada nas terapias direcionadas para alterações da pele, sendo uma alternativa muito interessante, por apresentar baixo custo, baixa taxa de complicações e tempo de recuperação reduzidos e ainda, simplicidade de execução, e ainda elaborou a tabela abaixo onde aborda resultados de estudos feitos em mulheres com idade acima de 50 anos que utilizaram a técnica de microagulhamento, assegurando a eficácia e segurança do método.

Tabela 2 - Resultados de estudos que utilizaram o microagulhamento em mulheres acima de 50 anos.

Auto r/ ano	Nº de Participantes	Lesão de Pele	Desenho do Estudo	Resultados
Chawla (2014)	30 mulheres	Cicatrices atróficas	Técnica de microagulhamento, por quatro sessões de tratamento, com	Dos 30 pacientes, 23 tiveram redução das cicatrices em 1 ou
			quatro semanas de intervalo entre as sessões, por um período de 5 meses.	2 graus na escala de classificação.
Moetaz El-Domyati et al. (2015)	05 mulheres	Cicatrices atróficas pós acne	Técnica de microagulha- mento em diferentes tipos de cicatrizes atróficas de acne, foram submetidos a três meses de tratamento com microagulha- mento cutâneo (seis sessões em intervalos de duas semanas)	Houve aumento significativo na média dos colágenos tipos I, III e IV e colágeno e tropoelastina recém-sintetizados,  contudo, a elastina total diminuiu de forma significativa no final do tratamento.
Kalil et al., (2015)	10 mulheres	Cicatrices atróficas pós acne	Técnica isolada de microagulha- mento	80% dos pacientes apresentaram melhora global do aspecto da pele e melhora discreta das cicatrizes atróficas disten- síveis.
Aust,  Knobloch e Vogt (2010)	22 mulheres	Estrias	Técnica isolada  de microagulha- mento	Relataram  a eficácia da técnica isolada de microagulhame- nto com evolução do colágeno em

Fernandes e Signorini (2008)	08 artigos com mulheres	Sinais de envelhecimento, cicatrizes de acne e queimaduras	Estudo de revisão bibliográfica do tipo narrativa com a técnica isolada de microagulhamento	estrias, com melhora na aparência geral da pele. Demonstraram que a técnica de microagulhamento é eficiente no tratamento de sinais de envelhecimento, assim como nos tratamentos de cicatrizes de acne e de queimaduras.
Fabbrocini et al. (2014)	60 mulheres	Cicatrizes atróficas pós acne	Técnica de Microagulhamento entre os fototipos de I a VI. Elas foram divididas em grupos A (fototipos I e II), B (fototipos III a V) e C (fototipo VI) e passaram por três sessões de microagulhamento com intervalos mensais.	Concluíram que a técnica atua positivamente em todos os fototipos sem apresentar risco de despigmentação
Dogra, Yadav e Sarangal (2014)	26 mulheres asiáticas	Cicatrizes atroficas pós acne	Técnica de Microagulhamento com intervalos mensais a cada sessão.	Após cinco sessões, observou-se uma melhora significativa nas lesões cicatriciais de acne, de 50-75% na maioria das pacientes.
Aust et al. (2010)	03 mulheres	Cicatrizes de queimadura.	Técnica de Microagulhamento com uma única sessão, com duração do procedimento de 20 a 30 minutos.	Após a aplicação completa da técnica, a melhora da qualidade da pele mostrou-se bastante significativa.

Fabbrocini et al. (2011)	20 mulheres	Melasma	Técnica de Microagulhamento associada a soropigmentante com os princípios ativos Rucinol e Sophora-alfa, com duas sessões de microagulhamento com agulhas de 0,5mm, com intervalo de um mês cada sessão.	A técnica se mostrou eficaz para o clareamento do melasma quando aplicada em conjunto com o soropigmentante
Evangelista (2013)	01 mulheres	Cicatriz atrófica pós acne	Estudo de caso com a técnica de microagulhamento realizada por cinco sessões, com intervalos de 15 dias entre elas.	Após cinco sessões de microagulhamento com intervalo de 15 dias cada uma, observou-se uma melhora significativa das cicatrizes, reduzindo sua profundidade e atenuando os orifícios dilatados.

Hassan (2015)	70 mulheres asiáticas	Cicatriz atrófica pós acne.	Comparação entre as técnicas de microagulhamento e o microagulhamento com subincisão em pacientes com cicatrizes de acne atróficas.	Ambas as técnicas promoveram a degradação do colágeno denso de fibras desalinhas permitindo o realinhamento das fibras de colágeno, minimizando as irregularidades, aumentando a sensibilidade, a síntese de elastina.
Bergmann, Bergmann e Silva (2014)	13 artigos	Sinais de envelhecimento, sulcos, rugas e melasma.	Revisão integrativa de literatura	A técnica se mostrou eficaz em diversos tratamentos estéticos, seja pela permeação de ativos ou pela estimulação de colágeno, desde que seguidos protocolos de biossegurança necessários.
Pereira et al. (2018)	40 mulheres	Avaliação da Autoestima pararejuvenescimento facial	Técnica isolada de microagulhamento	100% das voluntárias relataram existir relação entre o tratamento realizado com a aumento da autoestima e bem estar.

Fonte: Pereira, 2020

No estudo feito por Chawla (2014), 30 mulheres com cicatrizes de acne na face foram submetidas a quatro sessões de tratamento de microagulhamento com plasma rico em plaquetas de um lado do rosto e microagulhamento com vitamina C do outro no intervalo de um mês. Concluiu-se que 23 das 30 mulheres obtiveram melhora na qualidade da pele utilizando tanto a combinação de microagulhamento com ativo de plasma rico em plaquetas quanto combinando o microagulhamento com a vitamina C. A vitamina C mostrou ser mais eficaz no tratamento de hiperpigmentação secundária pós-inflamatória para acne, porém a satisfação dos pacientes se deu mais em relação a combinação do microagulhamento com o ativo de plasma rico em plaquetas



(Chawla, 2014).

Já Fabbrocini et al. (2014), foi responsável pela realização de um estudo que contou com 20 mulheres com melasma foram submetidas a técnica de microagulhamento combinado com um soro despigmentante contendo ativos tópicos como Rucinol e Sophora-alfa em duas sessões e utilizando agulhas de 0,5 mm com intervalo de um mês entre cada sessão. Conclui-se que houve uma melhora no que tange ao clareamento do melasma quando combinada a técnica do microagulhamento juntamente com o soro despigmentante (Fabbrocini et al., 2014).

Portanto, estudos demonstraram que a técnica de microagulhamento é eficaz para uma melhora na saúde da pele, mas ainda faltam mais dados sólidos e pesquisas clínicas. O aprimoramento da técnica requer novos estudos como estudos de casos e de campo, porque os tratamentos estéticos não são apenas para aumentar a aparência e a vaidade como algo supérfluo, mas também para aumentar o bem-estar e a autoestima do paciente.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do exposto pelos artigos estudados o microagulhamento mostra-se uma técnica simples, barata e eficaz em comparação a outras. O microagulhamento também se apresenta seguro para todos os fototipos de pele, segundo os artigos examinados. Suas vantagens incluem a recuperação rápida e menores efeitos colaterais, como edema e eritema. A exposição ao sangue pode ser a principal desvantagem, problemas relacionados com o método de aplicação são raros e geralmente resultam do uso inadequado do equipamento.

