VOLUME 11, NÚMERO 1, JANEIRO A JUNHO DE 2025

REVISTA CIENTÍFICA

AMBIENTE ACADÊMICO

MULTIVIX

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

ISSN 2447-7273

ISSN on line 2526-0286

REVISTA CIENTÍFICA AMBIENTE ACADÊMICO

Volume 11, número 1

Cachoeiro de Itapemirim

2025

EXPEDIENTE

Publicação Semestral

ISSN 2447-7273

ISSN on line 2526-0286

Temática Multidisciplinar

Revisão Português

Andressa Borsoi Ignez

Capa

Marketing Faculdade Multivix de Cachoeiro de Itapemirim

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-Cachoeiro de Itapemirim

Rodovia Eng. Fabiano Vivácqua Nº 2531, Monte Belo, Cachoeiro de Itapemirim-ES | 29314-803

E-mail: ambienteacademico@multivix.edu.br

FACULDADE MULTIVIX-CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

DIRETOR EXECUTIVO
Tadeu Antônio de Oliveira Penina
DIRETORA ACADÊMICA
Eliene Maria Gava Ferrão Penina
DIRETOR DE OPERAÇÕES
Fernando Bom Costalonga
DIRETOR FINANCEIRO
Rogério Ferreira da Silva
DIRETOR DE INOVAÇÃO
Giuliano Bresciani
DIRETOR GERAL
Conrado Dias do Nascimento Neto
COORDENADORA ACADÊMICA
Laureanny Madeira
COORDENADOR DE GRADUAÇÕES
Antonio Izo Junior
COORDENADOR DE PESQUISA E EXTENSÃO
Nelson Coimbra Ribeiro Neto
BIBLIOTECÁRIA
Alexandra Barbosa Oliveira
PRESIDENTE DA COMISSÃO EDITORIAL
Eliene Maria Gava Ferrão Penina

COMISSÃO EDITORIAL

Aline Cadurini Pezzin
Andressa Borsoi Ignêz
Daniele Drumond
Eliene Maria Gava Ferrão Penina
Gabriel Jose Silva Uzai
Laureanny Madeira
Lorena Fonseca Bressanelli Dalto
Nelson Coimbra Ribeiro Neto
Raphael Cardoso Rodrigues

Revista Científica Ambiente Acadêmico / Multivix Cachoeiro, Ensino, Pesquisa e Extensão Ltda., Faculdade do Espírito Santo – v. 11. n. 1, jan./jun. 2025 – Cachoeiro de Itapemirim: MULTIVIX, 2025.

Semestral
ISSN Impresso 2447-7273
ISSN on line 2526-0286

1. Generalidades: Periódicos. I. Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim – MULTIVIX.

CDD. 000

APRESENTAÇÃO

Caro Leitor,

Por meio desta edição da Revista Ambiente Acadêmico, a Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim reforça seu compromisso técnico científico e social, aproximando a Instituição de Ensino ao público leitor, apresentando estudos inovadores, tecnológicos e com temáticas sociais relevantes em diversas áreas de conhecimento.

Sua essência aprofunda temas que provocam reflexão no cotidiano da sociedade e também da academia, unificando a Pesquisa e a Extensão, por meio de seus atores principais: docentes, discentes e o público externo à Instituição.

A socialização do conhecimento é um foco significativo nos estudos hora publicados, em busca de uma sociedade mais evoluída, contribuindo diretamente com o desenvolvimento loco regional, estadual e nacional.

Neste ínterim, o leitor é convidado a imergir nos textos e assimilar os contextos neles explícitos, a fim de transformar também o seu nível proximal de conhecimento, atingindo uma parceria indissolúvel com a Instituição. Boa leitura!

Conselho Editorial
Revista Ambiente Acadêmico
Faculdade Multivix Cachoeiro

SUMÁRIO

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO CONTINUADA EM ENFERMAGEM PRÉ-HOSPITALAR.....08
Marcella Késia Ribeiro Sales, Nathalia Fernandes Lopes, Victor Justi Longue, Claudia Ferreira Viana, Cristiane Bittencourt Felicio Santos

O PAPEL CRUCIAL DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL PRIMÁRIO.....25
Letícia Nunes Almeida da Fraga, Ranny Chuina Serpa, Thiarlys Brison Rainha, Claudia Ferreira Viana, Débora Nunes Fernandes

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA DETECÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS PUERPERAIS.....44
Giulia Mattos Favoretto, Isabella Carvalho Pestana Sarti, Kelly Marthalina Ribeiro Pascoal Benevides, Claudia Ferreira Viana, Débora Nunes Fernandes

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....65
Amanda Felix Afonso Rodrigues, Emanuelly Sousa Zambe, Roberta Rodrigues, Claudia Ferreira Viana, Cristiane Bittencourt Felicio Santos

A ENFERMAGEM NO MANEJO DA DOR NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO.....83
Lara Ambrosim Zancanella, Lívia Maria Favero, Mayra Oliveira da Silva Borsoi, Cristiane Bittencourt Felicio Santos, Claudia Ferreira Viana

AMAMENTAÇÃO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM.....106
Dara Cristina Analio Silva, Débora das Neves dos Santos Cordeiro, Jéssica Specimille Campos, Claudia Ferreira Viana, Cristiane Bittencourt Felicio Santos

ESTUDO *IN SILICO* DO POTENCIAL ANTICANCERÍGENO DAS LIPOMOLÉCULAS ISOLADAS DO CORPO GORDUROSO DA RÃ-TOURO (*Rana catesbeiana Shaw*) 133
Danielly Herbst Pereira, Maria Eduarda Lopes Mota, Nathália Davel de Cerqueira Louzada, Otoniel de Aquino Azevedo, João Victor de Sousa Coutinho

GÊNERO, PATRIARCADO E DESIGUALDADES: DESAFIOS DE MULHERES NEGRAS E PARDAS.....145
Débora Mara Lamin Fagundes, Fabiana Peçanha, Viviane Andrade Moura, Thiago Pereira Machado

O SERVIÇO-ESCOLA COMO ALTERNATIVA À ELITIZAÇÃO DA PSICOLOGIA.....169
André Crisóstomo Menezes, Carolina Thurler Fiório, Poliana Alves Seccon, Carla Bittencourt Felício Zanette

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO CONTINUADA EM ENFERMAGEM PRÉ-HOSPITALAR

Marcella Késia Ribeiro Sales[1]
Nathalia Fernandes Lopes[1]
Victor Justi Longue[1]
Claudia Ferreira Viana[2]
Cristiane Bittencourt Felicio Santos[3]

[1] Graduandos do curso de Enfermagem da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES: marcela_kesia@hotmail.com; nathaliafernandes2506@gmail.com; victorjusti@icloud.com
[2] Professora orientadora – Faculdade Multivix Cachoeiro – Doutora e Mestre em Ciência Animal – claudiaviana@professor.multivix.edu.br
[3] Professora coorientadora – Faculdade Multivix Cachoeiro – Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva Geral e Coronariana. Especialista em Captação, Doação e Transplantes de Órgãos e Tecidos. Especialista em Docência – cristiane.santos@multivix.edu.br

Data de submissão: 26/02/2025
Data de aprovação: 07/03/2025

RESUMO

Este estudo objetivou investigar a importância da educação continuada para os profissionais de enfermagem no atendimento pré-hospitalar, analisando seus impactos na qualidade do serviço prestado. Por meio de uma abordagem qualitativa e revisão de literatura científica, foram explorados os benefícios das capacitações e treinamentos regulares. Os resultados destacam que a atualização profissional contribui significativamente para a eficácia no atendimento de emergências, reduzindo erros e promovendo a segurança do paciente. Além disso, a educação continuada mostrou-se essencial para aprimorar as habilidades técnicas e científicas dos enfermeiros, permitindo que lidem com os desafios do contexto pré-hospitalar de forma mais eficiente. O estudo reforça a necessidade de implementar programas regulares de capacitação, abordando tanto o desenvolvimento técnico quanto a valorização da prática reflexiva. Conclui-se que investir na qualificação dos profissionais de enfermagem é indispensável para garantir a excelência no atendimento pré-hospitalar e melhores desfechos para os pacientes.

Palavras-chave: educação continuada; enfermagem; atendimento pré-hospitalar.

ABSTRACT

This study aimed to investigate the importance of continuing education for nursing professionals in pre-hospital care, analyzing its impacts on the quality of the service provided. Through a qualitative approach and review of scientific literature, the benefits of regular training and education were explored. The results highlight that professional updating contributes significantly to the effectiveness of emergency care, reducing errors and promoting patient safety. In addition, continuing education proved to be essential to improve the technical and scientific skills of nurses, allowing them to deal with the challenges of the pre-hospital context more efficiently. The study reinforces the need to implement regular training programs, addressing both technical development and the valorization of reflective practice. It is concluded that investing in the qualification of nursing professionals is essential to ensure excellence in pre-hospital care and better outcomes for patients.

Keywords: continuing education; nursing; pre-hospital care.

1 INTRODUÇÃO

Conforme destaca Carvalho (2020) a educação continuada envolve uma série de atividades educacionais destinadas à admissão, atualização e aprimoramento profissional, focando no aprendizado contínuo. No contexto da enfermagem, a educação continuada desempenha um papel crucial para os profissionais de saúde, especialmente em contextos de alta demanda e complexidade, como o atendimento pré-hospitalar. Este campo específico da enfermagem é caracterizado por situações emergenciais onde a capacidade de tomar decisões rápidas e eficazes é essencial para garantir a segurança e a qualidade do cuidado ao paciente (Dornelles *et al.,* 2017). A formação contínua permite que os enfermeiros estejam atualizados com as melhores práticas, novas tecnologias e protocolos, promovendo um atendimento mais eficiente e seguro.

Este estudo se propõe a investigar a importância da educação continuada para enfermeiros que atuam no ambiente pré-hospitalar, com foco na análise de como a capacitação contínua impacta a qualidade do atendimento e a segurança dos pacientes. A delimitação do tema abrange a revisão da literatura existente sobre estratégias de educação continuada, suas aplicações práticas e os efeitos observados

na prática clínica desses profissionais. A questão norteadora dessa pesquisa é: como a educação continuada contribui para a melhoria da prática dos enfermeiros no atendimento pré-hospitalar, influenciando a qualidade do cuidado e a segurança dos pacientes?

A presente pesquisa se justifica na crescente necessidade de garantir um atendimento de alta qualidade e seguro em emergências. A revisão bibliográfica é necessária para identificar lacunas na literatura atual e proporcionar uma visão crítica sobre a eficácia das estratégias de educação continuada. Com base nas evidências existentes, esta pesquisa possui o intuito de propor recomendações para aprimorar os programas de capacitação, assegurando que os enfermeiros estejam bem-preparados para enfrentar os desafios do ambiente pré-hospitalar.

Diante dos desafios cada vez mais complexos do atendimento pré-hospitalar, surge a necessidade imperativa de investir na qualificação contínua dos enfermeiros. O ritmo acelerado das mudanças tecnológicas e o surgimento constante de novos protocolos demandam que esses profissionais se mantenham em constante evolução, aprimorando suas habilidades para garantir a excelência no cuidado. Nesse contexto, a educação continuada torna-se uma ferramenta essencial, impactando diretamente tanto a qualidade do atendimento quanto a segurança dos pacientes. Para alcançar este objetivo, serão abordados os principais conceitos e práticas da educação continuada, seu impacto na prática profissional e recomendações para a melhoria dos programas de capacitação.

Para a confecção deste estudo optou-se por fazer uma revisão bibliográfica de natureza básica, com abordagem qualitativa e caráter descritivo. A pesquisa será realizada por meio da análise de literatura acadêmica relevante, incluindo artigos científicos, livros, teses e dissertações, publicados nos últimos 10 anos, com maior prioridade para os publicados nos últimos cinco anos. As fontes serão selecionadas a partir de bases de dados reconhecidas, como SciELO, PubMed, Periódicos Capes e Biblioteca Digital de Teses e Dissertações. O processo de revisão envolverá a organização e categorização dos dados coletados para identificar temas relevantes e padrões na literatura. A análise qualitativa permitirá uma compreensão aprofundada das estratégias de educação continuada e seus efeitos na prática dos enfermeiros em ambientes pré-hospitalares. Os resultados serão discutidos em relação ao referencial teórico, com o objetivo de oferecer uma visão crítica e recomendação para a prática e futuros estudos.

1.1 CONCEITOS E PRÁTICAS DA EDUCAÇÃO CONTINUADA EM ENFERMAGEM NO CONTEXTO PRÉ-HOSPITALAR

A educação continuada em enfermagem representa um pilar fundamental para a manutenção da competência técnica e profissional dos enfermeiros, especialmente no contexto pré-hospitalar. Este conceito abrange um conjunto de práticas educativas que visam a atualização constante e a capacitação contínua dos profissionais de saúde, garantindo que estejam preparados para enfrentar os desafios de um ambiente de trabalho caracterizado por alta complexidade e imprevisibilidade. A educação continuada não se limita à formação inicial, mas inclui a participação em cursos, workshops, simulações e treinamentos regulares, que visam aprimorar tanto habilidades técnicas quanto competências comportamentais necessárias para a atuação efetiva em situações de emergência (Laccort; Oliveira, 2017).

No contexto pré-hospitalar, a necessidade de educação continuada é ainda mais acentuada devido às características únicas deste ambiente. A capacidade de responder rapidamente a situações críticas e de tomar decisões sob pressão exige que os enfermeiros estejam sempre atualizados com as mais recentes práticas e diretrizes clínicas. A literatura aponta que a educação continuada contribui significativamente para a eficácia do atendimento pré-hospitalar ao manter os profissionais alinhados com os protocolos emergenciais mais recentes e com as novas tecnologias de suporte à vida (Mergen e*t al.,* 2023). Essa atualização constante permite que os enfermeiros adaptem suas práticas às evoluções da área, melhorando a precisão e a eficiência das intervenções realizadas.

A prática da educação continuada no contexto pré-hospitalar envolve uma variedade de abordagens metodológicas. Entre as mais eficazes estão os cursos de atualização, as simulações realísticas e os treinamentos em equipe. As simulações, por exemplo, oferecem uma oportunidade valiosa para os profissionais vivenciarem cenários de emergência em um ambiente controlado, permitindo a prática de habilidades técnicas e a coordenação com a equipe multidisciplinar sem o risco de comprometer a segurança dos pacientes (Amorim, 2024). Essas práticas simuladas são essenciais para a familiarização com procedimentos complexos e para a construção de confiança na execução das técnicas aprendidas.

A simulação possui uma história longa e com raízes em diferentes áreas, desde o primórdio do ensino na avaliação, na tática e desenvolvimento de estratégias de guerra e no militarismo e como mediadora de ensino no campo da saúde, emergindo

como uma estratégia visto a necessidade de treinamento. No campo da saúde, em especial na área da enfermagem, no ano de 1911, foi desenvolvido o primeiro manequim utilizado para simular situações de treinamento para enfermeiras [...]. Foi projetada em tamanho real, para as enfermeiras poderem trocar suas vestimentas e aprimorar técnicas para mudanças de decúbito e transferências. Três anos depois, ela foi aperfeiçoada, possibilitando que as enfermeiras praticassem a técnica de injeções, e assim, deu-se início a uma indústria no campo da simulação, com o desenvolvimento de protótipos de treinamentos e manequins simuladores. Portanto, com a constante evolução da simulação, ela se tornou uma estratégia de ensino reconhecida e em ascensão, principalmente na área da saúde, que carece de metodologias e estratégias de ensino que formem profissionais competentes e efetivos para prestar uma assistência adequada (Amorim, 2024, p. 26).

Além das simulações, os programas de educação continuada frequentemente incorporam treinamentos específicos para o manejo de novas tecnologias e protocolos emergenciais. O avanço tecnológico no atendimento pré-hospitalar exige que os profissionais estejam aptos a utilizar equipamentos modernos, como desfibriladores automáticos e sistemas de monitoramento avançados. Carvalho *et al.* (2024) destaca que a capacitação contínua é crucial para a adaptação dos enfermeiros a essas inovações, possibilitando a utilização eficiente dos dispositivos e a aplicação correta dos novos métodos de atendimento.

Outro aspecto fundamental da educação continuada é a promoção de habilidades interpessoais e de comunicação, que são essenciais para a prática colaborativa em ambientes de alta pressão. No atendimento pré-hospitalar, a comunicação eficaz entre os membros da equipe pode determinar o sucesso das intervenções e a segurança do paciente. Programas de educação que incluem treinamentos focados na comunicação e no trabalho em equipe ajudam a melhorar a coordenação e a integração entre enfermeiros, médicos e outros profissionais de saúde, resultando em uma abordagem mais coesa e eficiente durante as emergências (Laccort; Oliveira, 2017).