O microagulhamento, que pode ser usado em conjunto com outras técnicas, está se tornando uma excelente opção para tratamentos de cicatrizes de acne. Isso deve ao rápido crescimento do mercado da estética e à busca por tratamentos que amenizem problemas desse tipo, com menos comprometimento da rotina do paciente, menos agressivos e com menos danos aos tecidos.

## 5 REFERÊNCIAS

ALBANO, R.P.S., PEREIRA, L.P., ASSIS, I.B. **Microagulhamento - a terapia que induz a produção de colágeno – revisão da literatura.** Revista Saúde em Foco. São Lourenço/MG. v.10. p.455- 473, 2018.

ALI, B; ELMAHDY, N; ELFAR, NN. **Microneedling (Dermapen) and Jessner's solution peeling in treatment of atrophic acne scars: a comparative randomized clinical study.** *Journal Of Cosmetic And Laser Therapy*, [S.L.], v. 21, n. 6, p. 357-363, 18 ago. 2019.

BACHA, B. M.; MARQUES, S. A.; BIGHETTI, A. E. **O emprego da técnica de microagulhamento na estética: uma revisão na bibliográfica.** Revista Científica da FHO|Fundação Hermínio Ometto v.8, n.1. p.28-41, 2020.

BORGES, FS; SCORZA, FA. **Microagulhamento-Terapia de indução de colágeno.** In: \_\_\_\_\_ . Terapêutica em estética. 1. ed. São Paulo: Phorte, 2016.

CHAWLA, S. **Split face comparative study of microneedling with PRP versus microneedling with vitamin C in treating atrophic post acne scars.** *J Cutan Aesthet Surg*, v. 7, p. 209-12, 2014. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25722599/>> Acesso em: 27 de outubro de 2023.

CACHAFEIRO, T. et al. **Translation into brazilian portuguese and validation of the “quantitative global scarring grading system for post-acne scarring”.** *Anais Brasileiros de Dermatologia*, [S.L.], v. 89, n. 5, p. 851-853, set. 2014

COSTA, R.; FERREIRA, L. L. P.; LEROY, P. L. A.; SOBRINHO, H. M. R. **O uso do microagulhamento associado ao drug delivery no rejuvenescimento cutâneo: uma revisão da literatura.** Revista brasileira militar de ciências. Goiás. v.7. n.18. p.8-9, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA. Resolução nº 197, de 26 de julho de 2011. **Código de Ética e Normas para o Exercício Profissional do Biomédico.** Brasília: Diário Oficial da União, 2011.

FABBROCINI, G. et al. **Percutaneous collagen induction: an effective and safe treatment for postacne scarring in different skin phototypes.** *J Dermatological Treatment*, v. 25, n. 2, p.147-152, 2014. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23216209/>> Acesso em: 27 de outubro de 2023.

FERREIRA, A. S.; AITA, D. L.; MUNDRATTO, M. A. **Microagulhamento: uma revisão. Universidade de Ribeirão Preto, Pós-Graduação Fisioterapia Dermatofuncional.** Ribeirão Preto/SP. v.35. p. 228-234, 2020.

FÓRUM, **Calvície: Microagulhamento.** 2015. Disponível em: <https://www.calvicioforum.com.br/viewtopic.php?t=16616>. Acesso em: 24 de outubro de 2023.

GARCIA, M. E. **Microagulhamento com Drug Delivery: um tratamento para LDG.** 2013. 20 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Dermatologia, Cosmiatria) – Faculdade de Medicina do ABC. Santo André, 2013.

GUILLAUMIE, F., MALLE B. M, SCHWACHABDELLAOUI K., Beck T. **A new sodium hyaluronate for skin moisturization and antiaging. Cosmetics & Toiletries.** 2006;121;51-58

KALIL,C.L.P.V.; CAMPOS, V.B.; CHAVES, C.R.P.; PITASSI, L.; CIGNACHI, S.

**Comparative, randomized, double-blind study of microneedling associated with drug delivery for rejuvenating the skin of the anterior thorax region.** *Surg Cosmet Dermatol*, v. 7, n. 3, p.211-216, 2015.

KENNE, E. L. **Revisão sobre a utilização da técnica de microagulhamento em tratamento de cicatrizes atóxicas de acne.** Trabalho de conclusão de curso (Pós-graduação) - Universidade de Santa Cruz do Sul. Santa Cruz do Sul. 2020.

LEGER, Clínica. **Dermapen-cicatriz.** 2020. Disponível em: <https://clinicalegerrj.com.br/images/dermapen-cicatriz.jpg>. Acesso em: 24 de outubro de 2020.

LIMA, E.V.A.; LIMA, M. A.; TAKANO, D. **Estudo experimental de microagulhamento e classificação de lesão resultante.** Recife. p.110-114, 2013.

LIMA, A. P.; SOUZA, T. H.; GRIGNOLI, L. C. E. **Os benefícios do microagulhamento no tratamento das disfunções estéticas: revisão de literatura.** Revista Científica da FHO|UNIARARAS, v. 3, n. 1, p. 92-99, 2015.

MADALENA, N. N.; WICHOSKI, R.; PIAZZA, F. C. P. **Alterações decorrentes do envelhecimento facial em três dimensões.** Universidade do Vale de Itajaí – UNIVALI, Balneário Camboriú. p.1-16, 2021.

NATALIA, Cosméticos. **Dermapen: aparelho para microagulhamento.** 2020. Disponível em: <https://www.cosmeticosenatalia.com.br/dermapen-aparelho-para-microagulhamento>. Acesso em: 24 de outubro de 2023.

OLIVEIRA, AZ. **Desenvolvimento de formulações cosméticas com ácido hialurônico.** 2009. 100 f. Dissertação de mestrado em tecnologia farmacêutica. Universidade do Porto, Porto, 2009.

PEREIRA, M. I. R. **Influência do microagulhamento facial no tratamento de rugas, sulcos, rejuvenescimento facial e cicatrizes faciais atóxicas em**

**mulheres acima de 50 anos: uma revisão.** Universidade de Rio Verde (UniRV). Rio Verde. p. 1-69, 2020.

RUIVO, A. P. **Envelhecimento cutâneo: fatores influentes, ingredientes ativos e estratégias de veiculação.** Universidade Fernando Pessoa. Porto. p. 16, 2014. SALES, B.; OLIVEIRA, B.; ALCÂNTARA, J. P.; PINTO, L. P.; FERNANDES, F. R.; SILVA, R. F. P. M. F. **Microagulhamento no tratamento de rejuvenescimento facial – revisão da literatura.** Revista Saúde em Foco. São Lourenço/MG. v.14. p.670 – 683, 2022.

SINIGALIA, G.; FUHR, T. **Microagulhamento: uma alternativa para o envelhecimento cutâneo.** Destaques Acadêmicos. Lajeado, v. 11, n. 3, p. 18- 31, 2019.

TORQUATO, G. **Microagulhamento: terapia de indução de colágeno provoca microferimentos na pele para preencher marcas.** Ler e Saúde, 2014.

# CAUSA E PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL GRAVÍDICA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Mayara Gomes Alves<sup>1</sup>, Tatiana Rodrigues Querubino<sup>1</sup>, Viviane Rizzo Cortes<sup>1</sup>, Fabio da Silva Mattos<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicas do curso de Enfermagem

<sup>2</sup> Mestre em Ciências Fisiológicas – Docente Multivix – Vila Velha

## RESUMO

O presente estudo traz a importância de uma abordagem efetiva no pré-natal, as principais causas, formas de prevenção e cuidados com pacientes portadoras da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) e suas complicações, a qual é um problema de saúde pública com alta taxa de morbimortalidades materno-fetal no mundo inteiro e que muitas vezes pode ter seus danos evitados se detectados precocemente. Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica básica, de caráter de pesquisa exploratória e qualitativa, onde foram analisados 70 artigos de cunho científico em plataformas de dados como: PubMed, BVS, LILACS, site da Organização Mundial da Saúde e revistas eletrônicas, após análise e aplicações dos critérios de inclusão e exclusão permaneceram 13 artigos de interesse com o tema proposto. Os resultados mostram que são vários os fatores que contribuem para o grande número de óbitos e complicações, e que é necessária melhoria da fiscalização e aperfeiçoamento do atendimento no pré-natal, bem como investir em capacitação dos profissionais envolvidos nos cuidados com essas pacientes.

As palavras chaves utilizadas foram: enfermagem; pré-natal; gestante e hipertensão.

## 1. INTRODUÇÃO

Um dos momentos mais marcantes da vida de uma mulher é a gestação, um acontecimento fisiológico, com período de até 42 semanas que, na maior parte das vezes, decorre sem variações. Em algumas situações podem ocorrer alterações, como a toxemia gravídica e puerperal, conhecida mais atualmente como Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), que pode alcançar inúmeros sistemas da gestante, resultando em um problema de saúde pública (SANTOS, CAPOBIANCO, 2019).

A morbimortalidade materna é um indicador de saúde que exhibe o contexto social, econômico e a peculiaridade de vida das pessoas que se encontram em um determinado local, demonstrando as diferenças sociais de um país (PACAGNELLA et al., 2018). A diminuição das evidências de mortalidade materna a 70 mortes por 100.000 nascidos vivos até o ano de 2030 é uma das prevalências mundiais e está introduzida entre as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e na Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), (UNITED NATIONS, 2017).

A DHEG é um dos principais motivos de morbidade e mortalidade materna e fetal em todo o mundo e potencialmente uma ameaça crítica à saúde materna e infantil (VESNA et al., 2020), afeta aproximadamente 10% das gestantes, sendo capaz de se manifestar sob diversas

formas clínicas, tais como, hipertensão arterial crônica, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e eclâmpsia (LOPES et al., 2013). Ela é caracterizada pela manifestação de edema, proteinúria e hipertensão (SANTOS et al., 2009).

Entretanto, o enfermeiro (a) assume papel fundamental, visto que este profissional assiste a gestante por todo o ciclo gravídico-puerperal, o que proporciona o reconhecimento precoce das alterações, ocorra estas normais ou não. Destaca-se que a assistência prestada por enfermeiro (a) às gestantes hipertensas deve ter como diferenciais o raciocínio crítico e a autonomia, além do saber técnico- científico, sendo essencial estar fortalecida por uma equipe multiprofissional dinâmica e decisiva (CREANGA et al., 2017). Neste caso, é primordial que a assistência de enfermagem cometida às gestantes seja de modo a instituir relações de confiança e qualidade de atendimento, esta assistência determina as metas e planos de cuidados, ou seja, efetiva a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (FERREIRA et al., 2016), que salienta a ajuda do profissional de enfermagem não só como de recursos técnicos, mas bem como a execução do cuidado holístico, analisando a paciente em todas as suas circunstâncias (OLIVEIRA et al., 2016).

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, em 2020, todos os dias quase 800 mulheres morreram de causas que poderiam ser evitadas pertinentes a gravidez e ao parto, representando 1 morte a cada 2 minutos (OMS, 2023). Os dados caracterizam alerta enquanto adversidade de saúde pública, sobretudo, por estarem relacionados a distúrbios preveníveis por meio de uma apropriada importância durante o pré-natal e parto, no que diz respeito às atuações de promoção à saúde que objetivem a prevenção das DHEG, detecção precoce e o acompanhamento da saúde materno-fetal (CASSIANO et al., 2020).

Estudo produzido no Brasil apresentou que a maior parte das gestantes integrantes afirmou vulnerabilidade em relação às orientações precisas sobre a DHEG, durante a consulta do pré-natal (ALMEIDA, SOUZA, 2016). Considerando a alta incidência da DHEG, assim como a relevância e o impacto desta no resultado Perinatal e a vigente política de atenção à gestante de risco alto, é necessário evidenciar a primordialidade de cuidados especializados a gestantes, por intermédio de pré-natal conhecedor e com qualidade (JACOB et al., 2018).

Apesar de todo saber científico reunido nos últimos tempos, a DHEG segue sendo uma síndrome que leva a repercussões graves maternas e fetais, portanto uma assistência distinta a estas pacientes é primordial a fim de que se prescreva com antecedência o diagnóstico com as suas intervenções, possibilitando uma gravidez com menos riscos para o binômio mãe-filho (BRITO et al., 2015).

Diante do exposto, o alvo dessa pesquisa foi trazer as principais evidências científicas acerca da prevenção da Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG) e discutir os cuidados necessários para lidar com a hipertensão gestacional. Sendo a DHEG um problema de saúde pública com alta morbimortalidade materno- fetal é de extrema importância saber identificar as causas e os cuidados apropriados em gestações de alto risco, visando sua prevenção.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO X PRÉ – ECLÂMPSIA

Os distúrbios hipertensivos específicos da gestação são fator significativo de morbidade aguda grave, insuficiência duradora e óbito entre bebês e mães (OMS, 2014). A pré – eclâmpsia (PE) no Brasil é o principal motivo quando há necessidade de um parto prematuro (RAMOS et al., 2017), e presume-se que a ocorrência da PE é de 1,5%, já a eclâmpsia é de 0,6% (SIMMS et al., 2013). Em áreas mais avançadas do país, a eclâmpsia tem uma predominância de 0,2%, com obituário de 0,8% (RAMOS et al., 2017), ao mesmo tempo em que locais menos privilegiados, essa estimativa sobe para 8,1%, com índice de letalidade materna equivalente a 22% (GIORDANO et al., 2014).

De acordo com o guidelines da American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, 2013), a DHEG é classificada em concordância com o período de aparecimento, entre a 20ª semana da gestação e 12ª semana do pós-parto, além do aparecimento da proteinúria e dos indícios de gravidade. Baseados nisso, suas tipologias se classificam em: Hipertensão Arterial Crônica (HAC), Hipertensão Crônica com Pré-eclâmpsia Sobreposta (HCPES), Pré-eclâmpsia isolada (PE), Pré-eclâmpsia com sinais de gravidade (PEG) e a eclâmpsia.

Os coeficientes de risco ligados à DHEG encontram – se predispostos entre aqueles referentes aos fatores não modificáveis, tais como histórico de comorbidade, idade e as causas intrínsecas variáveis a modelo dos hábitos de vida (AMANAK et al., 2019). As causas de risco pertinentes à DHEG, por serem diferentes, tornam difícil a relação clínica com antecedência. (AZIZ et al., 2020).

A hipertensão pode ser definida na gestação por medidas pressóricas iguais ou superiores a 140x90 mmHg, tendo em conta o quinto ruído de Korotkoff (desaparecimento da bulha), evidenciada por uma segunda aferição com espaçamento de 4 (quatro) horas. A aferição deve ocorrer de preferência na posição sentada, ou em decúbito lateral esquerdo, com o tamanho do manguito apropriado. O padrão ouro é a ausculta manual, pois a automatização dos dispositivos inclina-se a depreciar a Pressão Arterial (PA), principalmente na PE (BARROSO et al., 2020).