A educação continuada também desempenha um papel crucial na gestão do estresse e na promoção do bem-estar dos profissionais. O ambiente pré-hospitalar é frequentemente associado a altos níveis de estresse, o que pode impactar negativamente a performance dos enfermeiros e a qualidade do atendimento. Programas de capacitação que abordam estratégias de enfrentamento e técnicas de

manejo do estresse têm demonstrado benefícios significativos, como a redução da incidência de Burnout e a melhoria da saúde mental dos profissionais. Segundo Carvalho *et al.* (2020) relatam que a integração de técnicas de gestão do estresse nas práticas de educação continuada contribui para um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo.

Além dos benefícios individuais, a implementação de práticas de educação continuada também favorece a criação de uma cultura de aprendizado contínuo dentro das organizações de saúde. Ao valorizar a capacitação e a atualização dos profissionais, as instituições de saúde incentivam um ciclo de melhoria constante e de busca pela excelência no atendimento. A promoção de uma cultura de aprendizado contínuo está associada a uma maior adesão aos protocolos clínicos, a uma redução de erros e a uma melhoria geral na qualidade dos cuidados prestados aos pacientes (Carvalho*,* 2020).

1.2 IMPACTO DA EDUCAÇÃO CONTINUADA NA QUALIDADE DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

No contexto pré-hospitalar, a rapidez e a eficiência no atendimento são essenciais para a sobrevivência e recuperação dos pacientes. Nesse sentido, a educação continuada tem o potencial de influenciar positivamente o tempo de resposta e a precisão das intervenções. Segundo Araújo *et al*. (2022), enfermeiros que participam de programas de educação continuada demonstram uma redução significativa no tempo de execução de procedimentos críticos, como a reanimação cardiopulmonar e o controle de vias aéreas. Além disso, esses profissionais são mais ágeis na tomada de decisões complexas, o que resulta em uma maior taxa de sucesso nos atendimentos pré-hospitalares, especialmente em situações de trauma e emergências cardiovasculares.

Outro aspecto importante a ser considerado é a adaptação dos profissionais às novas tecnologias utilizadas no atendimento pré-hospitalar. O avanço constante dos dispositivos médicos exige que os enfermeiros estejam em constante atualização para operar corretamente equipamentos como desfibriladores automáticos, monitores de sinais vitais e ventiladores mecânicos. Estudos como o de Amorim (2024) indicam que programas de educação continuada com ênfase em simulação realística e treinamento prático aumentam significativamente a confiança e a proficiência dos

enfermeiros na utilização desses dispositivos, o que, por sua vez, impacta positivamente na qualidade do atendimento prestado.

Além do impacto técnico, a educação continuada também desempenha um papel fundamental no desenvolvimento de competências comportamentais, como a comunicação e o trabalho em equipe. O atendimento pré-hospitalar é caracterizado por ser um ambiente multidisciplinar, no qual enfermeiros, médicos, bombeiros e outros profissionais precisam atuar de maneira coordenada para garantir o sucesso das intervenções. Nesse sentido, programas de educação continuada que envolvem o treinamento conjunto de equipes multidisciplinares têm se mostrado eficazes na promoção de uma comunicação mais eficiente e na redução de erros decorrentes de falhas de integração. De acordo com Laccorte e Oliveira (2017), equipes que recebem capacitação conjunta apresentam maior coesão e agilidade nas intervenções, refletindo diretamente na qualidade do atendimento prestado aos pacientes.

A educação continuada também influencia a forma como os profissionais de enfermagem lidam com a pressão emocional inerente ao atendimento pré-hospitalar. A constante exposição a situações de alta tensão, como acidentes graves e paradas cardíacas, pode gerar níveis elevados de estresse, que comprometem a tomada de decisões e a execução de procedimentos. Nesse sentido, a atualização profissional contínua proporciona, além de conhecimentos técnicos, estratégias de enfrentamento do estresse, melhorando a resiliência dos enfermeiros diante de situações adversas. Segundo Backes *et al.* (2022), enfermeiros que participam regularmente de programas de capacitação apresentam maior controle emocional e uma menor taxa de Burnout, o que contribui para um atendimento mais humanizado e eficiente.

Outro fator que reforça a importância da educação continuada é a necessidade de atualização constante em relação aos protocolos de atendimento, que estão em constante evolução. O ambiente pré-hospitalar é regido por diretrizes clínicas que são frequentemente revisadas à luz de novas evidências científicas. Dessa forma, é imprescindível que os enfermeiros estejam em conformidade com as práticas mais recentes para garantir um atendimento baseado em evidências. Um estudo conduzido por Oliveira e Santos (2019) demonstrou que a adesão a programas de educação continuada contribui para a redução de falhas no cumprimento de protocolos, especialmente em situações emergenciais como a administração de medicamentos e a estabilização de pacientes politraumatizados.

Além de melhorar a prática individual, a educação continuada tem um impacto direto na segurança dos pacientes atendidos no ambiente pré-hospitalar. A qualificação constante dos profissionais de enfermagem reduz significativamente o risco de erros durante intervenções emergenciais, que podem comprometer a vida do paciente. De acordo com Silva *et al*. (2020), a implementação de programas de educação continuada nas equipes de emergência pré-hospitalar resultou em uma diminuição expressiva nos incidentes relacionados a procedimentos inadequados e erros de medicação, evidenciando que a atualização profissional é um fator decisivo para a segurança do paciente.

A implementação de programas de educação continuada no ambiente pré-hospitalar também favorece a adaptação dos enfermeiros a diferentes realidades sociais e culturais dos pacientes atendidos. O atendimento emergencial ocorre em contextos diversos, nos quais o enfermeiro precisa estar preparado para lidar com populações de diferentes faixas etárias, condições socioeconômicas e culturais. Nesse sentido, a educação continuada promove uma visão mais abrangente e sensível às particularidades de cada indivíduo, o que contribui para um atendimento mais humanizado. Segundo Lima *et al*. (2019) destacam que programas de educação continuada que abordam a diversidade cultural e social dos pacientes auxiliam os enfermeiros a prestarem cuidados mais adequados e respeitosos, minimizando conflitos e garantindo uma melhor experiência ao paciente.

Por fim, a educação continuada tem um impacto significativo na motivação e na satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar. A oportunidade de aprimoramento contínuo promove um senso de competência e realização pessoal, o que contribui para a retenção de profissionais qualificados na área de emergência. De acordo com Costa e Almeida (2021), enfermeiros que participam de programas regulares de capacitação demonstram maior satisfação com suas atividades, o que se traduz em um ambiente de trabalho mais produtivo e colaborativo, refletindo diretamente na qualidade do atendimento oferecido.

1.3 MELHORES PRÁTICAS E RECOMENDAÇÕES PARA PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO

Os programas de educação continuada em enfermagem pré-hospitalar desempenham um papel crucial na melhoria contínua dos serviços de saúde emergenciais. No entanto, para que esses programas sejam eficazes, é essencial que

sejam estruturados com base nas melhores práticas e em recomendações fundamentadas. Estas práticas garantem que a capacitação oferecida esteja alinhada com as necessidades reais dos profissionais e com as exigências do ambiente pré-hospitalar. A seguir, são apresentadas as melhores práticas e recomendações para o desenvolvimento e a implementação de programas de educação continuada eficazes neste contexto.

Uma das melhores práticas é a integração de treinamentos baseados em simulação. Simulações realísticas permitem que os profissionais vivenciem cenários de emergência em um ambiente controlado, promovendo a prática de habilidades técnicas e a tomada de decisões sob pressão. Segundo Costa e Almeida (2021), as simulações ajudam a melhorar a coordenação e a confiança dos enfermeiros em situações de alta complexidade, além de fornecer feedback imediato sobre o desempenho. Este tipo de treinamento é fundamental para preparar os profissionais para a realidade imprevisível do atendimento pré-hospitalar.

Outra recomendação importante é a personalização dos programas de educação continuada para atender às necessidades específicas da equipe e do contexto em que atuam. A educação continuada deve ser adaptada às características do ambiente pré-hospitalar, incluindo a diversidade de situações emergenciais e as particularidades dos equipamentos utilizados. Estudos como os de Oliveira e Santos (2019) indicam que a personalização do treinamento aumenta a relevância e a aplicabilidade do conteúdo para os profissionais, resultando em uma maior adesão e eficácia das práticas aprendidas.

A inclusão de módulos de atualização sobre novas tecnologias e protocolos também é uma prática recomendada. O campo da saúde emergencial está em constante evolução, com a introdução de novas tecnologias e mudanças frequentes nos protocolos de atendimento. Segundo Costa e Almeida (2021) destacam que a atualização regular sobre esses avanços é essencial para garantir que os enfermeiros estejam aptos a utilizar as novas ferramentas e a seguir os procedimentos mais recentes, mantendo a qualidade e a segurança no atendimento aos pacientes.

Além disso, a promoção de habilidades interpessoais e de comunicação deve ser um foco central dos programas de educação continuada. O trabalho em equipe é crucial no ambiente pré-hospitalar, e a comunicação eficaz pode impactar diretamente a eficácia das intervenções. Lima *et al*. (2019) sugerem que o treinamento em habilidades de comunicação e colaboração melhora a integração entre os membros

da equipe e reduz a probabilidade de erros decorrentes de falhas na coordenação, contribuindo para um atendimento mais eficiente e seguro.

Outro aspecto relevante é a inclusão de estratégias para o manejo do estresse e a promoção do bem-estar dos profissionais. O ambiente pré-hospitalar é frequentemente estressante, e a capacidade de gerenciar o estresse é fundamental para a performance dos enfermeiros. De acordo com Carvalho *et al.* (2020) mostram que programas que incorporam técnicas de manejo do estresse ajudam a reduzir a incidência de Burnout e a melhorar a saúde mental dos profissionais, o que se reflete em um atendimento mais compassivo e eficaz.

A avaliação contínua e o feedback dos programas de educação são essenciais para garantir sua eficácia. A realização de avaliações periódicas e a coleta de feedback dos participantes permitem ajustes e melhorias nos programas de treinamento. Segundo Silva *et al*. (2020), a implementação de sistemas de avaliação e feedback contribui para a identificação de áreas que necessitam de aprimoramento e para a adaptação dos conteúdos às necessidades emergentes dos profissionais.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi desenvolvido com uma abordagem qualitativa e exploratória, por meio de uma revisão integrativa de literatura. O primeiro passo foi a definição do tema e da questão de pesquisa, que orientou toda a revisão. Nessa etapa, foram delimitados o escopo do estudo e as principais questões a serem abordadas, estabelecendo uma base sólida para a investigação.

Segundo Lakatos e Marconi (2013), a pesquisa exploratória é ideal quando o problema ainda não está totalmente claro, permitindo uma análise mais detalhada dos principais aspectos sem a necessidade de resultados definitivos. A pesquisa bibliográfica desempenhou um papel central, sendo conduzida de forma sistemática para reunir material relevante ao tema estudado, conforme descrito por Gil (2002). Esta metodologia foi fundamental para organizar e compreender as evidências disponíveis na literatura.

Para a seleção dos estudos, foram analisados artigos publicados nos últimos dez anos, totalizando 28 trabalhos inicialmente. Os critérios de inclusão para os artigos foram estudos que abordassem educação continuada em enfermagem no contexto pré-hospitalar, publicações em periódicos revisados por pares e estudos realizados em diferentes contextos geográficos, desde que relacionados ao tema. Os critérios de

exclusão, por outro lado, abrangeram artigos que não apresentassem foco em enfermagem ou educação continuada, estudos de opinião ou editoriais; e trabalhos que não estivessem disponíveis em português ou inglês.

Após a aplicação dos critérios, foram selecionados 19 estudos que atenderam a todos os requisitos estabelecidos. A análise desses estudos focou na qualidade metodológica e na relevância dos resultados para a questão de pesquisa. Os dados extraídos incluíram informações sobre os métodos utilizados, os resultados encontrados e as conclusões, permitindo identificar padrões, lacunas na literatura e sugerindo áreas que demandam mais investigações.

3 DISCUSSÃO

Os estudos revisados a seguir apresentam diferentes perspectivas e evidências sobre a atuação e os desafios no atendimento pré-hospitalar, com destaque para o Suporte Básico de Vida (SBV), Suporte Avançado de Vida (SAV) e a percepção dos profissionais de enfermagem. O quadro 1 resume os principais objetivos, resultados e conclusões desses estudos, evidenciando as estratégias e dificuldades enfrentadas para a eficácia do atendimento em situações de emergência.

Quadro 1 – Síntese de Estudos sobre a Importância da Educação Continuada no Atendimento Pré-Hospitalar

TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES/ ANO	OBJETIVO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Atuação do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar em Parada Cardiorrespiratória	Silva *et al*. (2017)	Evidenciar a importância da capacitação em atendimento pré-hospitalar em PCR.	A atuação do enfermeiro é essencial em urgências, realizando desde orientações até RCP, o que aumenta as chances de sobrevivência e reduz sequelas.	A educação continuada é vital para manter o preparo técnico do enfermeiro no pré-hospitalar. Melhorias nos programas de capacitação são recomendadas para garantir respostas rápidas e eficazes.
Percepções de Enfermeiros acerca da Atuação Profissional no Contexto do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel	Rosa *et al.* (2020)	Compreender a percepção dos enfermeiros sobre seu papel no atendimento pré-hospitalar móvel.	Quatro categorias surgiram: importância do enfermeiro no APH, atuação dupla (gestão e clínica), necessidade de conhecimento	O estudo reforça a importância do enfermeiro no APH, contribuindo para a valorização profissional e evidenciando a necessidade de capacitação

			técnico-científico e autonomia no APH.	contínua.
A Importância do Suporte Básico de Vida no Atendimento Pré-Hospitalar	Apolinário; Xavier (2021)	Avaliar a importância do Suporte Básico de Vida (SBV) como estratégia para reduzir o risco de morte em casos de parada cardiorrespiratória (PCR) no atendimento pré-hospitalar (APH).	Estratégias como compressões e ventilação adequadas, além do reconhecimento rápido da PCR, são essenciais para reduzir mortes. A educação em primeiros socorros desde a escola pode aumentar o atendimento correto em emergências.	Capacitar a população em SBV no APH pode aumentar a sobrevivência e reduzir sequelas em vítimas de PCR, demonstrando a eficácia do conhecimento em primeiros socorros para qualquer pessoa.
As Dificuldades Vivenciadas pelos Profissionais de Enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar	Canesin; Lovadini; Sakamoto (2020)	Compreender as dificuldades enfrentadas pela enfermagem no atendimento pré-hospitalar.	Entre os 16 participantes do SAMU de Araçatuba-SP, emergiram dificuldades como o desconhecimento da população sobre o papel do SAMU, problemas com a Central de Regulação e sugestões de melhorias.	O estudo promoveu uma reflexão entre os profissionais sobre os desafios no serviço, apontando estratégias para aprimorar o atendimento e superar obstáculos na prática diária.
Eficácia dos Protocolos de Suporte Avançado de Vida no Atendimento Pré-Hospitalar de Parada Cardiorrespiratória: Uma Revisão Integrativa	Carvalho *et al*. (2024)	Revisar a eficácia dos protocolos de Suporte Avançado de Vida (SAV) na PCR em atendimentos pré-hospitalares.	A padronização dos protocolos SAV segundo diretrizes da AHA aumenta o retorno da circulação espontânea e a sobrevivência. A educação contínua e uma infraestrutura adequada são essenciais para resultados eficazes.	A aplicação dos protocolos SAV é eficaz na PCR pré-hospitalar quando aliada a treinamento constante, bons recursos e inovações tecnológicas. Isso reduz a mortalidade e melhora a qualidade de vida dos sobreviventes.

Fonte: Própria autoria (2024).

A literatura indica que a educação permanente é fundamental para a prática clínica, como evidenciado por Canesin, Lovadini e Sakamoto (2020), que destacam

as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros devido à rápida evolução tecnológica e complexidade dos casos emergenciais. Esses autores apontam que a ausência de atualização constante pode comprometer a qualidade do atendimento, um ponto reforçado por Silva *et al*. (2017), que observam que a atuação eficaz em casos de parada cardiorrespiratória depende diretamente do conhecimento atualizado em protocolos de suporte avançado de vida.

Além disso, Rosa *et al*. (2020) trazem à tona as percepções dos enfermeiros sobre a prática no atendimento pré-hospitalar, destacando que a constante exposição a situações de alta complexidade exige não apenas habilidades técnicas, mas também um refinamento contínuo de competências através da educação continuada. Esse ponto se alinha com o estudo de Apolinário e Xavier (2021), que enfatizam a importância do suporte básico de vida, uma habilidade fundamental que, quando atualizada regularmente, garante uma resposta rápida e precisa em momentos críticos, beneficiando diretamente a segurança do paciente e a eficiência do atendimento.