A pré-eclâmpsia é um distúrbio que pode ocorrer depois da 20ª semana de gestação com alteração da PA associada à proteinúria, podendo estar justaposta a outra condição hipertensiva. Na ausência de proteinúria, a PE pode ser baseado na presença de dor de cabeça (cefaléia), transtornos visuais (visão turva ou borrada), dor epigástrica ou alterações nos exames laboratoriais como elevação de enzimas hepáticas (o dobro do basal), plaquetopenia (menos que 100.000/mm<sup>3</sup>), comprometimento renal (acima de 1,1 mg/dl) ou ainda alterações visuais ou cerebrais, como escotomas ou convulsão e edema pulmonar. A PE gera ameaça e implicações significativas nos indicadores de saúde infantil e materna (FREBASGO, 2017).

Já a Pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão arterial crônica é definida por algumas situações específicas, quando, a partir da 20ª semana gestacional, acontece à presença ou agravamento da proteinúria já descoberta na primeira metade da gestação e/ou quando as gestantes portadoras de hipertensão arterial crônica precisam de combinação de anti-hipertensivos ou acréscimo das doses terapêuticas primordiais e no caso de distúrbio de órgãos-alvo (BRASIL, 2022).

A Subclassificação da pré-eclâmpsia também pode ser relacionada à idade gestacional no momento que é feito o diagnóstico, como: Pré-eclâmpsia precoce (menor que 34 semanas de gestação), Pré-eclâmpsia tardia (maior ou igual a 34 semanas), Pré-eclâmpsia pré-termo (maior que 37 semanas), Pré-eclâmpsia de termo (maior ou igual a 37 semanas). Outra classificação de grande relevância em termos de atuação é o reconhecimento da pré-eclâmpsia com ou sem indícios de gravidade (anteriormente chamadas de leve e grave, respectivamente). Entre os casos mais graves, estão os que envolvem Síndrome HELLP e eclâmpsia (BRASIL, 2022).

Atualmente, não há biomarcadores ou exames de imagem comprovados para uso rotineiro para prever a pré-eclâmpsia. Diretrizes recentes, como as da Força- Tarefa ACOG sobre Hipertensão na Gravidez, auxiliam na definição de distúrbios hipertensivos da gravidez e esclarecem os critérios diagnósticos, além de fornecer recomendações para o manejo (FOLK et al., 2018).

Logo, é fundamental que os profissionais reconheçam primordialmente os fatores de risco para DHEG e tratamento adequado, proporcionando garantias para determinados setores da Saúde Pública mais destacados na atualidade, intuito dos programas de assistência materna e neonatal, reduzindo, deste modo, os indicativos de mortalidade deste binômio (JACOB et al., 2020).

## 2.2 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA DOENÇA

### HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO

A DHEG, na atualidade, é uma doença que causa grande morbimortalidade materna e perinatal, sendo um alto índice de ocorrência e prevalência no Brasil. Deste modo, transfigura-se de grande relevância a assistência de enfermagem distinta a cada paciente, sendo primordial para que decorra intervenções adequadas precocemente, possibilitando uma gestação ponderada para o feto e a mãe (GUERREIRO et al., 2014).

A enfermagem tem um papel fundamental no cuidado à gestante, regularmente são os profissionais de primeira interação e de contato mais continuado no decorrer do momento gravídico sendo, na maior parte das vezes, crucial para reconhecimento prematuro de danos à saúde materna e neonatal. No caso do Distúrbio hipertensivo da gestação, ações de prevenção e manejo são de



suma relevância, tendo a assistência de enfermagem vital importância (LOPES et al., 2013).

O enfermeiro (a) precisará dispor de competência e domínios suficientes para prestar seus conhecimentos de cunho técnico-científico na prática assistencial, com atenção lógica, holística e humanizada. Assim, a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) se torna uma atribuição relevante e própria do enfermeiro (a) no gerenciamento dos cuidados para a gestante, distinguido dos demais profissionais da equipe multidisciplinar (NASCIMENTO et al., 2015).

Em vista disso, é irrefutável a seriedade da atuação do enfermeiro (a), pois tem o intuito de conscientizar as mulheres que planejam uma gravidez e as que estão gestantes a alcançarem o pré-natal de forma precisa, e também, que esse profissional possa apontar as formas graves ou não da patologia, para prestar uma assistência de qualidade, de forma característica, favorecendo um tratamento que auxilie às suas necessidades (ABRAHÃO et al., 2020).

Para preservar a saúde do binômio mãe-filho, a enfermagem tem uma função imperiosa em todas as etapas do cuidado, desde a admissão da gestante quando é formado um vínculo, orientação do processo do parto ao puerpério, precavendo intercorrências e complicações, proporcionando cuidado instantâneo e indireto ao bebê após o nascimento, avaliando sobre a assistência prestada com o propósito da prevenção da vida humana e realizando o registro dos dados (OLIVEIRA et al., 2017).

Os estudos examinados mostraram entre os principais cuidados de enfermagem às gestantes com DHEG o exame físico, a identificação antecipada dos sinais e sintomas das DHEG, o controle e a análise de exames laboratoriais, a instrução da dieta e de controle da pressão arterial e a análise fetal e/ ou neonatal (TELES et al., 2019). Algumas razões podem afetar ou complicar a assistência de enfermagem satisfatória às gestantes com DHEG (DAMASCENO, CARDOSO, 2022). Entre os estudos analisados, os fatores relevantes que interferem na condição da assistência são a avaliação fetal inadequada, a falta de consultas pré-natais de qualidade na atenção básica, carência de entendimento em relação ao manejo de equipamentos e falta de humanização dos profissionais (OLIVEIRA et al., 2017).

É importante que, na gestação, os profissionais da saúde reconheçam de antemão riscos ou complicações, para que possam estimular ações apontadas aos fatores de risco, com a esperança de resgate do bem-estar materno e neonatal. Na dedicação íntegra a saúde da gestante no pré-natal, seja de risco regular ou alto risco, deve-se incitar a preservação à vida das gestantes, pois é uma responsabilidade do Estado e um dever dos profissionais que acolhem as mulheres no período da gestação (JANTSCH et al., 2017).

O enfermeiro (a) dispõe de uma função de ampla importância, pois tem o objetivo de prevenir e promover cuidados às mulheres que visam uma gravidez ou estão gestantes, e

informá-las acerca do pré-natal de forma precisa e segura. Geralmente, os profissionais se encontram com complicações de saúde que afetam gestantes, sendo uma das causas principais, a síndrome hipertensiva, que além de provocar danos para a gestante e o feto, representa um problema de saúde pública. Frente a esse exposto, o conhecimento científico referente às DHEG é de essencial valor aos profissionais de enfermagem, visto que esse vai igualar condutas que contribuem no raciocínio clínico e nas escolhas de decisões no acompanhamento da gestante, possibilitando assim, na prestação de uma assistência mais imediata e eficiente. (SILVA et al., 2021).

### 2.3 CUIDADOS NO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Atenção primária a saúde (APS), ao passar dos anos, vem se tornando mais eficiente e deliberativa. Com isso, a condição de enfermeiros (as) capacitados para acolher às necessidades dessa complexidade vem se tornando cada vez maiores. A atenção prestada ao ser humano atravessa todas as fases da vida. Na mulher, em particular, salientamos a gestação, que é um período fisiológico e complicado para a gestante. A qual caminha adicionada de inúmeras mudanças, dentre as quais, conseguimos destacar as hormonais, psicológicas e corporais. A mulher tem como acesso de entrada a APS no Sistema Único de Saúde (SUS) e são ofertados todos os mecanismos primordiais para o auxílio de uma gestação protegida e benéfica (MARIANO et al., 2018; LIMA et al., 2018).

No domínio do SUS, o pré-natal é feito na Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima da moradia da gestante, com equipe estruturada para atuar nos atendimentos de consenso com a demanda da gestante. Como integrante desta equipe, aparece o enfermeiro (a), o qual possui a prevenção como essência de trabalho e durante os anos vem associando à prática na assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal (GUIMARÃES et al., 2022). O enfermeiro (a) da Atenção Primária a Saúde (APS), também conhecida como UBS, desempenha a consulta de enfermagem, efetuando uma verificação dinâmica dos casos de risco, caracterizando disfunções como as síndromes hipertensivas durante a gestação, de forma a interceder na adversidade encontrada, de modo a coibir um resultado negativo (BRASIL, 2010).

Frente uma variedade de serviços oferecidos na APS, o pré-natal é a forma mais significativa e completa para a assistência da gestante, que tem como objetivo principal certificar a segurança materna e fetal. O pré-natal deve dispor de no mínimo seis consultas, elencadas no atendimento integral, individualizado e humanizado, que devem ser realizadas pelo enfermeiro (a) e médico, de modo alternado e agregada a uma conduta interdisciplinar (SILVA et al., 2021).

O acompanhamento do pré-natal adequado possibilita a prevenção e a descoberta

precoce da DHEG, diminuindo as taxas de morbimortalidades por causa das complicações associadas a essa patologia. As gestantes que forem apontadas com hipertensão precisarão ser referenciadas para o acompanhamento do pré-natal em serviço especializado de alto risco segundo recomendações do Ministério da Saúde. Aquelas que forem diagnosticadas com quadros de pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, deverão ser conduzidas em seguida aos serviços de urgências e emergências obstétricas (LIMA et al., 2018).

Segundo Brasil (2012, p. 47), as atribuições do Enfermeiro (a) no pré-natal de baixo risco são:

- Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
- Realizar o cadastramento da gestante no SisPreNatal e fornecer o Cartão da Gestante devidamente preenchido (o cartão deve ser verificado e atualizado a cada consulta);
- Realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do (a) médico (a);
- Solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local de pré-natal;
- Realizar testes rápidos;
- Prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico, além de medicamentos padronizados para tratamento das DST, conforme protocolo da abordagem sindrômica);
- Orientar a vacinação das gestantes (contra tétano e hepatite B);
- Identificar as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica. Caso seja classificada como de alto risco e houver dificuldade para agendar a consulta médica (ou demora significativa para este atendimento), a gestante deve ser encaminhada diretamente ao serviço de referência;
- Realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero;
- Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera);
- Orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade;
- Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas;
- Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

Embora observemos um crescente aumento na cobertura da assistência do pré-natal, incompativelmente segue subindo a incidência de sífilis congênita, assim como da hipertensão arterial sistêmica (HAS), que é a fonte mais constante de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil. Estas informações demonstram que a qualidade dos cuidados dos pré-natais está comprometida (BRASIL, 2012).

A utilização da monitoração contínua dos padrões vitais, a aplicação da consulta de enfermagem de forma apontada, a assistência domiciliar, a apuração das modificações dos fatores bioquímicos e a elaboração de um plano de parto são atividades conduzidas a reconhecer os fatores de risco maternos, propiciam maiores coberturas no serviço de saúde, principalmente naqueles sob vigilância do enfermeiro profissional, contribuindo inclusive no

abatimento dos consumos ao sistema de saúde ao reservar um cuidado qualificado e diminuir a divagação das gestantes (RIVAS et al., 2015).

Assim, é indispensável uma orientação satisfatória durante o pré-natal, beneficiar o acompanhamento das modificações orgânicas, sobretudo atentar para as evidências da DHEG em gestantes que apresentarem causas predisponentes e etiológicas (ABRAHÃO et al., 2020). A Enfermagem na APS no enredo brasileiro necessita estar à disposição para novos saberes técnicos científicos, com objetivo de acrescentar seu desígnio de atuação e aperfeiçoar suas habilidades. (BARROS et al., 2020).

### **3. METODOLOGIA**

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura bibliográfica de narrativa básica, fundamentada na análise de resultados de pesquisas já publicadas. Para isso, foram encontrados e analisados 70 artigos identificados em plataformas de base de dados como: PubMed, BVS, LILACS, site da Organização Mundial da Saúde - OMS, além de revistas eletrônicas de cunho científico como: Thieme, Enfermagem atual, Enfermagem UFSM, dentre outras. Usando os critérios de exclusão, como artigos publicados antes de 2017, artigos em espanhol e artigos que não atenderam ao objetivo do estudo, conduziram - se a 57 artigos excluídos, permanecendo 13 artigos com publicação entre os anos de 2017 e 2023, nos idiomas português e inglês e que atenderam ao objetivo do estudo. Os descritores em saúde utilizados para direcionamento maior foram: Enfermagem, Pré-natal, Gestante e Hipertensão.

A abordagem do problema foi do tipo qualitativo com o objetivo de estudo de caráter de pesquisa exploratória. Após selecionar os artigos baseados nos temas: Doença Hipertensiva Específica da Gestação, Pré-eclâmpsia e Eclâmpsia, foi efetuada a apuração por título daqueles que se relacionam ao tema, assim como a leitura com a finalidade de desenvolver com excelência o trabalho proposto.

### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir da pesquisa, foram selecionados 13 artigos e colocados no quadro abaixo para melhor compreensão e visualização dos resultados e discussões.

**Quadro 01. Artigos Selecionados**

Nome do artigo	Autores/ano	Resumo
----------------	-------------	--------

Desfechos perinatais em gestantes com síndromes Hipertensivas: revisão integrativa	Alexandra do Nascimento Cassiano et al., (2020).	Detectar as consequências pós-parto das síndromes hipertensivas em gestantes, como morte perinatal, prematuridade e parto cesariana, evidenciando a ignorância em relação à temática supracitada.
Pathophysiological mechanisms of gestational hypertensive syndromes	Bruna Damas de Carvalho et al., (2023)	Mostrar que uma abordagem regular e minuciosa, com destaque na história clínica e na avaliação física, desempenha um papel essencial na detecção precoce do diagnóstico.
Nursing care aimed at pregnant women with hypertensive disease specific to pregnancy	Bruna Porath Azevedo Fassarella et al., 2020	Instruir profissionais da saúde sobre condições patológicas na gravidez, principalmente a DHEG, sendo fundamental para reduzir a morbimortalidade materna e fetal.
Aspectos relacionados à morte de gestantes por síndromes hipertensivas	Flavia Buarque Tenório Lopes et al., (2017).	Identificar aspectos associados ao óbito de gestantes devido às síndromes Hipertensivas, por meio da revisão integrativa de publicações científicas.
Pré-eclâmpsia	José Geraldo Lopes Ramos et al., (2017).	Estimular os profissionais da saúde acerca da importância da adversidade, identificar as particularidades específicas e assumir ações fundamentadas nos maiores indícios científicos à disposição para ampliar método de prevenção, reduzir os danos até o 7º dia pós-parto e maternos e identificação antecipada da doença.
Perfil socioeconômico e clínico das gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional	Joseline Pereira Lima et al., (2018).	Evidenciar a importância de reconhecer o tipo epidemiológico das gestantes para que seja elaborado um plano de assistência pré-natal conforme a necessidade de cada gestante.
The impact of prenatal education based on the Roy adaptation model on gestational hypertension, adaptation to pregnancy and pregnancy outcomes	Keziban Amanak et al.,(2019).	Analisar as consequências do método de adaptação de Roy (RAM) na educação da gestante em relação à hipertensão gestacional, adequação à gravidez e nos desfechos binômio mãe-bebê.
Conhecimento de Gestantes Sobre a Síndrome Hipertensiva Gestacional	Lia Maristela da Silva Jacob et al., (2018).	Analisar o conhecimento da mulher em seu período gestacional sobre a Hipertensão Arterial na gravidez para desenvolver uma cartilha e adequar à realidade vivenciada.