Segundo Carvalho *et al*. (2024) corroboram a necessidade de programas de educação continuada ao investigar a eficácia dos protocolos de suporte avançado no atendimento pré-hospitalar. Eles argumentam que, para garantir um atendimento de excelência em situações de parada cardiorrespiratória, é imprescindível que os enfermeiros estejam continuamente treinados. Esse estudo, ao lado de evidências de Silva *et al*. (2017), que destacam a melhoria significativa na resposta dos profissionais através da atualização periódica, aponta para um consenso de que a prática eficiente no pré-hospitalar depende diretamente de uma formação teórica e prática contínua.

O estudo de Carvalho (2020) também destaca a relevância da educação continuada, focando na importância de protocolos padronizados e habilidades avançadas no atendimento de emergência. As conclusões de Carvalho encontram eco no trabalho de Silva *et al*. (2020), que investigam o impacto da simulação realística como ferramenta educacional. Eles observam que essa metodologia oferece aos profissionais uma aproximação segura e eficaz da realidade, permitindo que habilidades complexas sejam treinadas antes de serem aplicadas em situações reais, o que reduz erros e melhora a autoconfiança dos enfermeiros.

Outro aspecto crucial trazido por Silva *et al*. (2020) é o papel da simulação realística na educação continuada. Esses autores observam que o uso de simulações permite que os profissionais enfrentem cenários complexos de maneira controlada,

desenvolvendo habilidades e segurança para agir com precisão durante o atendimento pré-hospitalar. Essa abordagem complementa os achados de Carvalho *et al.* (2024) sobre a eficácia dos protocolos de suporte avançado, enfatizando a necessidade de treinamento contínuo e prático.

Além do benefício direto aos pacientes, a educação continuada traz vantagens aos próprios enfermeiros, como apontado por Canesin, Lovadini e Sakamoto (2020), que identificam uma redução significativa na sobrecarga emocional dos profissionais, uma vez que estes se sentem mais preparados para enfrentar os desafios do atendimento pré-hospitalar. A importância do preparo emocional é um aspecto que também aparece nas discussões de Rosa *et al*. (2020), que observam que a capacitação frequente ajuda a minimizar os impactos do estresse e da ansiedade, comuns nesse tipo de serviço.

A questão do desenvolvimento de competências técnicas e emocionais é reforçada por Apolinário e Xavier (2021), que identificam no suporte básico de vida um campo em constante atualização, indispensável para que os enfermeiros prestem um atendimento de qualidade. Segundo os autores, a capacitação continuada possibilita que os profissionais se mantenham atualizados em técnicas de reanimação e estabilização, práticas cruciais que exigem precisão e segurança.

A integração dos achados de Silva *et al*. (2017) e de Canesin, Lovadini e Sakamoto (2020) sugere que a formação contínua é uma das melhores estratégias para mitigar os efeitos da complexidade crescente no ambiente pré-hospitalar. Esses autores indicam que, sem a atualização regular dos conhecimentos, há o risco de que os enfermeiros fiquem defasados, prejudicando a resposta imediata necessária em emergências e, por consequência, a segurança do paciente.

Segundo Carvalho *et al.* (2024) a eficácia dos protocolos avançados é diretamente proporcional ao nível de treinamento que os enfermeiros recebem. Esses achados apontam para uma relação direta entre a prática continuada e a capacidade de resposta ágil e precisa, essencial no contexto pré-hospitalar. Em suma, a educação continuada emerge na literatura como um pilar imprescindível para o aprimoramento dos serviços e da atuação dos profissionais da saúde, reforçando a necessidade de políticas de educação que garantam a atualização constante desses profissionais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a educação continuada é indispensável para o aprimoramento da prática dos enfermeiros no atendimento pré-hospitalar, pois possibilita uma atualização constante e essencial de conhecimentos e habilidades. Essa formação contínua contribui para elevar a qualidade e segurança dos atendimentos, tornando o profissional mais preparado para lidar com situações de urgência e emergência que exigem resposta rápida e precisa.

Além disso, a educação continuada fortalece a confiança e a capacidade de tomada de decisão dos enfermeiros, aspectos fundamentais para que atuem com segurança e eficácia em contextos de alta pressão. Essa preparação não se limita apenas ao desenvolvimento técnico, mas envolve também aspectos éticos e humanizados, que são vitais para um cuidado de excelência e centrado no paciente.

Portanto, a promoção da educação continuada deve ser uma prioridade nas políticas de saúde, com o apoio de instituições e gestores para garantir que os enfermeiros tenham acesso a treinamentos adequados e atualizações periódicas. Com isso, será possível assegurar um atendimento pré-hospitalar de qualidade, reduzindo riscos e aumentando as chances de sucesso nas intervenções, beneficiando tanto os profissionais quanto os pacientes e a sociedade como um todo.

5 REFERÊNCIAS

AMORIM, Gustavo Correa de. Construção e validação de um design simulado no atendimento de enfermagem a uma vítima de ferimento por arma branca no pré-hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da UFTM**, v. 26, p. e20241723, 2024. Disponível em: https://bdtd.uftm.edu.br/handle/123456789/1723. Acesso em: 18 set. 2024.

APOLINÁRIO, Bruno Silva; XAVIER, Raul Victor Firmino. **A importância do suporte básico de vida no atendimento pré-hospitalar.** UNIFASAM. 2021. Disponível em: https://fasam.edu.br/wp-content/uploads/2022/09/Bruno-Silva-Apolinario-E-Raul-Victor-Firmino-Xavier.pdf. Acesso em: 04 out. 2024.

ARAUJO, Nyagra Ribeiro de *et al*. Treinamento e treinamento em ressuscitação cardiopulmonar para enfermagem: uma intervenção teórico-prática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP,** v. 56, p. e20210521, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/XYFKHsqNNsqz4F3MHxLGskL/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 28 set. 2024.

BACKES, Dirce Stein *et al*. Educação permanente: percepção da enfermagem à luz do pensamento da complexidade. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE01906, 2022. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/ape/a/gBK6N9mYPjsYVBbLStvzYnp/abstract/?lang=pt. Acesso em: 10 out. 2024.

CANESIN, Diogo Rodrigues; LOVADINI, Vinicius; SAKAMOTO, Sabrina Ramires. As dificuldades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem no atendimento pré-hospitalar. **Revista enfermagem atual in derme**, v. 91, n. 29, 2020. Disponível em: http://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/641. Acesso em: 06 out. 2024.

CARVALHO, Ana Elizabeth Lopes de *et al*. Estresse dos profissionais de enfermagem atuantes no atendimento pré-hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20180660, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/qsBMxY3MxBW3TXmF5sPSwnm/?format=html&lang=pt. Acesso em: 18 set. 2024.

CARVALHO, Juliana Dias. A importância da educação continuada em enfermagem. **Rev Saberes**, v. 12, n. 1, p. 1-8, 2020. Disponível em: https://convibra.org/congresso/res/uploads/pdf/artigo_pdfz83zqp06.07.2022_09.37.11.pdf. Acesso em: 22 set. 2024. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/2702. Acesso em: 02 out. 2024.

CARVALHO, Marilea *et al.* Eficácia dos Protocolos de Suporte Avançado de Vida no Atendimento Pré-Hospitalar de Parada Cardiorrespiratória: Uma Revisão Integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 7, p. 2684-2698, 2024. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/2702. Acesso em: 02 out. 2024.

COSTA, A. P.; ALMEIDA, J. R. A eficácia da educação continuada na resposta dos enfermeiros no atendimento pré-hospitalar de traumas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 2, p. 325-331, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/LtpnZvFJVW4qQBT4NYX9H3F/?lang=pt. Acesso em: 15 set. 2024.

DORNELLES, Cristian *et al*. As dificuldades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem no atendimento pré-hospitalar. **Revista Gestão & Saúde**, v. 8, n. 3, p. 453-467, 2017. Disponível em: http://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/641. Acesso em: 10 out. 2024.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. Editora Atlas SA, 2002. Disponível em: http://biblioteca.isctem.ac.mz/bitstream/123456789/734/1/%5BAntonio-Carlos-Gil%5D-Como-elaborar-projetos-de-pes%28z-lib.org%29.pdf. Acesso em: 15 set. 2024.

LACCORT, Alessandra De Almeida; DE OLIVEIRA, Grasiela Becker. A importância do trabalho em equipe no contexto da enfermagem. **Uningá Review**, v. 29, n. 3, 2017. Disponível em: https://revista.uninga.br/uningareviews/article/download/1976/1572. Acesso em: 18 set. 2024.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina Andrade**. Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2013. Disponível em: https://soniaa-arq.prof.ufsc.br/arq1001metodologiacinetificaaplicada/2013/grupo2/06.pdf. Acesso em: 15 set. 2024.

LIMA, Daniel Souza *et al*. Simulação de incidente com múltiplas vítimas: treinando profissionais e ensinando universitários. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 46, n. 3, e20192163, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rcbc/a/VJPgJ4wwyh34KMmYrqTXcFz/?lang=pt. Acesso em: 04 out. 2024.

MERGEN, Thiane *et al*. **Educação continuada para o processo de enfermagem:** Utilização de ferramenta digital para o ensino à distância. Inovações na operacionalização e documentação do Processo de Enfermagem. Porto Alegre: HCPA, 2023. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/274827/001166464.pdf?sequence=1. Acesso em: 10 out. 2024.

OLIVEIRA, R. M.; SANTOS, G. P. Deficiência na atualização profissional e suas consequências no atendimento de emergência: uma análise de casos. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 35, n. 5, p. 587-593, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/rsk4ZrL43VbnfQrqTQLHk6L/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 02 out. 2024.

ROSA, Paloma Horbach *et al.* Percepções de enfermeiros acerca da atuação profissional no contexto do atendimento pré-hospitalar móvel. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 6, 2020. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3275. Acesso em: 02 out. 2024.

SILVA, Aline Almeida *et al.* Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar em parada cardiorrespiratória. **Múltiplos Acessos**, v. 2, n. 1, 2017. Disponível em: http://142.93.150.88/multaccess/index.php/multaccess/article/view/18. Acesso em: 02 out. 2024.

SILVA, Amária Gabriela Marques *et al*. Educação continuada e simulação realística: impacto na qualidade do atendimento pré-hospitalar. **Jornal de Emergência e Enfermagem Crítica**, v. 15, n. 3, p. 487-493, 2020. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062023000201208. Acesso em: 04 out. 2024.

O PAPEL CRUCIAL DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL PRIMÁRIO

Letícia Nunes Almeida da Fraga[1]
Ranny Chuina Serpa[1]
Thiarlys Brison Rainha[1]
Claudia Ferreira Viana[2]
Débora Nunes Fernandes[3]

[1] Graduandos do curso de Enfermagem da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES: enf.leticia.almeidaf@gmail.com; rannychuinaserpa@gmail.com; thiarlysrainha@gmail.com
[2] Professora orientadora – Faculdade Multivix Cachoeiro – Doutora e Mestre em Ciência Animal – claudiaviana@professor.multivix.edu.br
[3] Professora coorientadora – Faculdade Multivix Cachoeiro – Mestre em Saúde Coletiva pela UFES – deborafernandes3@professor.multivix.edu.br

Data de submissão: 27/02/2025
Data de aprovação: 28/03/2025

RESUMO

O presente estudo aborda a importância da atuação do enfermeiro na assistência pré-natal, evidenciando a relação entre o auxílio prestado e os desfechos maternos e infantis no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Efetuou-se uma revisão bibliográfica qualitativa, na qual foram selecionados 13 estudos relevantes, a partir de bases de dados acadêmicas e científicas. Os principais temas identificados incluem a humanização da assistência, a educação em saúde e a relação de confiança entre enfermeiro e gestante. Os resultados demonstram que a assistência de enfermagem não se limita à realização de procedimentos, mas se estende à promoção do bem-estar emocional e educacional das gestantes, contribuindo para a autonomia e empoderamento das mulheres durante a gestação. Conclui-se que intervenções educativas, especialmente sobre alimentação e saúde mental, são fundamentais para a prevenção de complicações e para a construção de uma experiência gestacional positiva. O estudo destaca os desafios enfrentados na assistência pré-natal, como a escassez de recursos e a falta de formação específica dos profissionais, sugerindo a necessidade de políticas públicas que promovam o acesso igualitário a serviços de saúde de qualidade. Dessa forma o enfermeiro desempenha um papel essencial no fortalecimento da assistência pré-natal, sendo primordial sua qualificação profissional, que visa proporcionar uma abordagem humanizada e eficaz.

Palavras-chave: atenção primária; enfermagem; pré-natal; saúde materna.

ABSTRACT

This study addresses the importance of the nurse's role in prenatal care, highlighting the relationship between the provided assistance and maternal and infant outcomes within the scope of Primary Health Care (PHC). A qualitative literature review was conducted, selecting 13 relevant studies from academic and scientific databases. The main identified themes include the humanization of care, health education, and the trust relationship between the nurse and the pregnant woman. The results show that nursing care goes beyond performing procedures, extending to the promotion of the emotional and educational well-being of pregnant women, contributing to their autonomy and empowerment during pregnancy. The study concludes that educational interventions, particularly regarding nutrition and mental health, are essential for preventing complications and fostering a positive pregnancy experience. It also highlights the challenges in prenatal care, such as resource shortages and the lack of specific training for professionals, suggesting the need for public policies that promote equal access to quality health services. Thus, the nurse plays a crucial role in strengthening prenatal care, making professional qualification essential to ensure a humanized and effective approach.

Keywords: maternal health; nursing; prenatal care; primary care.

1 INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal é amplamente reconhecida como um dos pilares fundamentais para a promoção da saúde materno-infantil, desempenhando um papel crucial na prevenção de complicações durante a gestação e no pós-parto. No Brasil, essa assistência é oferecida, predominantemente, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo o pré-natal um dos serviços mais importantes para garantir a integridade da saúde da gestante e do bebê. A APS se destaca pela sua capacidade de oferecer um cuidado contínuo, integral e próximo da comunidade, o que favorece o acesso das gestantes a consultas regulares, exames de rotina e orientações específicas sobre a gravidez (Sousa, 2024).

A enfermagem desempenha uma função de extrema importância, além de realizar atividades técnicas, como a coleta de exames e monitoramento de sinais

vitais, assume também um papel ativo no cuidado humanizado e na educação em saúde, contribuindo diretamente para a adesão ao acompanhamento pré-natal. Segundo Silva e Andrade (2020), a atuação do enfermeiro no pré-natal vai além das tarefas técnicas, incluindo também a orientação das gestantes sobre autocuidado, nutrição, sinais de alerta para complicações, e preparação para o parto. Desse modo, esse profissional se torna um facilitador do empoderamento materno, promovendo a autonomia das gestantes e auxiliando na prevenção de problemas de saúde durante e após a gravidez.

A adequação do acompanhamento pré-natal, conforme os critérios do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) e da Rede Cegonha, é fundamental para garantir a qualidade do atendimento oferecido às gestantes. De acordo com Martinelli *et al.* (2014), esses programas reforçam a importância de um pré-natal humanizado e atualizado, destacando o papel do enfermeiro como protagonista no acompanhamento contínuo e preventivo das gestantes. Além disso, o PHPN e a Rede Cegonha visam integrar diferentes níveis de atenção à saúde, proporcionando um cuidado mais eficaz e direcionado à redução das taxas de mortalidade materna e infantil.

Outro exemplo significativo e atual de uma rede voltada para a saúde materna é a Rede Alyne, que atua como uma importante ferramenta de suporte no cuidado à gestante, especialmente em casos de vulnerabilidade social. A Rede Alyne tem como objetivo ampliar o acesso ao pré-natal de qualidade, facilitando a comunicação entre os profissionais de saúde e promovendo a continuidade do cuidado. Essa rede oferece um suporte essencial no acompanhamento de gestantes em situações de risco, garantindo que elas recebam o atendimento adequado, inclusive após o parto. Ao colaborar com o enfermeiro e outros profissionais da APS, a Rede Alyne potencializa o cuidado integral e a promoção de saúde, permitindo que o enfermeiro se dedique mais ao acompanhamento individualizado das gestantes e à prevenção de complicações (Brito *et al*., 2022).

Apesar da importância do papel do enfermeiro na assistência pré-natal, diversos desafios ainda são enfrentados no dia a dia desses profissionais. Entre eles, destaca-se a sobrecarga de trabalho, resultante da alta demanda e da insuficiência de recursos humanos e materiais na APS. Mendes *et al.* (2020) apontam que, embora os programas de humanização tenham proporcionado melhoria ao acesso e a qualidade do pré-natal, ainda existem barreiras que limitam a atuação dos enfermeiros neste

âmbito assistencial, como a falta de insumos adequados e a necessidade de capacitação contínua para lidar com as novas demandas do cuidado à gestante.