Perfil socioeconômico, demográfico e obstétrico de gestantes com Síndrome Hipertensiva de uma maternidade pública	Lia Maristela da Silva Jacob et al., (2020).	Relatar sobre o caráter obstétrico de mulheres grávidas com Síndrome Hipertensiva gestacional, socioeconômico e demográfico e ponderar a correlação ou conexão através das circunstâncias.
Mulheres com síndromes hipertensivas	Maria Sâmia Borges Mariano et al., (2018)	Retratar a descrição de gestantes com Síndrome Hipertensiva admitidas no hospital de alta complexidade.
Atuação do enfermeiro na prevenção de toxemias gravídicas	Nicolle Oliveira Guimarães et al., (2022).	Analisar publicações científicas acerca do papel do enfermeiro na prevenção de toxemias gravídicas e os desafios enfrentados, a fim de detectar precocemente os sinais clínicos e iniciar o tratamento adequado.
Diagnóstico de enfermagem mais prevalente em gestantes de alto risco	Priscila Alvarenga Teles et al., (2019).	Observar os diagnósticos de enfermagem em gestantes de alto risco e coletar dados que contribuam para nortear a inserção da Sistematização da Assistência de Enfermagem, objetivando um atendimento mais eficiente, almejando um término positivo da gestação.
Maternal Mortality in Brazil: Proposals and Strategies for its Reduction	Rodolfo Carvalho Pacagnella et al., (2018).	Propor a implementação de políticas públicas visando à redução do número de complicações e mortalidade entre gestantes, que incluem, mas não se limitam ao entendimento pré-natal primário competente.

Fonte: As próprias autoras

A amostra desta revisão possibilitou a análise de artigos nacionais e internacionais que nortearam a discussão acerca das causas, complicações, e principalmente, formas de prevenção e cuidados com pacientes gestantes. Segundo PACAGNELLA et al., (2018), o Brasil tem um histórico de políticas públicas inovadoras para mulheres, porém a diminuição dos indicadores de morbimortalidade materna necessita ainda da dedicação particular do governo, e reformulação da implementação dessas políticas. Apesar do ponto de vista pressuposto das políticas serem amplos, os cuidados a saúde fornecida às gestantes são deficientes em diferentes âmbitos no país. O óbito materno pode ser atribuído a vários fatores, por isso, necessitam reformular novas ações regularmente para proporcionar a atenuação desses altos índices de letalidade materna. Os resultados do estudo realizado por JACOB et al., (2020) demonstram a demanda de conhecimento e observação dos dados sócio-demográficos e obstétricos das pacientes atendidas, para que se consiga planejar e assistir essa paciente através de ações prioritárias na realização de pré-natal, parto e

puerpério saudáveis.

Em um estudo realizado por LOPES et al., (2017), onde foram analisados os aspectos relacionados à morte de gestantes por síndromes hipertensivas, foi possível observar que existem muitos estudos relacionados ao tema, mas poucos trazem a importância da reflexão sobre a relevância do cuidado a estas pacientes. A escassez no comparecimento das gestantes as consultas de pré-natal, o retardamento das mesmas em procurar os serviços de saúde, a dificuldade do acesso a internação, a falta de disponibilidade de leitos de terapia intensiva específica, as falhas na prevenção, e atendimento tardios, foram os problemas detectados através deste estudo. É preciso ampliar as buscas sobre o assunto para que se consiga intermediar de forma prática na tentativa de reduzir os enormes números de óbitos maternos por fatores evitáveis.

Já o estudo de MARIANO et al., (2018), salienta a importância do levantamento do perfil obstétrico de mulheres gestantes com DHEG, permitindo que os profissionais da saúde tenham mais atenção aos indícios de uma predisposição e reação da doença, distinguindo com antecedência e conduzindo de maneira específica, diminuindo ou impossibilitando os problemas no binômio mãe-filho.

De acordo com JACOB et al., (2018), a falta de saber e de informações sobre a síndrome hipertensiva por parte das gestantes, desde as causas, até as possíveis complicações da doença, podem resultar em desfechos como complicações graves e até óbito da mãe e do bebê. Faz-se necessário que os profissionais da saúde atuem com maior efetividade nos cuidados e na prevenção, com maior destaque nas complicações possíveis. A carência de informações sobre a doença hipertensiva ou a ausência de sensibilização das gestantes quanto aos riscos, à falta de conhecimento dos profissionais e a falta de comunicação da atenção básica com a alta complexidade são tópicos sugestivos de mais estudos. De acordo com o autor, o cumprimento de grupos focais propiciou a oportunidade de entender melhor as gestantes, e com isso, melhorar a comunicação entre elas e profissionais da saúde. É sugerido que, ao iniciar o acompanhamento da gestante, seja realizada entrevista e seja criado o perfil de cada paciente, visando um cuidado mais educativo, com resultados mais positivos no tratamento, com objetivo de evitar as possíveis complicações do período gestacional, parto e puerpério.

TELES et al., (2019) afirma que as gestantes nas idades entre 15 e 35 anos tiveram a DHEG como a principal razão do alto risco no decorrer da gestação, e os principais diagnósticos de enfermagem levantados para elas foram: conforto prejudicado acompanhado de risco de infecção, manutenção ineficaz da saúde e dor aguda. Concluiu-se que os profissionais da saúde na área da enfermagem entendam as essenciais carências da gestante de alto risco, prestando uma assistência de qualidade a esta mulher. Por sua vez,

AMANAK et al., (2019) traz que a abordagem centrada no modelo de adaptação de Roy ou Roy adaptation Model (RAM) demonstra eficácia na gestão da hipertensão e na promoção de níveis mais elevados da adaptação entre mulheres grávidas. Contudo, sua eficácia revelou-se limitada, em alguns desfechos neonatais, enquanto em outros obteve resultados parciais. De acordo com GUIMARÃES et al., (2022) a pesquisa sobre toxemias grávidas desempenha um papel crucial para enfermeiros, pois contribui na padronização de procedimentos e aprimora o raciocínio clínico, o que, por sua vez, agiliza e melhora a qualidade da assistência prestada às gestantes.

Os resultados mais comuns durante a Síndrome Hipertensiva na Gestação incluíram: mortalidades perinatais, nascimentos prematuros, baixo escore de APGAR no 1º e 5º minuto de vida, neonatos com peso inadequado para a idade gestacional, maior incidência de admissão na UTIN, redução de crescimentos intra-uterinos e partos cesarianos. Diante da carência de estudos conduzidos no Brasil, é recomendável que se promovam pesquisas com desenhos de maior rigor metodológico, com o objetivo de investigar as consequências das gestações no âmbito nacional. Isso se justifica pelo fato de que o perfil socioeconômico das mulheres brasileiras apresenta semelhanças com fatores de risco associados à gravidez na adolescência, como nas primíparas, em mulheres de 20 anos, pertencentes à etnia negra, com nível educacional mais baixo e renda limitada CASSIANO et al., (2020). LIMA et al., (2018) diz em seu estudo que, o conhecimento das condições socioeconômicas em gestantes com DHEG é relevante para que os profissionais atuantes no pré-natal orientem sobre realizações de ações para o diagnóstico prévio e a prevenção das principais causas que pode ocorrer na síndrome.

RAMOS et al., (2017) diz que, depois que as pacientes diagnosticadas com Pré-eclâmpsia na gestação, em particular antes da 32ª semana, têm alta hospitalar, essas puérperas necessitam do ponto de vista cardiovascular e metabólico, de orientações para condicionar um hábito de vida benéfico. As mulheres nesta condição, acima de todos os outros, precisam de instruções sobre prevenir obesidade, tabagismo, consumo de açúcar (hiperglicemia) e gorduras no sangue (hipercolesterolemia), bem como orientação de atividades físicas e alimentação saudável, são responsabilidades médicas.

É importante frisar que muitas das complicações associadas à gravidez, especialmente no caso da Hipertensão Gestacional, carecem do devido acompanhamento preventivo. Isso evidencia a necessidade de implementar políticas públicas existentes para a detecção precoce e o manejo adequado de doenças antes e após a gestação. Um pré-natal eficaz, seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde, que incluem a medição da pressão arterial em cada consulta, o acompanhamento da altura uterina e a avaliação dos níveis de glicose, é essencial para evitar complicações graves. O papel do enfermeiro no



acompanhamento das mulheres ao longo do ciclo gravídico-puerperal é fundamental para minimizar os riscos tanto para a mãe quanto para o recém-nascido, FASSARELLA et al., (2020) deduz que, quando o pré-natal é conduzido de forma adequada e os profissionais de enfermagem estão devidamente capacitados, é possível identificar precocemente a Hipertensão Gestacional, o que permite a implementação de medidas preventivas e tratamentos apropriados. Isso, por sua vez, contribui significativamente para a redução de complicações e a melhoria da qualidade de vida tanto da mãe quanto do feto. Um Estudo dirigido por DASMACENO E CARDOSO (2022) evidencia a relevância da execução e desempenho da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nos variados sistemas de apoio materno, procurando colaborar para um manejo mais individual, humano e sistemático.

A abordagem propedêutica rotineira, com ênfase na anamnese e exame físico, desempenha um papel fundamental no diagnóstico precoce da DHEG. Em gestantes com hipertensão arterial, edema e/ou proteinúria significativa após 20 semanas de gestação, deve-se presumir o diagnóstico de DHEG. A acurácia do diagnóstico clínico é maior em pacientes primigestas com histórico familiar de pré- eclâmpsia ou eclâmpsia. Embora a DHEG comece no momento da placentação, seus sintomas clínicos geralmente se manifestam tardiamente, no último trimestre da gravidez. No entanto, quando surgem em estágios precoces da gestação, os sintomas estão diretamente relacionados a resultados maternos e perinatais mais adversos, o que pode indicar a presença de hipertensão arterial prévia à gestação, trombofilias ou doença renal preexistente. Uma exceção notável é a doença trofoblástica gestacional, que pode estar associada à DHEG no início da gravidez. Durante o pré-natal, é crucial fazer o diagnóstico da DHEG o mais cedo possível para prevenir complicações mais graves da doença. Além das consultas de pré-natal padrão, as gestantes em risco de desenvolver DHEG devem realizar consultas mais frequentes para monitorar o ganho de peso, pressão arterial, proteinúria e fazer dosagens sanguíneas de ácido úrico e ureia/creatinina. Para mulheres com histórico de hipertensão arterial crônica, diabetes ou colagenoses, é aconselhável solicitar esses exames laboratoriais já na primeira consulta de pré-natal, para comparações futuras (CARVALHO et al., 2023).

## **5. CONCLUSÃO**

Diante do exposto, é possível concluir que é fundamental aprimorar e colocar em prática as ações de educação em saúde na atenção básica, desde o planejamento familiar, até o acompanhamento no pré-natal, parto, puerpério e nos cuidados com o recém-nascido. Faz-se necessário conscientizar a população sobre a importância do saber em relação à saúde, e da importância ao acompanhamento adequado na rede de atenção primária a saúde,

a fim de que se possa evitar complicações e agravos de doenças.

Quanto a DHEG, é possível observar neste estudo que os profissionais de saúde carecem de estudos e treinamentos sobre o assunto, para que consigam prestar uma assistência de qualidade e eficiente, com melhores resultados na prevenção e na redução de danos, tanto para mãe, quanto para o bebê. As políticas públicas já existentes no cuidado da saúde da mulher devem ser colocadas em prática com maior frequência, buscando alcançar a maior quantidade possível de gestantes e fiscalizá-las com maior rigor, para que se faça cumprir e seja efetiva.

Portanto, podemos observar que o Enfermeiro tem um papel fundamental no acompanhamento do pré-natal onde é possível vigiar os indícios de uma pré- disposição a DHEG, podendo assim, perceber com antecedência os sinais da doença, dando importância a implementação e a eficácia da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no cuidado materno, para que possa contribuir em uma abordagem mais personalizada, compassiva e organizada.

## 6. REFERÊNCIAS

ABRAHÃO A. C. M, et al. Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação. **Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás “Candido Santiago”**. 2020; 6(1): 51-63. Acessado em: 20 Mar. 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1095878>

ALMEIDA G, SOUZA M. O conhecimento da gestante sobre a hipertensão na gravidez. **Rev APS [Internet]**. 2016. Acessado em: 20 Mar. 2023. Disponível em: <http://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15656>

AMANAK, K, et al. The impact of prenatal education based on the roy adaptation model on gestational hypertension, adaptation to pregnancy and pregnancy outcomes. **J Pak Med Assoc [Internet]**. 2019. Acessado em: 14 jun. 23. Disponível em: <https://jpma.org.pk/PdfDownload/8992>

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). Hypertension in pregnancy. Washington, DC: **American College of Obstetricians and Gynecologists**, 2013. 100p. Acessado em: 15 jun. 2023. Disponível em: DOI: 10.1097/01.AOG.0000437382.03963.88

AZIZ A, et al. Telehealth for high-risk pregnancies in the setting of the COVID-19 pandemic. **Am J Perinatol.** 2020;37(8):800-8. Acessado em: 15 agosto 2023. Disponível em: DOI: 10.1055/s-0040-1712121

BARROS, R. C, et al. Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde no município do Rio e Janeiro. **Saúde em Redes.** 2020; 6(3):157171. Acessado em: 19 maio 2023. Disponível em: DOI: 10.18310/244648132020v6n3.2918g589

BARROSO, W. K. S, et al.. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - 2020. **Arq Bras. Cardiol.**, v. 116, n. 3, p. 516-658, mar. 2021. Acessado em: 30 set. 2023. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Ministério da Saúde**, 2022. 692 p.: il. Acessado em: 21 maio 2023. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf)

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. **Ministério da Saúde**, 2010; 1(5): 302-305.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. **Editora do Ministério da Saúde**, 2012.318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32).

BRITO K. K. G, et al. Prevalência das síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG). **Rev Pesq Cuidado é Fundamental.** Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. 2015; 7(3): 2717-25. Acessado em: 23 julh. 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-762245>

CARVALHO, B. D. et al. Pathophysiological mechanisms of gestational hypertensive syndromes. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 9, p. e10712943319, 2023.