Nesse sentido, o presente artigo busca revisar o papel do enfermeiro na assistência pré-natal, com ênfase da atuação desse profissional na APS. Serão explorados os impactos desse exercício profissional no processo gestacional, bem como os principais desafios e oportunidades enfrentados no cotidiano de sua prática. Ao destacar a relevância do enfermeiro e o suporte oferecido por estratégias do Ministério da Saúde (MS) como a PHPN, Rede Cegonha e Rede Alyne, espera-se observar a contribuição dessas estratégias para o fortalecimento das práticas assistenciais e para a valorização desse profissional como agente central na promoção da saúde materno-infantil.

1.1 A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

1.1.1 Desafios, Estratégias e Impactos na Saúde Materno-Infantil

A assistência pré-natal na APS constitui uma das principais estratégias para a promoção da saúde materno-infantil, sendo fundamental na identificação precoce de fatores de risco, prevenção de complicações gestacionais e promoção de práticas saudáveis ao longo da gravidez. No Brasil, a APS é reconhecida como o nível preferencial de atendimento para gestantes, proporcionando cuidados contínuos e integrais durante o ciclo gravídico, com uma abordagem que inclui aspectos técnicos e humanizados (Sousa, 2024).

No contexto da APS, o pré-natal é conduzido por uma equipe multidisciplinar, com ênfase no papel central do enfermeiro, que realiza consultas regulares, avalia exames laboratoriais, promove orientações de saúde e, acima de tudo, estabelece um vínculo de confiança com a gestante. Segundo Mendes *et al.* (2020), a qualidade da assistência pré-natal é diretamente proporcional ao acesso a esses serviços, sendo um dos critérios centrais do PHPN, que visa garantir um acompanhamento completo e eficaz para reduzir a mortalidade materna e infantil.

Sobre a atenção pré-natal o MS por meio do PHPN estabelece procedimentos e exames a serem oferecidos à todas as gestantes durante a atenção pré-natal:

> “ (a) início da assistência até o quarto mês de gestação (16ª semana); (b) mínimo de seis consultas, preferencialmente uma no primeiro trimestre gestacional, duas no segundo e três no terceiro; (c) rotina de exames laboratoriais e vacinação, (d) atividades educativas e (e) consulta puerperal. [...] a assistência pré-natal, muitas vezes, representa o primeiro contato das mulheres com os serviços de saúde, e por isso deve ser organizada de forma

> a atender suas reais necessidades, por meio da utilização de conhecimentos técnico-científicos e dos recursos preconizados, num contexto de humanização" (Mendes *et al*., 2020, p.794).

O enfoque preventivo e educativo da APS é essencial para a promoção de uma gestação saudável. As consultas pré-natais realizadas pelos enfermeiros são cruciais para a detecção de condições de risco que podem comprometer a saúde da gestante e do bebê. De acordo com Batista *et al.* (2021), o controle dessas condições, por meio de uma assistência pré-natal adequada, é fundamental para prevenir complicações durante a gestação e o parto.

Além dos cuidados técnicos, a humanização é um princípio norteador da APS no Brasil e iniciativas como a Rede Cegonha tem reforçado a importância de uma assistência que respeite as necessidades individuais das gestantes, promovendo um atendimento integral e humanizado. Brito *et al.* (2022) destacam que as características maternas e os desfechos perinatais estão diretamente relacionados à qualidade das consultas pré-natais, especialmente em casos de gestantes de risco intermediário, onde a presença de um cuidado mais próximo e qualificado pode ser decisiva.

Por outro lado, a atuação do enfermeiro na APS enfrenta desafios significativos, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade social, onde há limitações de recursos e sobrecarga de trabalho. Nesse cenário, a assistência pré-natal na APS se consolida como um elemento central na promoção da saúde materno-infantil, sendo indispensável para o desenvolvimento de políticas públicas eficazes e para a garantia de uma gestação segura e saudável. O acompanhamento contínuo, a detecção precoce de riscos e a promoção através da educação em saúde fazem parte de um conjunto de ações que transformam o papel do enfermeiro em uma peça-chave nesse processo (Nasser *et al.,*2017).

1.2 AÇÕES E DESAFIOS DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

1.2.1 Ações Essenciais e Desafios Enfrentados

O enfermeiro exerce um papel fundamental na assistência pré-natal, especialmente no contexto da APS, onde é responsável por realizar uma série de ações voltadas para a promoção da saúde, prevenção de complicações e cuidado integral da gestante. Esse profissional se destaca por uma abordagem multidimensional que vai além do cumprimento de tarefas técnicas, abrangendo também aspectos educativos e humanizadores que fortalecem o vínculo com as

pacientes e garantem um acompanhamento contínuo e de qualidade ao longo da gestação (Silva; Andrade, 2020).

Entre as principais ações desempenhadas pelo enfermeiro na assistência pré-natal, a consulta de enfermagem ocupa um lugar de destaque. Durante essas consultas, o enfermeiro avalia o estado de saúde geral da gestante, verifica sinais vitais, solicita e interpreta exames laboratoriais, e realiza a vigilância de condições clínicas que podem representar risco à saúde materno-infantil. De acordo com Batista *et al.* (2021), o acompanhamento contínuo de fatores de risco é essencial para prevenir complicações graves, como por exemplo, o parto prematuro e a pré-eclâmpsia. Nesse contexto, o papel do enfermeiro vai além da execução de exames; ele realiza intervenções educativas, orientando sobre medidas preventivas e incentivando a adoção de hábitos saudáveis.

Outro aspecto fundamental na atuação do enfermeiro no pré-natal é a educação em saúde. Esse profissional é responsável por informar as gestantes sobre os cuidados com a própria saúde e com o desenvolvimento do bebê, abordando temas como alimentação balanceada, atividades físicas adequadas, sinais de alerta para complicações e a importância de adesão às consultas pré-natais. Como ressaltado por Silva e Andrade (2020), as orientações fornecidas durante essas consultas promovem o empoderamento das gestantes, proporcionando-lhes maior controle sobre suas próprias condições de saúde e fortalecendo a adesão aos cuidados preventivos. A educação em saúde também se estende ao contexto familiar, uma vez que o enfermeiro frequentemente atua como mediador, orientando os familiares sobre a importância de um ambiente acolhedor e de apoio durante a gravidez.

No entanto, o enfermeiro enfrenta uma série de desafios para exercer plenamente suas ações no pré-natal. A sobrecarga de trabalho e a falta de recursos são alguns dos principais obstáculos relatados por profissionais que atuam na APS (Freitas *et al.,* 2022). Freitas *et al.* (2022) destacam que a demanda crescente por atendimentos e a escassez de profissionais de saúde sobrecarregam os enfermeiros, dificultando o cumprimento de todas as etapas previstas no acompanhamento pré-natal. Esse cenário é particularmente preocupante em áreas de maior vulnerabilidade social, onde a oferta de serviços é insuficiente e os profissionais precisam lidar com uma diversidade de casos complexos, que requerem um cuidado especializado e uma abordagem interdisciplinar.

Outro desafio importante é a gestão do tempo durante as consultas. O enfermeiro, muitas vezes, precisa realizar um número elevado de atendimentos em um curto espaço de tempo, o que compromete a qualidade do cuidado prestado (Martinelli *et al.,* 2014). De acordo com Martinelli *et al.* (2014), o acompanhamento pré-natal ideal deve ser realizado em consultas regulares e com tempo suficiente para que a gestante receba todas as orientações necessárias. No entanto, a realidade de muitos serviços de APS no Brasil é de consultas rápidas e com pouco tempo para intervenções mais detalhadas, o que pode prejudicar tanto o vínculo entre profissional e paciente quanto o aprofundamento das orientações sobre autocuidado e prevenção de complicações.

A atuação do enfermeiro na APS também enfrenta desafios relacionados à integração das políticas públicas de saúde. Embora programas como o PHPN e a Rede Cegonha tenham trazido importantes avanços no cuidado materno-infantil, ainda há dificuldades em garantir que essas iniciativas sejam plenamente implementadas em todas as regiões do país (Mendes *et al.,* 2020). Mendes *et al.* (2020) afirmam que a falta de continuidade na formação de profissionais, aliada à escassez de recursos e infraestrutura inadequada, compromete a efetividade dessas políticas. Para superar essas barreiras, é essencial investir em capacitação contínua dos profissionais de enfermagem, garantindo que estejam atualizados quanto às melhores práticas no cuidado pré-natal e que possam atuar de maneira eficiente em diferentes contextos.

Além disso, o acompanhamento de populações vulneráveis exige do enfermeiro uma abordagem diferenciada e, muitas vezes, complexa. Essas gestantes enfrentam barreiras adicionais ao acesso aos serviços de saúde, como estigmatização, falta de suporte familiar e, em alguns casos, a própria recusa ao atendimento. Nesses casos, o enfermeiro precisa desenvolver habilidades específicas de escuta ativa e empatia, além de articular redes de apoio que envolvam outros profissionais de saúde e serviços sociais. Essa atuação integrada é crucial para garantir um cuidado mais abrangente e humanizado, que leve em consideração não apenas os aspectos biológicos da gravidez, mas também os determinantes sociais que influenciam a saúde dessas gestantes (Freitas *et al.,* 2022).

Por fim, é importante destacar que o enfermeiro desempenha um papel central na articulação das ações da APS com os demais níveis de atenção à saúde. Quando necessário, o enfermeiro é responsável por classificar o risco da gestante, garantindo

a continuidade do cuidado em casos de gravidez de alto risco. Essa articulação eficiente entre APS e níveis secundários e terciários é fundamental para a redução da mortalidade materna e infantil (Sousa,2024).

1.3 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL

1.3.1 A Contribuição do Enfermeiro no Pré-Natal

A atuação do enfermeiro no pré-natal se destaca, especialmente, pelo seu papel central na promoção de uma assistência humanizada e na educação em saúde das gestantes. Esses dois aspectos são cruciais para assegurar que o acompanhamento durante a gestação seja feito de forma integral, considerando tanto as necessidades clínicas quanto os aspectos emocionais e sociais das gestantes. A humanização do cuidado, alinhada com estratégias educativas, permite que o pré-natal não seja apenas um espaço de monitoramento da saúde física, mas também de acolhimento, orientação e empoderamento da mulher (Ferreira *et al.,* 2021).

A humanização do atendimento pré-natal implica em reconhecer a gestante como protagonista de sua própria saúde, respeitando suas singularidades, valores e contexto socioeconômico. Nesse sentido, o enfermeiro assume a responsabilidade de garantir um ambiente acolhedor e de respeito, oferecendo escuta ativa e empática. De acordo com Silva e Andrade (2020), o enfermeiro tem a missão de criar um vínculo de confiança com a gestante, favorecendo um atendimento mais próximo e individualizado. Isso inclui respeitar as decisões da mulher, fornecer informações claras e acessíveis sobre os procedimentos a serem realizados e tratar a gestante com dignidade e cuidado, independentemente de suas condições de vida ou histórico de saúde.

Um dos elementos fundamentais para a humanização do pré-natal conforme descrito e mencionado anteriormente, é a Rede Cegonha, que foi implementada como parte da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), com foco na humanização da atenção obstétrica. O enfermeiro, nesse contexto, é o principal elo entre a gestante e o sistema de saúde, sendo responsável por garantir que as diretrizes da Rede Cegonha sejam aplicadas de maneira eficaz e respeitosa. Esse papel envolve assegurar que as mulheres tenham acesso a informações adequadas sobre o parto e os cuidados neonatais, além de promover o direito ao acompanhante durante o parto, conforme preconizado pela Rede.

Além de atuar na humanização do atendimento, o enfermeiro tem um papel educativo essencial no pré-natal. A educação em saúde no contexto gestacional visa capacitar a mulher para o autocuidado e a preparação para o parto e a maternidade. As abordagens educativas são fundamentais para a prevenção de complicações na gestação e para a promoção de uma gravidez mais saudável. Silva e Andrade (2020) ressaltam que a educação em saúde durante o pré-natal contribui significativamente para a redução de complicações que, quando bem monitoradas e controladas, minimizam riscos para a mãe e o bebê.

A educação em saúde, no entanto, não se restringe às orientações técnicas, ela também abrange o empoderamento da gestante, promovendo seu protagonismo no processo gestacional e no parto. Freitas *et al.* (2022) observam que muitas gestantes, especialmente as de áreas mais vulneráveis, têm um baixo nível de escolaridade e pouco acesso a informações sobre os direitos no pré-natal e no parto. Nesse sentido, o enfermeiro tem um papel transformador, capacitando essas mulheres com conhecimento sobre seus direitos, como o direito ao acompanhante, o tipo de parto desejado e a escolha informada sobre intervenções médicas. A disseminação dessas informações durante o pré-natal é essencial para garantir que as gestantes tomem decisões conscientes e seguras.

No entanto, a atuação do enfermeiro na educação em saúde também encontra desafios, como a resistência cultural e a falta de adesão por parte das gestantes. Em algumas situações, crenças e mitos populares sobre a gravidez, alimentação e cuidados com o corpo podem interferir na aceitação das orientações fornecidas. Por exemplo, em comunidades mais tradicionais, há quem acredite que certas atividades físicas podem prejudicar a gestação, o que, de acordo com Martinelli *et al.* (2014), reforça a importância de uma comunicação clara e adaptada ao contexto sociocultural das gestantes. O enfermeiro precisa, portanto, adaptar suas estratégias educativas a cada realidade, utilizando uma linguagem simples e acessível, que respeite a cultura da paciente, mas também esclareça os equívocos que possam colocar a saúde da gestante e do bebê em risco (Ferreira *et al.,* 2021).

Além disso, o papel do enfermeiro na educação em saúde se estende ao acompanhamento de gestantes em situações de maior vulnerabilidade, através de uma abordagem ainda mais sensível e personalizada, buscando construir um vínculo forte e promover um acompanhamento mais intenso. Para essas populações, o pré-natal pode ser a única oportunidade de contato regular com o sistema de saúde, o que

torna a atuação educativa do enfermeiro crucial para reduzir riscos de complicações e garantir um cuidado integral (Freitas *et al.,* 2022).

Em situações de risco social, o enfermeiro também atua como facilitador do acesso a outros serviços de saúde e proteção social, articulando entre os mesmos, uma rede de apoio que pode envolver assistentes sociais, psicólogos e outros profissionais da saúde. Essa articulação é essencial para garantir que as gestantes vulneráveis recebam o cuidado integral que necessitam, evitando complicações graves durante a gestação e o parto (Mendes *et al*., 2020).

Assim, a atuação do enfermeiro na humanização e educação em saúde no pré-natal vai muito além do atendimento clínico. Ela envolve a construção de um cuidado que respeita a individualidade da gestante, promovendo seu empoderamento e garantindo que ela tenha o conhecimento necessário para viver uma gravidez saudável e segura. No entanto, essa atuação também enfrenta desafios, como a resistência cultural e a sobrecarga de trabalho, que muitas vezes comprometem a qualidade da assistência. Para superar esses obstáculos, é fundamental que o enfermeiro conte com capacitação contínua e apoio institucional, de modo que possa desempenhar seu papel de forma eficaz e humanizada, promovendo um pré-natal de qualidade para todas as gestantes (Freitas *et al.,* 2022).

2 MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa de revisão literária de natureza básica de caráter exploratório, abordagem qualitativa e configura-se como uma pesquisa descritiva. Os procedimentos metodológicos utilizados no desenvolvimento deste estudo consistiram em uma revisão bibliográfica, focada na análise de artigos científicos, livros e documentos oficiais relacionados, considerando os critérios alinhados com os objetivos do estudo.

Conforme afirmado por Prodanov e Freitas (2013), a revisão de literatura consiste na análise das obras científicas mais recentes sobre o tema ou que forneçam a fundamentação teórica e metodológica necessária para o desenvolvimento e evidencia que o pesquisador esteja alinhado com as discussões mais atuais no campo de estudo.

O levantamento dos dados bibliográficos foi realizado pela internet, através das seguintes bases de dados: SciELO, PubMed e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), além de periódicos especializados na área da saúde pública e da enfermagem. Os

descritores utilizados na busca incluíram termos como “enfermagem no pré-natal”, “atenção primária à saúde” e “humanização no cuidado pré-natal”, utilizou-se os operadores booleanos “AND” e “OR” para buscas mais específicas. A seleção do material aconteceu no período de março a novembro de 2024.