Acessado em: 12 out. 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43319>.

CASSIANO, A. D. N. et al. Desfechos perinatais em gestantes com síndromes hipertensivas: revisão integrativa; **Rev. Enferm. UFSM, Santa Maria**. v10, p. 1-20. 2020. Acessado em: 19 Mar. 2023. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769233476>

CREANGA A.A, et al. Pregnancy-related mortality in the united states, 2011–2013. **Obstet Gynecol**. 2017; 130(2):366-73. Acessado em: 12 out. 2023. Disponível em: doi: <https://10.1097/AOG.0000000000002114>

DAMASCENO, A. A. A, CARDOSO, M. A. O papel do enfermeiro nas síndromes hipertensivas da gravidez: Revisão integrativa. **Revista Nursing**. 2022. Acessado em: 28 maio 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1379593>

FASSARELLA, B. P. A. et al., Nursing care aimed at pregnant women with hypertensive disease specific to pregnancy. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 9, p. e343996768, 2020. Acessado em: 12 out. 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6768>

FERREIRA, M.B.G, et al. Nursing care for women with pre-eclâmpsia and/or eclâmpsia: integrative review. **Rev Esc Enferm**. 2016;50(2):324-34. Acessado em: 20 mar. 2023. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342016000200324&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000200324&lng=en)

FOLK, D. M., et al.. Hypertensive Disorders of Pregnancy: Overview and Current Recommendations. **Journal of Midwifery & Women's Health**. 2018. Acessado em: 19 mar 2023. Disponível em: doi:10.1111/jmwh.12725

GIORDANO, J. C., et al., The Burden of Eclâmpsia: Results from a Multicenter Study on Surveillance of Severe Maternal Morbidity in Brazil. **Plos One**. v.9, ed. 5, e97401, maio 2014. Acessado em: 23 set. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0097401>

GUERREIRO D. D, et al. Mortalidade materna relacionada à Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) em uma maternidade no Pará. **Rev Enferm UFSM**. 2014; 4(4):825-34. Acessado em: 20 mar. 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769213159>

GUIMARÃES, N. O, et al. Atuação do enfermeiro na prevenção das toxemias gravídicas. **Rev Enferm Atual In Derme**. v. 96, n. 39, 2022; e-021271. Acessado em: 19 Mar. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.39-art.1409>

JACOB L. M. S, et al. Conhecimento de gestantes sobre a síndrome hipertensiva gestacional. **Rev Enferm Atual [Internet]**. 2018. Acessado em: 23 Mar. 2023. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/88/15>

JACOB, L. M. S, et al. Perfil socioeconômico, demográfico e obstétrico de gestantes com Síndrome Hipertensiva de uma maternidade pública. **Rev. Gaucha de Enferm**. 2020. Acessado em: 19 abr. 2023; Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190180>

JANTSCH, P. F, et al. Principais características das gestantes de alto risco da região central do Rio Grande do Sul. **Revista Destaques Acadêmicos, Lajeado**, v. 9, n. 3, 2017. ISSN 2176-3070. Acessado em: 19 abr. 2023. Disponível em DOI: <http://dx.doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v9i3a2017.1534>

LIMA, J. P, et al. Perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional. **Rev.rene**, 2018; 19(1): 3455. Acessado em: 20 mar. 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-946627>

LOPES, G. T. et al. Hipertensão gestacional e a Síndrome de hellp. Ênfase nos cuidados de enfermagem. **Revista Augustus**. [internet]. jul-dez. 2013; 18(36):77-89. Acessado em: 20 mar. 2023. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/229104902.pdf>

MARIANO, M.S.B, et al. Mulheres com síndromes hipertensivas. **Rev Enferm UFPE** on line, 2018;12(6):1618-24. Acessado em: 15 jun. 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-982082>

NASCIMENTO, T. L. C, et al. Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG) em adolescentes: uma revisão de literatura. **Ideias & Inovação - Lato Sensu**. 2015; 2(2):69-76. Acessado em: 15 jun. 2023. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/ideiaseinovacao/article/view/2209/1175>

OLIVEIRA, K. K. P. A., et al. Assistência de enfermagem a parturientes acometidas por pré-eclâmpsia. **Rev Enferm UFPE** ; 2016;10(5):1773-80. Acessado em: 15 jun 23. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-29662>

OLIVEIRA, G. S., et al. Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. **Rev Cuid**, 2017; 8(2): 1561-72. Acessado em: 15 jun. 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-904769>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da pré-eclâmpsia e eclâmpsia. Brasília: OMS; 2013.

PACAGNELLA, R.C., et al. Maternal Mortality in Brazil: Proposals and Strategies for its Reduction. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**, 2018; 40(9):501-506. Acessado em: 20 set. 2023. Disponível em: <http://doi.org/10.1055/s-0038-1672181>

Pré – eclâmpsia nos seus diversos aspectos. **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO**. n. 8, 2017. São Paulo. Acessado em: em: 23 set. 2023. Disponível em: [https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/12-PRE\\_ECLAYMPSIA.pdf](https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/12-PRE_ECLAYMPSIA.pdf)

RAMOS, J. G. L., et al., Pré-eclâmpsia. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**. 2017; 39:496–512. Acessado em: 23 set. 2023. Disponível: <https://doi.org/10.1055/s-0037-1604471>

RIVAS, F.J.P, et al. Effectiveness of nursing process use in primary care. **Int J Nurs Knowl**. 2015;27(1):43-8. Acessado em: 20 mar. 2023. Disponível em: DOI:10.1111/2047-3095.12073

SANTOS, Z. M. S. A, et al. Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da

gravidez. **Rev Bras Prom Saúde** [Internet]. 2009. Acessado em: 20 mar. 2023. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/366/2249>

SANTOS M.J, CAPOBIANCO M.P. Hipertensão gestacional. **Revista Científica Unilago** [Internet]. 2019;1(1). Acessado em: 19 Mar. 2023. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/203>

SILVA, E. C, et al. Atuação do enfermeiro na prevenção das síndromes hipertensivas na gestação no âmbito da atenção básica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. 2021. Vol. 13(2) | Acessado em: 19 mar. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e6448.2021>

SIMMS, R. A. et al. Development of maternity dashboards across a UK health region; current practice, continuing problems. **Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.** 2013; 166: 23-29. Acessado em: 27 agost. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2013.06.003>

SOUZA A. L.S, et al. The high risk pregnancy in view of nursing: a review study. **Rev Pesq Cuid Fundam Online [Internet]**. 2011. Acessado em: 19 Mar. 2023; 4(1): 1572-81. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1304>

TELES, P. A, et al., Diagnóstico de enfermagem mais prevalentes em gestantes de alto risco. **Enferm Foco**. [internet]. 2019; [Acessado em: 28 maio 2023]; Disponível em: DOI: [10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.1937](https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.1937)

Tendências da mortalidade materna 2000 a 2020: estimativas da OMS, UNICEF, UNFPA, Grupo do Banco Mundial e UNDESA/Divisão de população. (nd). **Organização Mundial da Saúde (OMS)**. Publicação em: 23 fev. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759>

VESNA, D. G, et al. Incidence and Long-Term Outcomes of Hypertensive Disorders of Pregnancy. **Journal of the American College of Cardiology**. [Internet]. 2020. [Acessado em: 19 mar. 2023]; Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.03.028>

**UNITED NATIONS. Sustainable Development Goals. New York; 2017. Disponível em:**

<http://sustainabledevelopment.un.org/sdg3>