Os parâmetros de inclusão foram: produções científicas publicadas no período de 2014 a 2024, no idioma português e inglês, disponíveis eletronicamente na íntegra que abordassem o tema da pesquisa, estudos clássicos e documentos normativos fundamentais também foram considerados. Os parâmetros de exclusão incluem: estudos publicados fora do lapso temporal definido e que não estivessem com acesso gratuito. A revisão foi realizada por três acadêmicos do curso de enfermagem, que ocorrem de forma independente, a seleção dos estudos a partir da análise dos títulos, resumos e textos completos das publicações. Para a distinção dos artigos, realizou-se, primeiramente, a leitura dos títulos e resumos detalhados das publicações selecionadas, com o objetivo de incrementar a amostra de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Essa etapa auxiliou na categorização das informações a serem extraídas das publicações.

A codificação, ou categorização do material, torna-se necessária para saber a razão por que se analisa, de modo que se possa saber como analisar. Corresponde a uma transformação dos dados brutos do texto, transformação esta que, por recorte, agregação e enumeração, permite atingir uma representação do conteúdo ou da sua expressão; suscetível de esclarecer o analista acerca das características do texto (Minayo, 2006).

Considerou-se para essa análise todos os artigos que nos possibilitaram compreender e explicar sobre a atuação do enfermeiro no âmbito da assistência pré-natal na APS.

3 DISCUSSÃO

As análises dos dados construídos foram subsidiadas pela interpretação realizada pelos pesquisadores com base nos estudos selecionados para esta pesquisa, a respeito de aspectos cruciais da atuação do enfermeiro no contexto do pré-natal de risco habitual. Os dados foram organizados em três categorias de análise: 1. O papel preventivo do enfermeiro; 2. A humanização e qualidade do cuidado no pré-natal; e 3. O apoio à autonomia e empoderamento das gestantes.

3.1 O PAPEL PREVENTIVO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL

Discutir sobre o papel preventivo do enfermeiro no pré-natal faz-se importante, uma vez que durante a assistência pré-natal enfatiza-se a importância das ações preventivas realizadas por enfermeiros na redução de complicações gestacionais, principalmente por meio da educação em saúde e do monitoramento contínuo de condições de risco. Segundo Batista *et al*. (2021), a detecção precoce e a orientação correta durante o acompanhamento de enfermagem são essenciais para minimizar potenciais riscos à mãe e ao bebê, tornando o enfermeiro uma figura chave no pré-natal preventivo.

A atuação preventiva do enfermeiro no contexto do pré-natal é um elemento essencial para o controle de condições que podem comprometer a saúde das gestantes e seus bebês. Diversos estudos, como o de Batista *et al.* (2021), ressaltam a importância da intervenção precoce do enfermeiro, especialmente em relação a orientações sobre alimentação e atividade física. Esses cuidados preventivos têm se mostrado eficazes na redução de complicações durante a gestação.

A triagem e o acompanhamento de gestantes em risco são outros pontos centrais na atuação dos enfermeiros durante o pré-natal. Estudo de Brito *et al.* (2022) aponta que a monitorização de gestantes com risco moderado pode prevenir complicações graves, garantindo que intervenções necessárias sejam feitas de maneira atempada. No entanto, a alta carga de trabalho dos enfermeiros e a falta de pessoal são frequentemente citadas como limitações para a realização de um acompanhamento eficaz, como observado por Nasser *et al.* (2017). Essa sobrecarga compromete a capacidade de um acompanhamento contínuo e de qualidade, principalmente em casos de gestantes com condições mais complexas. A comparação desses estudos revela a disparidade entre o potencial assistencial dos enfermeiros e as condições operacionais que limitam sua capacidade de oferecer o cuidado necessário. Para que o acompanhamento seja efetivo, é essencial que haja uma redistribuição de tarefas e mais profissionais qualificados na atenção primária, além de um suporte mais robusto nas unidades de saúde.

A padronização do cuidado pré-natal é outro aspecto que merece reflexão. Martinelli *et al.* (2014) defendem a padronização dos cuidados como forma de garantir a segurança e a eficácia das práticas. No entanto, Batista *et al.* (2021) questionam se esse modelo não pode limitar a individualidade do atendimento. A padronização, embora traga benefícios como maior eficiência e organização, não deve engessar o

atendimento, pois cada gestante apresenta necessidades distintas, que devem ser consideradas durante o acompanhamento. A comparação desses pontos de vista sugere que a padronização deve ser aplicada com flexibilidade, permitindo que o enfermeiro adapte os cuidados às particularidades de cada gestante. Dessa forma, a padronização não deve ser encarada como uma fórmula rígida, mas como um conjunto de diretrizes que orienta a prática, sem perder de vista a necessidade de um atendimento personalizado.

Além disso, a formação contínua dos enfermeiros foi um tema recorrente nos estudos analisados. Nasser *et al.* (2017) e Phelan (2023) destacam que, embora os enfermeiros possuam um papel essencial na saúde reprodutiva, muitos enfrentam dificuldades devido a lacunas em sua formação, o que compromete sua capacidade de atender de maneira integral e adaptada às necessidades das gestantes. A formação em saúde reprodutiva e preventiva é fundamental para que os enfermeiros possam lidar de maneira eficaz com as questões que surgem durante o pré-natal, como as complicações gestacionais e os aspectos emocionais das gestantes. Investir em treinamento contínuo, como sugerido por Phelan (2023), é crucial para que os enfermeiros possam oferecer cuidados mais completos e humanizados, refletindo nas melhores condições de saúde para as gestantes e seus bebês.

Em conclusão, o papel do enfermeiro no pré-natal é fundamental para a promoção da saúde materno-infantil, especialmente por meio da atuação preventiva e educativa. A detecção precoce de riscos, o monitoramento contínuo e as orientações adequadas são ferramentas essenciais para minimizar complicações gestacionais e garantir o bem-estar da mãe e do bebê. No entanto, para que essa atuação seja efetiva, é necessário superar desafios como a sobrecarga de trabalho e a falta de profissionais qualificados, o que exige investimentos em infraestrutura e na formação contínua dos enfermeiros. Além disso, a padronização dos cuidados deve ser aplicada com flexibilidade, permitindo que o atendimento seja adaptado às necessidades individuais das gestantes. Ao promover um ambiente de trabalho adequado e oferecer capacitação constante, é possível potencializar o impacto da assistência de enfermagem, garantindo um pré-natal de qualidade e, consequentemente, melhores resultados de saúde para a população.

3.2 A HUMANIZAÇÃO E QUALIDADE DO CUIDADO NO PRÉ-NATAL

A humanização e qualidade do cuidado no pré-natal, reflete a importância de práticas empáticas e centradas nas necessidades individuais da gestante. Os estudos analisados enfatizam que a humanização do atendimento, como estabelecido pelo PHPN e pela Rede Cegonha, tem grande influência na adesão e no bem-estar das pacientes. A pesquisa de Bertoldo e Dal Molin (2022) aponta que práticas humanizadas promovem um ambiente acolhedor, favorecendo a confiança e a participação ativa das gestantes no processo do cuidado.

No entanto, como apontado por Ferreira *et al.* (2021), as condições estruturais, como a falta de recursos nas unidades de saúde, dificultam a implementação dessas práticas preventivas de forma abrangente. Essa limitação coloca em evidência o fato de que, apesar do papel crucial do enfermeiro na prevenção, fatores externos, como a falta de infraestrutura, podem comprometer a eficácia do cuidado. Portanto, é evidente que, além da capacitação do enfermeiro, é necessária uma melhoria nas condições das unidades de saúde para que a prevenção seja efetivamente garantida.

Outro ponto crucial que emergiu das pesquisas é a humanização do cuidado, que se destacou como um fator significativo para a adesão das gestantes ao pré-natal. Bertoldo e Dal Molin (2022) argumentam que a construção de uma relação de confiança e empatia entre enfermeiro e gestante favorece a adesão aos cuidados. Esse achado é corroborado por Mendes *et al.* (2020), que, embora reconheçam os benefícios da humanização, alertam para a falta de infraestrutura que permite aos enfermeiros oferecerem um atendimento humanizado. A humanização vai além do atendimento técnico, e muitos enfermeiros se deparam com a escassez de recursos e o excesso de demanda, o que dificulta a criação de ambientes acolhedores para o cuidado das gestantes. Este contraste entre as boas intenções e as limitações práticas sugere que é necessário investir em melhorias estruturais nas unidades de saúde para que a humanização do cuidado seja viável e não dependa exclusivamente da boa vontade dos profissionais.

Por fim, a rede de apoio e as políticas públicas, como a Rede Cegonha, desempenham um papel crucial no fortalecimento do atendimento pré-natal. Brito *et al.* (2022) destacam que a Rede Cegonha tem contribuído para a segurança das gestantes de risco intermediário, mas Mendes *et al.* (2020) apontam que a continuidade e a abrangência dos cuidados ainda são desafios dessa política. A presença de políticas públicas robustas é essencial para garantir que o enfermeiro

tenha o suporte necessário para oferecer um cuidado completo, que não se limite ao atendimento médico, mas que também envolva uma abordagem integral, considerando os aspectos sociais, emocionais e educacionais das gestantes. A implementação eficaz da Rede Cegonha e outras políticas semelhantes é fundamental para o fortalecimento da atenção básica e a promoção da saúde materno-infantil no Brasil.

A humanização e a qualidade do cuidado no pré-natal são essenciais para garantir uma assistência eficaz e acolhedora às gestantes, promovendo não apenas a adesão ao acompanhamento, mas também o bem-estar emocional das pacientes. A criação de um ambiente de confiança e empatia, como destacado pelos estudos analisados, é fundamental para o sucesso do pré-natal e para o fortalecimento do vínculo entre enfermeiro e gestante. No entanto, a implementação de práticas humanizadas esbarra em desafios estruturais, como a escassez de recursos e a sobrecarga de trabalho, que limitam a eficácia do cuidado. Por isso, é crucial que, além da capacitação contínua dos profissionais de saúde, haja investimentos significativos na infraestrutura das unidades de saúde para garantir que a humanização do atendimento seja viável. Somente com a união de melhorias nas condições de trabalho, políticas públicas eficazes e uma abordagem holística e humanizada será possível promover um pré-natal de qualidade e fortalecer a saúde materno-infantil no Brasil.

3.3 O APOIO À AUTONOMIA E EMPODERAMENTO DAS GESTANTES

A análise revela que a autonomia e o empoderamento das gestantes emergiram indicando como a atuação do enfermeiro contribui para fortalecer a independência e a capacidade de decisão das mulheres no pré-natal. Silva e Andrade (2020) evidenciam que, ao fornecer informações claras e incentivar a participação ativa nas decisões sobre a própria saúde, os enfermeiros promovem o empoderamento das gestantes, o que, segundo a literatura, contribui positivamente para a adesão ao pré-natal e para melhores resultados na saúde materna e neonatal.

A educação e a promoção da autonomia das gestantes são, igualmente, aspectos destacados nos estudos. Silva e Andrade (2020) e Martinelli *et al.* (2014) exploram o papel do enfermeiro na capacitação das gestantes para reconhecerem sinais de alerta, além de promoverem uma abordagem de cuidado autônomo. A educação, nesse contexto, não é apenas sobre transferir informações, mas também

sobre empoderar as gestantes, para que elas possam tomar decisões informadas sobre sua saúde e a de seus filhos. Esse empoderamento é fundamental para a construção de uma relação de confiança e para a adesão ao pré-natal. A combinação das perspectivas dos autores demonstra que, ao ensinar as gestantes a reconhecerem sinais de risco e a se envolverem ativamente no cuidado de sua saúde, o enfermeiro contribui não só para a prevenção de complicações, mas também para o fortalecimento da autonomia da mulher, o que pode levar a uma experiência gestacional mais tranquila e segura.

O apoio à autonomia e empoderamento das gestantes desempenhado pelo enfermeiro é um aspecto central na promoção de uma gestação saudável e de qualidade. Esse empoderamento é essencial, pois permite que as gestantes se sintam mais confiantes e no controle de sua própria experiência gestacional, reduzindo o medo e a insegurança comuns durante a gravidez. Quando o enfermeiro esclarece dúvidas, explica os procedimentos e discute os diferentes aspectos da gestação de forma acessível, ele contribui diretamente para a capacidade das mulheres de fazer escolhas conscientes. Esse processo de educação em saúde não é apenas uma transferência de informações, mas um incentivo à participação ativa da gestante nas decisões sobre o seu cuidado.

O empoderamento das gestantes também está relacionado à promoção de uma relação de respeito e valorização das escolhas individuais. Cada gestante tem suas próprias crenças, expectativas e desejos em relação ao processo da gravidez e ao parto, e o enfermeiro deve ser sensível a essas particularidades, oferecendo um cuidado personalizado e respeitoso. Ao incentivar a gestante a se envolver em decisões sobre o cuidado, o enfermeiro contribui para que ela se sinta valorizada e ativa no processo de sua saúde, o que impacta positivamente na adesão ao pré-natal e nos resultados de saúde materno-infantil.

Portanto, o apoio à autonomia e ao empoderamento das gestantes por parte do enfermeiro não só promove uma gestação mais segura e tranquila, mas também contribui para o fortalecimento da confiança, a prevenção de complicações e a melhoria da qualidade do cuidado, resultando em uma experiência gestacional mais positiva para a mulher e seu bebê.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a assistência de enfermagem no pré-natal é fundamental para a promoção da saúde materno-infantil, refletindo a importância de um atendimento humanizado e centrado nas necessidades das gestantes. A análise qualitativa dos dados revela que a atuação do enfermeiro vai além da simples execução de procedimentos técnicos, englobando aspectos educacionais e emocionais que são cruciais para o bem-estar das mulheres durante a gestação. A capacidade do enfermeiro em estabelecer uma relação de confiança e acolhimento para as gestantes é um fator determinante na construção de um ambiente seguro, onde as mulheres se sentem à vontade para expressar suas preocupações, buscar orientações e compartilhar suas experiências. Essa relação não apenas melhora a qualidade do atendimento, mas também empodera as gestantes, permitindo que se tornem protagonistas de sua jornada materna.

Além disso, compreende-se que a assistência de enfermagem no pré-natal é enriquecida pela educação em saúde, que se mostrou uma ferramenta eficaz na promoção à saúde no período gravídico-puerperal. A pesquisa identificou que as intervenções educativas realizadas pelos enfermeiros, são essenciais para capacitar as gestantes a tomar decisões sobre sua saúde e a do bebê. Compreende-se então que essa capacitação se torna vital não apenas para a prevenção de complicações durante a gravidez, mas também para o fortalecimento da autonomia das mulheres, refletindo uma abordagem que valoriza o conhecimento e a participação ativa das gestantes no cuidado com sua saúde. Portanto, a formação dos enfermeiros deve incluir uma ênfase significativa na educação em saúde, preparando-os para desempenhar esse papel fundamental na assistência pré-natal.

Entretanto, percebe-se que muitos são os desafios enfrentados na prestação da assistência ao pré-natal, como a falta de recursos financeiros, estruturais e materiais e a escassez de profissionais qualificados, evidenciam a necessidade de políticas públicas mais eficazes que garantam o acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade. A pesquisa destaca a importância de um investimento contínuo na formação e capacitação de enfermeiros, com foco na humanização e no acolhimento das gestantes. Assim, para avançar na melhoria da prestação desse serviço é essencial que futuros estudos explorem as intersecções entre condições sociais, econômicas e culturais que impactam a experiência das gestantes, contribuindo para a formulação de estratégias de intervenção mais eficazes e inclusivas. Dessa forma,

podemos concluir que a enfermagem se posiciona não apenas como uma agente de cuidado, mas sim, como um motor de transformação social, comprometendo-se com a saúde integral das mulheres e o bem-estar de suas famílias.

5 REFERÊNCIAS

BATISTA, Mikael Henrique Jesus *et al*. Diabetes Gestacional: origem, prevenção e riscos. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 1981-1995, 2021. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/22764. Acesso em: 13 set. 2024.

BERTOLDO, Bruna Galvani; DAL MOLIN, Rossano Sartori. Discussão sobre humanização do parto: atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 2, p. 1-11, 2022. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9460. Acesso em: 05 out. 2024.

BRITO, F. A. M. *et al*. Rede Cegonha: características maternas e desfechos perinatais relacionados às consultas pré-natais no risco intermediário*. **Revista da Escola de Enfermagem da USP,** São Paulo, v. 56, p. 1-9, 31 jan. 2022. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0248. Disponível em:https://www.scielo.br/j/reeusp/a/VVgkpwpPxF8r5syTdkFS3sM/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 08 out. 2024.

FERREIRA, Gabriela Elaine *et al.* A atenção do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 2114-2127, 2021. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/23866. Acesso em: 05 out. 2024.

FREITAS, Mariana Andrade *et al*. Assistência Pré-natal às gestantes usuárias de álcool e outras drogas: revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 10, p. 70028-70049, 2022. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/53630. Acesso em: 14 set. 2024.

MARTINELLI, Katrini Guidolini *et al*. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, n. 02, p. 56-64, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgo/a/sd9GvcswKP9zNtCFq4NKDvc/?lang=pt. Acesso em: 15 set. 2024.

MENDES, Rosemar Barbosa *et al*. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 793-804, 2020. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csc/v25n3/1413-8123-csc-25-03-0793.pdf. Acesso em: 14 set. 2024.

MICHEL, A.; FONTENOT, H. Adequate prenatal care: Na integrative review. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v. 68, n. 2, p. 233-247, mar. 2023. DOI: 10.1111/jmwh.13459. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.13459. Acesso em: 10 out. 2024.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**. 26. ed. ampliada e aprimorada. São Paulo: Hucitec, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/FgpDFKSpjsybVGMj4QK6Ssv/. Acesso em 16 nov 2024.

NASSER, M. A. *et al*. Avaliação na atenção primária paulista: ações incipientes em saúde sexual e reprodutiva. **Revista de Saúde Pública,** São Paulo, v. 51, p. 1-12, 17 ago. 2017. DOI: 10.11606/S1518-8787.2017051006711. Disponível em:https://www.scielo.br/j/rsp/a/gJ4fLrdj8Rmy96bQQbHfvGD/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 08 out. 2024.

PHELAN, S. T. Advances and changes in the components of prenatal care. **Obstetrics and Gynecology Clinics of North America**, v. 50, n. 3, p. xv-xvi, set. 2023. DOI: 10.1016/j.ogc.2023.03.001. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889854523000189. Acesso em: 07 out. 2024.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C**. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: https://www.feevale.br/Comum/midias/0163c988-1f5d-496f-b118-a6e009a7a2f9/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf. Acesso em: 10 nov. 2024.

SILVA, Ana Alice Bueno; ANDRADE, Claudiane. O papel do enfermeiro na assistência, educação e promoção da saúde no pré-natal. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. 1-32, 2020. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9477. Acesso em: 14 set. 2024.

SOUSA, Rayssa do Nascimento. Papel da atenção primária à saúde na redução da mortalidade materna: Revisão integrativa. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 15, n. 1, p. 1-12, 2024. Disponível em: https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/33277. Acesso em: 13 set. 2024.

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA DETECÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS PUERPERAIS

Giulia Mattos Favoretto[1]
Isabella Carvalho Pestana Sarti[1]
Kelly Marthalina Ribeiro Pascoal Benevides[1]
Claudia Ferreira Viana[2]
Débora Nunes Fernandes[3]

[1] Graduandos do curso de Enfermagem da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES: giuliamattf@gmail.com; isabellacarvalho500@gmail.com; kellytiago1@gmail.com
[2] Professora orientadora – Faculdade Multivix Cachoeiro – Doutora e Mestre em Ciência Animal – claudiaviana@professor.multivix.edu.br
[3] Professora coorientadora – Faculdade Multivix Cachoeiro – Mestre em Saúde Coletiva pela UFES – deborafernandes3@professor.multivix.edu.br

Data de submissão: 27/02/2025
Data de aprovação: 28/03/2025

RESUMO

Os transtornos mentais puerperais que afetam as mulheres durante o período puerperal são denominados *baby blues* e Depressão Pós-Parto (DPP). Este periódico visa analisar a identificação destes transtornos na Atenção Primária à Saúde (APS), estudando os sinais e sintomas para identificação precoce e prevenção do agravamento, tendo como principal mediador o enfermeiro. Efetuou-se uma pesquisa de revisão bibliográfica e de abordagem qualitativa, dos artigos publicados entre os anos de 2010 a 2024, como estratégia de busca, utilizou-se os descritores: "Puerperal Disorders", “Puerpério”; “*Baby Blues*”; “Cuidado Pré-natal”; “Atenção Primária à Saúde”; “Depressão Pós-Parto/prevenção & controle”; “Mães/psicologia”; “Papel do Profissional de Enfermagem”; “Recém-Nascido”; “Saúde Mental” nas bases de dados: LILACS, PubMed, BVS, SCIELO e Google Acadêmico. Foram selecionados 40 artigos científicos para integrar os resultados desse artigo. Este estudo enfatizou a importância do conhecimento técnico-científico do enfermeiro em relação aos transtornos mentais pós-parto, para identificar os fatores de risco e direcionar a gestante aos serviços especializados em saúde mental para um cuidado conjunto, prevenindo o agravamento da condição.

Palavras-chave: baby blues; depressão pós-parto; enfermagem; puerpério; transtornos mentais puerperais.

ABSTRACT

The puerperal mental disorders that affect women during the puerperal period are called baby blues and Postpartum Depression (PPD). This journal aims to analyze the identification of these disorders in Primary Health Care (PHC), studying the signs and symptoms for early identification and prevention of worsening, with nurses as the main mediators. A qualitative bibliographic review of articles published between 2010 and 2024 was carried out, using the following descriptors as a search strategy: “Puerperal Disorders”, ‘Puerperium’; ‘Baby Blues’; ‘Prenatal Care’; ‘Primary Health Care’; ‘Postpartum Depression/prevention & control’; ‘Mothers/psychology’; ‘Role of the Nursing Professional’; ‘Newborn’; ‘Mental Health’ in the databases: LILACS, PubMed, BVS, SCIELO and Google Scholar. Forty scientific articles were selected to integrate the results of this article. This study emphasized the importance of nurses' technical and scientific knowledge in relation to postpartum mental disorders, in order to identify risk factors and direct pregnant women to specialized mental health services for joint care, preventing the condition from worsening.

Keywords: baby blues; nursing; puerperal mental disorders; postpartum depression; puerperium.

1 INTRODUÇÃO

A APS consiste no primeiro contato, contínuo, integral e coordenado dos profissionais de saúde com a população. O papel do enfermeiro na APS é particularmente destacado, já que esse nível de atenção funciona como a porta de entrada para acolher e atender às necessidades das mulheres durante a gestação e o puerpério, períodos que envolvem diversas adaptações em suas rotinas. Dessa forma, o cuidado com a saúde mental dentro da atenção primária é fundamental para antecipar a identificação de casos e interromper precocemente o processo de adoecimento (Flores-quispe *et al.,* 2024; Silva *et al.,* 2020).

O governo estabeleceu em 2022 a Portaria GM/MS nº 715 a Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI), visando fortalecer o atendimento no SUS e reduzir a mortalidade materna e infantil no país. O Art. 1º da Portaria nº 715 no anexo II, título I, das disposições gerais, assegura:

> “I - À mulher o direito ao planejamento familiar, ao acolhimento e ao acesso ao cuidado seguro, de qualidade e humanizado, no pré-natal, na gravidez, na perda gestacional, no parto e no puerpério; [...]” (Brasil, 2022, p. 591).

Apesar das iniciativas e políticas públicas de saúde destacando a relevância de promover e prevenir problemas de saúde mental na mulher, ainda é comum que essas questões sejam negligenciadas durante a gestação, resultando em transtornos psicológicos que, muitas vezes, passam despercebidos durante o acompanhamento pré-natal e acabam sendo ainda mais importantes de serem identificados no período puerperal (Silva *et al.,* 2023).

Vale ressaltar que 13% das parturientes, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2020), sofrem de transtornos do humor. Nesse contexto, entre 50% e 80% das mulheres podem vivenciar o *baby blues* após o parto e até 25% das mulheres com essa condição desenvolvem DPP. No Brasil, uma em cada quatro mulheres apresenta os sintomas de DPP (Santos *et al.,* 2023).

Logo, esses eventos demonstram a importância da equipe multiprofissional com conhecimentos apropriados para identificar os fatores de risco e realizar o diagnóstico precoce. O enfermeiro é crucial na identificação desses problemas, por ser o principal profissional que presta assistência à mulher em todo o ciclo gravídico-puerperal no âmbito da atenção primária, onde esses profissionais têm mais autonomia e maior contato com a mulher (Falcone *et al.*, 2005).

Segundo as diretrizes do Ministério da Saúde (MS) e em conformidade com a Lei do Exercício Profissional, estabelecida pelo Decreto nº 94.406/87, o enfermeiro tem a prerrogativa de acompanhar de forma completa o pré-natal de baixo risco em Unidades Básicas de Saúde (UBS), desempenhando um papel central no acompanhamento da mulher durante todas as fases do seu ciclo reprodutivo (Brasil, 2012).

Em síntese, é de responsabilidade do enfermeiro monitorar a saúde mental e emocional das pacientes durante o pré-natal e puerpério, para tomar decisões assertivas e encaminhá-las a especialistas para avaliação e tratamento imediato. A atuação do enfermeiro no pré-natal é crucial, pois possibilita identificar a vulnerabilidade da gestante em relação à depressão. Além disso, o enfermeiro deve contribuir para a promoção da saúde materno-infantil, oferecendo orientações sobre mudanças fisiológicas e emocionais e promovendo o autocuidado (Brasil, 2012; Elias *et al*., 2021).

Nesse contexto, as mulheres que têm acesso a um suporte constante durante a gestação e o parto, que inclui apoio emocional, informações sobre o avanço do trabalho de parto e orientações sobre estratégias de enfrentamento e medidas de conforto, tendem a experimentar efeitos psicológicos benéficos, diminuindo assim o risco de desenvolver DPP. Diante disso, é essencial que os profissionais de saúde se dediquem a uma avaliação atenta durante o atendimento direcionado à mãe, ao recém-nascido e à família, visando oferecer um atendimento de qualidade (Gomes *et al.,* 2021).

Apesar da relevância, há profissionais que ainda desconhecem a importância da identificação e cuidado dos transtornos mentais na mulher durante o puerpério por não ser visto como papel da enfermagem, mas sim do profissional de psicologia. Todavia, por ser o profissional com maior vínculo com a mulher, é de extrema importância que o mesmo tenha percepção para reconhecer sinais de distúrbios mentais durante o ciclo gravídico-puerperal, visando evitar o agravamento da condição e assim, trabalhando em conjunto com os demais profissionais da equipe multidisciplinar.

É importante ressaltar que, no contexto atual, os transtornos mentais estão se tornando cada vez mais comuns, com a DPP sendo reconhecida como um grave problema de saúde pública e uma prioridade clínica em âmbito global. Ao examinar a elevada incidência de mulheres com distúrbios mentais ao longo do ciclo gravídico-puerperal, torna-se evidente a relevância de discutir essa questão, tendo em vista que o enfermeiro desempenha um papel fundamental no cuidado dessas mulheres nesse período (Matsuo *et al.*, 2022*)*.

O enfermeiro é um profissional essencial na detecção do *baby blues* e da DPP durante o período puerperal para prevenção do agravamento do estado mental da mulher. O vínculo criado durante o ciclo gravídico-puerperal possibilita um maior contato do enfermeiro com a mulher, que se sente mais segura em compartilhar suas aflições e inseguranças decorrentes da maternidade. Pretende-se, a partir do exposto, analisar os transtornos emocionais puerperais *baby blues* e DPP, visando contribuir para identificação destes transtornos na APS e fornecer suporte para implementar iniciativas de prevenção, tendo como principal mediatário o enfermeiro.

1.1 CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

1.1.1 Atenção Integral à Mulher no Ciclo Gravídico-Puerperal

Previamente à gravidez, o casal participa da consulta pré-concepcional com o enfermeiro. A finalidade da preconcepção na APS é oferecer orientação a casais/mulheres que estão planejando ter filhos, com o objetivo de investigar doenças e fatores de risco que possam afetar a anfigamia e o curso de uma gestação saudável (Coren-SP, 2019).

Sendo assim, antes mesmo à concepção, o enfermeiro já pode identificar alterações emocionais que podem se intensificar durante a gestação e garantir a atenção resolutiva e a articulação com os demais serviços intersetoriais para a continuidade da assistência (Reis; Rached, 2017). Apesar disso, o relatório realizado pelo fundo de população das nações unidas, expõe que pelo menos 50% das gestações não sejam planejadas antes da concepção (*United Nations Population Fund*, 2022).

A gravidez é um momento de transformações físicas e emocionais únicas para cada mulher, por isso, o propósito do acompanhamento pré-natal consiste em garantir o desenvolvimento adequado da gravidez, possibilitando o nascimento de um bebê saudável, sem prejudicar a saúde materna, acompanhando aspectos emocionais e realizando atividades de orientação e prevenção à mulher (Brasil, 2012).

Durante o ciclo gravídico-puerperal, os episódios depressivos estão duas vezes mais propensos a acontecer comparados a outros períodos na vida de uma mulher e frequentemente passam despercebidos e acabam não sendo tratados de maneira correta (Amer *et al.,* 2024). Nesse contexto, a adoção de instrumentos na APS para avaliar o risco de depressão durante a gestação pode representar um avanço significativo na identificação das necessidades de saúde mental da mulher, sobretudo daquelas que enfrentam barreiras de acesso aos serviços especializados em saúde mental (Silva *et al.,* 2023).

Torna-se fundamental que os profissionais de enfermagem na APS estejam familiarizados com os sinais e sintomas dos transtornos mentais que podem ocorrer durante o período puerperal, a fim de proporcionar o suporte e o tratamento adequado à mulher. A depressão pré-natal tem duração de duas ou mais semanas e é caracterizada pela presença de sentimentos negativos, perda de interesse em atividades antes prazerosas, baixa autoestima, culpa, falta de energia e pensamentos suicidas durante a gestação, desencadeada por fatores como gestação não

planejada, complicações no período gestacional, histórico de doença mental, medo do parto e idade da gestante. Este estado é efetivamente grave para a saúde e bem-estar materno e infantil, uma vez que está relacionada a consequências negativas como parto prematuro, aborto, baixo peso ao nascer e dificuldades no binômio mãe-bebê (Kasujja *et al*., 2024).

Dessa forma, com a identificação precoce da depressão no pré-natal, o profissional pode evitar o agravamento da mesma no período puerperal. Ao realizar a consulta de enfermagem, é essencial que o enfermeiro demonstre cuidado humanizado à gestante, ouvindo atentamente suas queixas e dando importância as suas preocupações e angústias. O profissional deve utilizar uma escuta empática para promover o estabelecimento de um vínculo afetivo, tão importante para a percepção do estado emocional da paciente (Brasil, 2012).

De acordo com o disposto na Lei n°11.108 de 7 de abril de 2005, é fundamental permitir que o acompanhante seja acolhido no pré-natal, no parto e no pós-parto, pois já foi comprovado benefícios quanto à presença do acompanhante durante esses momentos e algumas pesquisas indicam que ter um acompanhante pode auxiliar na redução dos casos de DPP (Brasil, 2012).

O puerpério se inicia sucessivamente após o parto e normalmente tem duração de seis semanas, variando entre cada mulher. Fernandes *et al*. (2021) explica que é segmentado em três fases: pós-parto imediato (1° ao 10° dia), pós-parto tardio (10° ao 45° dia) e pós-parto remoto (após o 45° dia). Esse é um período muito sensível para a mãe, pois envolve cuidados com o bebê e grandes mudanças emocionais e físicas. É importante prestar atenção especial à saúde mental e ao contexto social da mulher, já que a ansiedade sobre a maternidade é uma característica marcante desse momento e pode desencadear sintomas depressivos na mulher quando não acompanhada, principalmente na falta de uma rede de apoio (Brasil, 2016).

O período pós-parto da puérpera pode-se postergar por mais tempo em algumas mulheres, devido a junção da inexperiência, ansiedade, medo e outras emoções que geram uma instabilidade maior que a natural (Campos; Féres-Carneiro, 2021). Neste período, as mulheres vivenciam toda uma gama de emoções e expectativas, causando uma maior predisposição a distúrbios psiquiátricos, como o *baby blues* e a DPP (Wildali *et al.,* 2024).

1.2 *BABY BLUES* E DEPRESSÃO PÓS-PARTO: COMPREENDENDO A SAÚDE MENTAL MATERNA

1.2.1 Conceituação, Etiologia e Fatores de Risco dos Transtornos Mentais Puerperais

Primeiramente, é importante entender o ciclo reprodutivo percorrido pela mulher durante sua vida. A puberdade inicia-se na menarca, período da primeira menstruação, e termina com a menopausa. Durante esse ciclo, é comum que as mulheres enfrentem transtornos mentais específicos, como o Transtorno Pré-Menstrual (TPM), depressão durante a gravidez e menopausa, *baby blues* e DPP, além de distúrbios de ansiedade e humor relacionados à infertilidade e abortos espontâneos (Rocha, 2019).

A gravidez é um momento repleto de muitas expectativas. Na perspectiva de Azevedo e Arrais (2006), após o nascimento de um filho, a maioria das mulheres vivencia sentimentos conflitantes com a maternidade culturalmente idealizada. Desse ponto de vista, o conflito entre ideais e realidade produz dores psicológicas, que podem se tornar a base de sofrimentos mentais puerperais.

Há dois principais tipos de transtornos depressivos após o parto: tristeza pós-parto (*baby blues)* e DPP (Santos Júnior; Silveira; Gualda, 2009). O *baby blues* é uma condição comum, que afeta de 70% a 90% das puérperas, e está relacionado às mudanças rotineiras devido à nova realidade com o bebê e as perdas sociais enfrentadas pela mulher durante esse período de transição, até que a mulher e o bebê se adaptem à nova rotina (Brasil, 2016). Como resultado, o *baby blues* desenvolve sintomas como mudanças de humor, irritabilidade, episódios de choro sem motivo aparente, impaciência, ansiedade, sensação de solidão e vulnerabilidade, tristeza, culpa, problemas de sono, inquietação e confusão (Rupanagunta *et al.,* 2023).

O *baby blues* não é considerado uma doença, mas sim uma condição temporária, caracterizada por um leve e curto desequilíbrio de adaptação. Os sintomas geralmente começam três a quatro dias pós-parto e tendem a sumir até o décimo segundo dia. Infelizmente, em torno de 25% das mulheres com *baby blues* desenvolvem a DPP, o que demonstra a importância da criação de um vínculo com a mulher para identificar o transtorno com antecedência e evitar o agravamento dessa condição (Fiala *et al.,* 2017).

Nos últimos 50 anos, algumas pesquisas descobriram fatores obstétricos, psicológicos e sociais que podem estar diretamente ligados aos sintomas do *baby blues* e identificaram fatores de risco significativos, como o parto cesariana. Em

contrapartida, situações estressantes ocorridas durante a gestação, como desentendimentos com o parceiro, baixa autoestima ou contexto socioeconômico, podem se configurar como fatores de risco psicossociais (Gerli *et al*., 2019).

A DPP, diferente do *baby blues*, é considerada uma doença e se manifesta cerca de um mês após o parto. Outrossim, há indícios que apontam para diversos fatores fisiológicos, como mudanças nos níveis de hormônios peptídicos e esteroides (que ocorrem durante e após a gravidez), desequilíbrios nos sistemas psico-neuroimunes, aumento do estresse, assim como biomarcadores inflamatórios, todos contribuindo para interferir na produção de serotonina no cérebro (Rupanagunta *et al.,* 2023).

Salienta-se que os fatores de risco para desenvolver a DPP incluem a falta da rede de apoio, gravidez não planejada, nascimento prematuro ou morte do bebê, dificuldades na amamentação, histórico pessoal de DPP - especialmente quando a mulher tem mais filhos - e outras condições como problemas de saúde mental prévios, estado geral de saúde da mulher, complicações durante a gestação e parto e período puerperal com comprometimento clínico (Brasil, 2012).

A depressão representa um dos principais desafios de saúde pública em escala global, impactando principalmente o sexo feminino. Caracterizada por sentimentos de profunda tristeza, sensação de desespero ininterrupto, desmotivação para a vida, insônia, perda ou ganho de peso, irritabilidade, dificuldade em tomar decisões, sentimento de indignação ou culpa (Matijasevich *et al.*, 2023).

A Escala de Triagem para DPP é um recurso que analisa a presença, intensidade e natureza dos sintomas de DPP. Uma outra ferramenta, mais comumente utilizada, é a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (EDPE), que avalia os sintomas de depressão experienciados com mais frequência (Rupanagunta *et al.,* 2023).

Dessa forma, os enfermeiros da APS devem prestar uma assistência de qualidade, oferecendo acolhimento às demandas da puérpera e incentivo a rede de apoio, levando em consideração todas as alterações físicas e mentais ocorridas neste período, como por exemplo, as intensas alterações hormonais.

1.3 A INFLUÊNCIA HORMONAL NA VULNERABILIDADE A TRANSTORNOS MENTAIS

1.3.1 Alterações Hormonais: Um Fator de Risco para a Depressão Pós-Parto

A gravidez é um período crítico na vida da mulher, marcado por diversas transformações metabólicas e hormonais. Essas variações podem levar a períodos transitórios de desequilíbrio e alterações de humor significativas na mulher, devido às elevadas expectativas relacionadas a maternidade (Azevedo e Arrais, 2006). Assim também acontece no período puerperal, conhecido por ser uma época de intensas alterações hormonais (Campos; Féres-Carneiro, 2021).

> "A depressão durante a gravidez eleva os níveis maternos de noradrenalina e cortisol, reduzindo o fluxo sanguíneo uterino e levando a resultados obstétricos e neonatais adversos. Esses resultados incluem aborto espontâneo, distúrbios hipertensivos, hemorragia pré-parto, restrição de crescimento intrauterino, prematuridade, baixo peso ao nascer, baixos índices de Apgar, internações em unidades de terapia intensiva neonatal e depressão pós-natal" (Kasujja *et al.,* 2024, p. 2).

O puerpério é o período de maior suscetibilidade da mulher aos transtornos de humor, devido às drásticas e repentinas alterações nos níveis hormonais que ocorrem após o parto. Dentre os estudos que analisam possíveis etiologias hormonais na DPP, encontram-se a progesterona, estrogênio, prolactina, cortisol, ocitocina, tireoide e vasopressina. Paralelamente também são encontradas alterações em certos eixos hormonais que podem contribuir para transtornos depressivos (Hendrick; Altshuler; Suri, 1998; Cantilino *et al.,* 2010).

Durante a gravidez, os níveis de estrogênio aumentam em 100 vezes e os de progesterona aumentam 10 vezes em relação aos níveis observados durante o ciclo menstrual (Hendrick; Altshuler; Suri, 1998), porém diminuem rapidamente após o parto, permanecendo suprimidos durante o puerpério. A falta de estrogênio após o parto é um momento especialmente delicado para o surgimento de sintomas depressivos. Estudos clínicos indicam que a diminuição do estrogênio pós-parto leva a um quadro de abstinência hormonal, que está associado a alterações no humor, no afeto e no comportamento da puérpera (Hedges *et al.,* 2021).

Zareba *et al*. (2020) ressaltam que após a expulsão da placenta, que marca o início do puerpério, ocorre uma queda abrupta nos níveis desses hormônios, causando alterações psicológicas que também estão relacionadas com mudanças no eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA). O eixo HPA exerce um papel crucial na resposta aos estímulos externos e internos. Segundo estudos, irregularidades na

atividade do eixo HPA foram observadas em indivíduos com distúrbios mentais, sendo assim, essas alterações podem desencadear episódios psiquiátricos em indivíduos que já são predispostos (Juruena; Cleare; Pariante, 2004).

Da mesma forma, durante a gravidez há um aumento na produção placentária do Hormônio liberador de corticotropina (CRH) e da secreção do Hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), além de uma diminuição de estriol, progesterona e CRH nos primeiros seis dias após o parto, seguida por níveis elevados de cortisol. De acordo com um estudo clínico, foi observada uma associação desfavorável entre a presença de transtornos depressivos pós-parto e os níveis de estriol, ao passo que uma correlação favorável foi identificada com os níveis de ACTH (Zareba *et al.,* 2020).

A atividade metabólica do fígado fetal é resultado da síntese de estriol, que é produzido em quantidades elevadas durante a gestação. Pesquisas indicam que o estriol pode aprimorar a função dos neurotransmissores ao aumentar a produção de serotonina e reduzir a sua atenuação. Assim, a queda repentina nos níveis de estriol pós-parto pode contribuir para o desenvolvimento dos distúrbios mentais puerperais (Hendrick; Altshuler; Suri, 1998).

A prolactina é um hormônio que é liberado após o parto para estimular a produção de leite. Durante a gravidez, os níveis de prolactina aumentam e no final da gestação chegam a ser dez a vinte vezes maiores do que o normal. Após o parto, com a diminuição dos níveis de progesterona e estrogênio, a concentração de prolactina tem um aumento significativo. Posteriormente, ela diminui para os níveis pré-gravidez dentro de duas a três semanas após o parto, nos casos de mulheres que não amamentam (Rupanagunta *et al.,* 2023). Tendo em vista esses aspectos, enfatiza-se que a amamentação, bem como diversos outros fatores, contribuem para a prevenção dos distúrbios mentais na puérpera.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Para os procedimentos técnicos utilizados definiu-se a pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa. Segundo Sousa, Oliveira e Alves (2021) a pesquisa bibliográfica trata-se da seleção e documentação de artigos publicados, realizada através dos registros disponíveis de pesquisas anteriormente efetuadas e publicadas em documentos como livros, artigos e teses atuais sobre o tema. A pesquisa qualitativa tem como objetivo analisar textos e estudos publicados sobre determinado tema.

Executou-se o levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), American National Library of Medicine (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Google Acadêmico, sob intermédio dos DeCS/MeSH – Descritores em Ciências da Saúde: "Puerperal Disorders", “Puerpério”; “Baby Blues”; “Cuidado Pré-natal”; “Atenção Primária à Saúde”; “Depressão Pós-Parto/prevenção & controle”; “Mães/psicologia”; “Papel do Profissional de Enfermagem”; “Recém-Nascido”; “Saúde Mental” e os operadores booleanos “*OR*” e “*AND*” resultando nos seguintes cruzamentos: Enfermagem *AND* Saúde Mental; *Baby Blues OR* Depressão Pós-Parto; Pré-Natal *AND* Puerpério; Enfermagem *AND* Puerpério. A seleção do material aconteceu no período de março a novembro de 2024.

Como critérios de inclusão, delimitou-se as publicações efetuadas entre 2010 a 2024 que estivessem disponíveis na íntegra por meio de acervos eletrônicos, artigos publicados com textos completos em português e inglês. Os critérios de exclusão foram artigos incompletos, sem relação direta com o assunto e desatualizados. Após análise e leitura, foram selecionados 40 artigos científicos para integrar os resultados desse estudo.

A revisão da amostra foi realizada por três acadêmicas do curso de enfermagem, que realizaram de forma independente a seleção dos estudos a partir da análise dos títulos, resumos e textos completos das publicações. Para a apuração dos artigos, foi feita uma leitura dos títulos e dos resumos das publicações selecionadas, com o objetivo de aprimorar a amostra de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. A pesquisa dos dados foi realizada de forma detalhada para a tabulação e interpretação dos dados que nos possibilitaram compreender e explicar sobre a atuação do enfermeiro na identificação dos transtornos mentais puerperais.

3 DISCUSSÃO

Conforme observa-se pelas falas dos diversos autores citados ao longo do trabalho, o transtorno emocional puerperal pode ser associado a um sentimento vivenciado também pelas mulheres em outras etapas de sua vida, porém, este tipo de transtorno incorpora sentimentos relacionados à maternidade.

Em concordância com Menezes *et al*. (2012), a maternidade é um grande desafio relativo às várias transformações físicas e emocionais, particularmente durante o período de gestação. Essas mudanças podem levar a complicações de

saúde durante o puerpério, influenciadas por elementos como antecedentes familiares de depressão, TPM, infertilidade, complicações na gravidez, cesarianas, situação financeira, estado do casamento e ansiedade da mãe. Ademais, problemas ligados ao recém-nascido, como prematuridade e deformações congênitas, também podem afetar essa etapa.

É crucial entender que a fase gestacional e pós-parto não se restringe apenas às transformações físicas, mas também requer uma adaptação emocional intensa. As dúvidas acerca da maternidade, aliadas às mudanças hormonais e à responsabilidade pela saúde do bebê, têm o potencial de provocar ou intensificar problemas psicológicos. Portanto, é essencial apoiar a saúde mental de gestantes para assegurar não só o seu bem-estar, como também o da criança.

Figueiredo *et al*. (2013), destacam que o aleitamento materno exclusivo é consideravelmente baixo entre as mulheres com DPP. Dessa forma, aquelas que não iniciam ou não conseguem manter a amamentação exclusiva tendem a apresentar um maior risco de depressão no período pós-parto. A enfermagem tem um papel fundamental no aconselhamento sobre práticas saudáveis, incentivando a amamentação e prevenindo as enfermidades puerperais.

De acordo com Silva e Guimarães (2023), devido às mudanças durante o período gravídico, as mulheres podem ter um aumento significativo de expectativas e incertezas. Analisando os dados das pesquisas, citam Carvalho *et al.* (2019), o período de nove meses após o nascimento é uma fase de grande suscetibilidade a distúrbios mentais comuns, como depressão, ansiedade, cansaço, perda de foco, irritabilidade e insônia, que podem estar diretamente relacionados ao aumento nesse anseio experienciado pela mulher durante o período gravídico.

Nesse sentido, Nogueira Valença *et al*. (2010) reforça que o pré-natal é muito relevante, pois este período é fundamental para o aprendizado, uma vez que auxilia a mulher e seu parceiro a entenderem as transformações e desafios da gestação e puerpério, além de tratar das emoções e sentimentos ligados a essas fases. É evidente que o pré-natal ultrapassa o cuidado físico da gestante, auxiliando na preparação emocional dos pais para enfrentar as incertezas e os obstáculos que aparecerão durante e após a gravidez. Este atendimento holístico, que abrange tanto a saúde física quanto a mental, é importante para assegurar uma gravidez saudável e um começo de maternidade mais harmonioso.

Durante o período puerperal, as mulheres podem manifestar sintomas associados a alterações emocionais na qual sobre o tema pouco se discute. Hartmann, Mendoza-Sassi e Cesar (2017) citam que aproximadamente 30 a 40% das mulheres que frequentam a APS relatam alta sintomatologia depressiva. Entre essas pacientes, há 85% mais probabilidade de retorno da depressão em casos de DPP prévia ou *baby blues* em relação as não diagnosticadas, e 70% mais risco em mulheres com histórico depressivo.

Camargo Júnior *et al*. (2024) destacam que a DPP que é considerada um grave problema de saúde pública devido às consequências para saúde e para o binômio mãe-filho. Nesse contexto, a DPP não deve ser menosprezada, já que seus efeitos impactam significativamente tanto a saúde mental da mulher quanto a formação da ligação entre mãe e filho. O fato de mulheres com antecedentes de transtornos depressivos estarem mais propensas a tê-las novamente, enfatiza a importância de monitoramento constante e intervenção antecipada, particularmente no âmbito da APS, para evitar complicações e assegurar o bem-estar tanto da mãe quanto do recém-nascido.

A depressão está se tornando cada vez mais frequente, especialmente entre as mulheres, que possuem 50% mais probabilidade de desenvolvê-la em comparação aos homens. Isso evidencia a disseminação da depressão e a relevância de cuidar da saúde mental, particularmente em períodos de fragilidade como a gravidez e o puerpério.

Durante a gestação o risco de desenvolver a DPP intensifica-se, principalmente em regiões com recursos limitados, onde o acesso a cuidados adequados é mais complexo. Sendo assim, a rede de saúde precisa ser organizada para proporcionar acolhimento e assistência à mulher durante a gravidez e pós-parto, com intervenções que se ajustem à situação local. Evidencia-se, portanto, a necessidade de uma formação mais aprimorada dos profissionais de saúde, a fim de proporcionar o apoio necessário e assegurar que as mulheres obtenham a assistência apropriada durante este período tão sensível.

De acordo com a OMS, no ano de 2004 a depressão foi considerada a terceira causa de morbidade no mundo, podendo ser a primeira em 2030. Estas elevadas taxas destacam a importância de medidas preventivas na atenção primária. O enfermeiro, por ser frequentemente o profissional que tem maior contato com as

gestantes e puérperas, desempenha um papel crucial na triagem dos sinais e sintomas de sofrimento mental (Brito *et al*., 2022).

Tendo em vista estes aspectos, a detecção antecipada da DPP é crucial para guardar a saúde da mãe, uma vez que proporciona uma melhor compreensão da dinâmica do binômio mãe-filho e contribui para aprimorar a qualidade do cuidado familiar e intensificar os efeitos positivos dessa intervenção na saúde física, mental e emocional da mulher. Em concordância, Brito *et al.* (2022) relatam ser comum que a mulher que enfrenta transtorno mental no período pós-parto não tenha acesso a um tratamento psiquiátrico especializado. Isso ocorre porque os profissionais de saúde podem hesitar em encaminhá-las a serviços especializados, muitas vezes devido à falta de conhecimento sobre as consequências dos transtornos mentais nessa fase.

Em contrapartida, as mulheres que apresentam DPP geralmente são encaminhadas ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ou ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), ambos especialistas no atendimento psiquiátrico. Isso evidencia a falta de um serviço específico voltado para essa população, resultando em encaminhamentos para os serviços de psiquiatria que cuidam de transtornos mentais severos (Meira *et al.,* 2015).

Com o intuito de reconhecer a DPP em suas primeiras manifestações e contribuir para a elaboração de um plano de tratamento adequado, o enfermeiro da APS pode fazer uso da EDPE. Todavia, é importante ressaltar que a utilização de respostas padronizadas na escala pode levar a variações nas respostas fornecidas pelas mulheres.

De acordo com Santos *et al.* (2023) a EDPE é uma importante ferramenta de triagem precoce, com a finalidade de detectar potenciais casos de DPP e planejar um tratamento adequado para a gestante. No entanto, Monteiro (2020) enfatiza que, embora a escala inclua perguntas com respostas padronizadas, pode haver variabilidade nas respostas obtidas. Sendo assim, o autor destaca a importância dos profissionais de saúde dotados de conhecimento, já que não são apenas os resultados da EDPE que devem ser considerados, mas também os costumes culturais da puérpera. Portanto, é essencial uma avaliação detalhada e um bom entendimento do assunto por parte do profissional de saúde.

O enfermeiro que atua na APS deve oferecer um atendimento de qualidade às gestantes e puérperas, estando sempre alerta para identificar quaisquer intercorrências e monitorar as gestantes em situações de risco, além de considerar os

riscos já existentes que possam levar a alterações psicológicas e transtornos de humor durante a gravidez. Após essa identificação, o profissional deve garantir a continuidade do cuidado com o objetivo de resolver o problema ou atenuar seus efeitos (Santos *et al.,* 2022).

Ademais, muito se discute sobre a participação da família no processo de assistência, a denominada rede de apoio. A mesma é indispensável para favorecer o suporte emocional e intensificar os laços, auxiliando na recuperação da mãe e fomentando uma interação familiar mais eficaz (Salgueiro *et al*., 2023).

Os resultados discutidos revelam a importância de um acompanhamento contínuo e integral das gestantes e puérperas, destacando o papel fundamental da atenção básica na promoção da saúde mental. A adoção de medidas preventivas e a implementação de estratégias de intervenção precoce podem reduzir significativamente a incidência de DPP e seus impactos negativos. É necessário um esforço conjunto de profissionais de saúde, familiares e comunidades para criar um ambiente de apoio que permita às mulheres enfrentarem as dificuldades emocionais associadas à maternidade.

De acordo com Rufino *et al.* (2024), para evitar o surgimento ou agravamento da DPP, a prevenção é realizada por meio de estratégias focadas no autocuidado e na saúde mental, com a colaboração de uma equipe multidisciplinar. Nesse contexto, é fundamental que o enfermeiro ofereça suporte emocional à gestante, promovendo um estilo de vida mais saudável com, por exemplo, práticas regulares de exercícios, alimentação balanceada, sono adequado e momentos de lazer. É importante que a paciente entenda que não está sozinha e que o apoio de outros profissionais é crucial para reduzir o impacto dos transtornos mentais.

Além disso, a capacitação contínua dos profissionais de saúde em relação às questões de saúde mental no período perinatal é essencial. Programas de formação e atualização podem fornecer aos profissionais as ferramentas necessárias para identificar precocemente os sinais de depressão e oferecer o suporte adequado. A integração de serviços de saúde mental nos cuidados pré-natais e pós-natais pode promover um atendimento mais abrangente e eficaz, garantindo que as necessidades psicológicas das mulheres sejam devidamente atendidas.

Em concordância com o estudo de Teixeira *et al.* (2021), a elevada prevalência de DPP ressalta a importância de implementar ações preventivas na atenção primária. É essencial que a rede de saúde esteja estruturada para assegurar o acolhimento e o

suporte à mulher durante a gravidez, parto e puerpério, com o objetivo de implementar intervenções que alcancem um grande público e possam ser ajustadas às demandas particulares de cada comunidade.

Portanto, é imperativo que políticas públicas sejam desenvolvidas e implementadas para apoiar a saúde mental das gestantes e puérperas. Investimentos em recursos e infraestruturas, juntamente com campanhas de conscientização, podem contribuir para a redução do estigma associado à DPP e incentivar mais mulheres a buscar ajuda quando necessário.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do presente estudo destacou a relevância do conhecimento técnico-científico do profissional de enfermagem em relação aos transtornos mentais puerperais, *baby blues* e DPP. É importante destacar que o papel do enfermeiro na APS é fundamental no suporte integral à saúde da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, pois além de ser um ambiente onde esse profissional possui maior autonomia, também há maior interação e construção de vínculo com a mulher, possibilitando a identificação e redução dos sinais e sintomas do sofrimento mental pós-parto.

Com base no exposto, ressalta-se a prestação de um atendimento de qualidade desde o pré-natal, para reduzir os efeitos negativos desses transtornos na relação do binômio mãe-filho. Além disso, as pesquisas enfatizaram a relevância do rastreio precoce durante todas as fases do puerpério. Salienta-se que, ao detectar sinais de sofrimento mental, durante o pré-natal ou puerpério, especialmente após utilizar a EDPE, é fundamental que o profissional encaminhe a gestante aos serviços especializados em saúde mental para um cuidado compartilhado.

Subsequente, sugere-se novas pesquisas focadas no comparativo entre as gestações de uma mesma mulher, a fim de encontrar estratégias para aprimorar o cuidado à gestante e puérpera através da atuação dos enfermeiros. Por fim, destaca-se a relevância da educação continuada para detecção e monitoramento dos transtornos mentais puerperais pelos enfermeiros que prestam assistência às gestantes e puérperas na APS, como sugestão de intervenção. Além disso, propõem-se novos caminhos de pesquisa no campo da psicologia para enriquecer e dar continuidade ao estudo.

5 REFERÊNCIAS

AMER, S. A. *et al. Exploring predictors and prevalence of postpartum depression among mothers: Multinational study.* **BMC public health**. *[S. l.],* v. 24, n. 1308, p. 1-15, 2024. Disponível em: DOI:10.1186/s12889-024-18502-0. Acesso em: 30 mai. 2024.

AZEVEDO, K. R.; ARRAIS, A. R. O Mito da Mãe Exclusiva e seu Impacto na Depressão Pós-Parto. **Psicologia: Reflexão e Crítica,** Brasília, v. 19, n. 2, p. 269-276, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/prc/a/GS9STNVGFxTFh3qTFZJYv4Q/abstract/?lang=pt. Acesso em: 7 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres.** [online]. Brasília, v. 1, n. 1, p. 1-230, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 26 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Pré-Natal de Baixo Risco.** [online]. Brasília, v. 1, n. 32, p. 1-318, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf. Acesso em: 12 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde sexual e saúde reprodutiva.** [online]. Brasília, v. 1, n. 26, p. 1-300, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 16 mai. 2024.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 715, de 4 de abril de 2022. Estabelece a Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI) 2022. **Diário oficial da união,** *[S. l.],* n. 66, p. 591. 2022. Disponível em: https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=06/04/2022&jornal=515&pagina=591. Acesso em: 13 mar. 2024.

BRITO, A. P. A*. et al.* Sofrimento mental puerperal: conhecimento da equipe de enfermagem. **Revista Cogitare Enfermagem.** [Internet]. v. 27, n. 76, p. 132-141. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/04/1421295/81118-355095-1-pb.pdf. Acesso em: 05 nov. 2024.

CAMARGO JÚNIOR, E. B*. et al. Association between childhood trauma and postpartum depression among Brazilian puerperal women.* **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** v. 32, p. e4170, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/qzx3MjKj5QMbwKBJqZsLGwR/?lang=pt#ModalHowcite. Acesso em: 05 nov. 2024.

CAMPOS, P. A.; FÉRES-CARNEIRO, T. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. **Psicologia USP,** *[S. l.],* v. 32, p. 1-9, 2021. https://doi.org/10.1590/0103-6564e200211. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pusp/a/gRDZZ9sPmPNXKBBJnRtrxkQ/#. Acesso em: 07 mai. 2024.

CANTILINO, A. *et al.* Transtornos psiquiátricos no pós-parto**. Archives of Clinical Psychiatry,** São Paulo, v. 37, n. 6, p. 288–294, 2010. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033318298713556. Acesso em: 16 abr. 2024.

ELIAS, E. A. *et al.* Expectativas e sentimentos de gestantes sobre o puerpério: contribuições para a enfermagem. **Enfermagem em Foco**, *[S. l.],* v. 12, n. 2, p. 283-289, 2021. Disponível em: DOI: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4058. Acesso em: 12 nov. 2024.

FALCONE, V. M. *et al.* Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. **Revista de Saúde Pública,** São Paulo, v. 39, n. 39, p. 612-618, 2005. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsp/v39n4/25534.pdf. Acesso em: 17 mai. 2024.

FERNANDES, F. L. *et al.* A importância do período puerperal e o papel da enfermagem na atenção primária uma revisão integrativa. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa,** *[S. l.],* v.37, n.73, p. 69-79, 2021. Disponível em: http://publicacoes.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/2463/2042. Acesso em: 15 nov. 2024.

FIALA, A. *et al. Sociodemographic and delivery risk factors for developing postpartum depression in a sample of 3233 mothers from the Czeach ELSPAC study.* **BMC Psychiatry,** *[S. l.],* v.17, n.1, p. 1-10, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12888-017-1261-y. Acesso em: 9 mar. 2024.

FIGUEIREDO, B. *et al.* Amamentação e depressão pós-parto: revisão do estado de arte. **Jornal de Pediatria**, *[S. l.],* v. 89, n. 4, p. 332–338, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jped/a/fXfSZDzc6cZDDTW5mPLrsbG#. Acesso em: 12 nov. 2024.

FLORES-QUISPE, M. del P. *et al.* Tendências na qualidade da atenção à saúde da criança na primeira semana de vida na Atenção Primária no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva.** *[S. l.],* v. 29, n. 1, p. 1-12, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/bFWbf6P3nvJM9QQtyfJVmDy/. Acesso em: 9 mar. 2024.

GERLI, S. *et al.* Fatores de risco obstétricos e psicossociais associados à tristeza da maternidade. The **Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine,** *[S. l.],* v. 34, p. 1227–1232, 2019. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14767058.2019.1630818. Acesso em 7 mai. 2024.

GOMES, N. R. F. C. *et al.* Assistência de enfermagem no parto humanizado. **Research, Society and Development,** *[S. l.],* v. 10, n. 17, p. 1-12, 2021. Disponível em: DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24101. Acesso em: 12 nov. 2024.

HARTMANN, J. M.; MENDOZA-SASSI, R. A.; CESAR, J. A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, *[S. l.],* v.

33, n. 9, p. e00094016, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/VqTcfSwmyjxB8CRCDcRjJYf/#. Acesso em: 23 out. 2024.

HEDGES, V. L. *et al. Estrogen Withdrawal Increases Postpartum Anxiety via Oxytocin Plasticity in the Paraventricular Hypothalamus and Dorsal Raphe Nucleus.* **Biological Psychiatry,** *[S. l.],* v. 89, p. 929-938, 2021. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0006322320320771. Acesso em: 13 mar. 2024.

HENDRICK, V.; ALTSHULER, L. L.; SURI, R. *Hormonal Changes in the Postpartum and Implications for Postpartum Depression.* **Psychosomatics***, [S. l.],* v. 39, n. 2, p. 93–101, 1998. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033318298713556. Acesso em: 13 mar. 2024.

JURUENA, M. F.; CLEARE, A. J.; PARIANTE, C. M. O eixo hipotálamo-pituitária-adrenal, a função dos receptores de glicocorticóides e sua importância na depressão. **Brazilian Journal of Psychiatry,** *[S. l.],* v. 26, n. 3, p. 189–201, 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbp/a/3bD6ckg5wxpt4hr48xB5XDr/#. Acesso em: 21 mar. 2024.

KASUJJA, M*. et al. Factors associated with antenatal depression among women attending antenatal care at Mubende Regional Referral Hospital: a cross-sectional study.* **BMC women's health**, *[S. l.],* v. 24, n. 1, p. 1-9, 2024. Disponível em: https://www.ncbi.n+lm.nih.gov/pmc/articles/PMC10964505/pdf/12905_2024_Article_3031.pdf. Acesso em: 23 mai. 2024.

MATIJASEVICH, A. *et al.* Depressão materna e saúde mental infantil aos cinco anos de idade: Estudo de coorte MINA-Brasil. **Revista de Saúde Pública,** São Paulo, v. 57, n. 2, p. 1–13, 2023. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/219368. Acesso em: 23 mai. 2024.

MATSUO, S., *et al. Pre-pregnancy sleep duration and postpartum depression: a multicenter study in Japan.* **Archives of Women's Mental Health**, *[S. l.],* v. 25, p. 181–189, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s00737-021-01136-1. Acesso em: 04 mai. 2024.

MEIRA, B. DE M. *et al. Challenges for primary healthcare professionals in caring for women with postpartum depression*. **Texto & Contexto - Enfermagem**, *[S. l.]*, v. 24, n. 3, p. 706–712, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/mhRj8Cdmqmy97BrHPxqPj6h/#. Acesso em: 12 nov. 2024.

MENEZES, F. L. *et al.* Depressão puerperal, no âmbito da saúde pública. **Saúde (Santa Maria)**, *[S. l.]*, v. 38, n. 1, p. 21–30, 2012. DOI: 10.5902/223658343822. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/3822. Acesso em: 28 out. 2024.

MONTEIRO, F. N. S. *et al.* **Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo: Revisão Sistemática de Estudos de Validação em Puérperas**. 2020. Tese (Trabalho de conclusão de Curso) – Curso de Medicina, Faculdade Pernambucana de Saúde, *[S. l.]*, 2020. Disponível em: http://tcc.fps.edu.br:80/jspui/handle/fpsrepo/938. Acesso em: 29 out. 2024.

REIS, R. S.; ABI RACHED, C. D. O papel do enfermeiro no acompanhamento de pré-natal de baixo risco utilizando a abordagem centrada na pessoa - gestante. **International Journal of Health Management Review,** *[S. l.],* v. 3, n. 2, p. 1-32, 2017. Disponível em: https://ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/125. Acesso em: 16 mar. 2024.

ROCHA, P. M. M.; FUKS, B. B. Vivências traumáticas no ciclo gravídico-puerperal. **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**, *[S. l.],* v. 22, n. 4, p. 725–748, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlpf/a/mTJbHXwW6ysCxb89mF8JKxm/?lang=pt# Acesso em: 21 mar. 2024.

RUFINO, B. R. *et al.* DEPRESSÃO PÓS-PARTO: EXPLORANDO A COMPETÊNCIA DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL PÓS-PARTO. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação,** *[S. l.],* v. 10, n. 6, p. 903–919, 2024. DOI: 10.51891/rease. v10i6.14240. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14240. Acesso em: 12 nov. 2024.

RUPANAGUNTA, G. P., *et al. Postpartum depression: aetiology, pathogenesis and the role of nutrients and dietary supplements in prevention and management. Saudi pharmaceutical jornal.* **SPJ,** *[S. l.],* v. 31, p. 1274–1293, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jsps.2023.05.008. Acesso em: 07 mai. 2024.

SANTOS JÚNIOR, H. P. de O.; SILVEIRA, M. F. A.; GUALDA, D. M. R. Depressão pós-parto: um problema latente. **Revista Gaúcha de Enfermagem,** *[S. l.],* v. 30, n. 3, p. 516-524, 2009. Disponível em: http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/8062/6997. Acesso em: 29 mai. 2024.

SANTOS, M. C. DOS *et al.* Fatores associados ao baby blues e depressão puerperal: uma revisão integrativa. **Saúde Mental: interfaces, desafios e cuidados em pesquisa.** *[S. l.],* v. 1, n. 3, p. 44-64, 2023. Disponível em: https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/2211+11054.pdf. Acesso em 28 mar. 2024.

SANTOS, M. V. M. DOS *et al. Nursing care in women's mental health during the pregnancy-puerperal cycle.* **Research, Society and Development,** *[S. l.],* v. 11, n. 4, p. 1-8, 2022. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26632. Acesso em: 29 out. 2024.

SILVA I. N., *et al.* Assistência de enfermagem à saúde da mulher na Atenção Primária à Saúde. **Enferm Foco,** *[S. l.],* p. 1-7, 2024. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-15-s01-e-

202410SUPL1/2357-707X-enfoco-15-s01-e-202410SUPL1.pdf. Acesso em: 30 mai. 2024.

SILVA, G. F. P *et al.* Risco de depressão e ansiedade em gestantes na atenção primária. **Revista Nursing,** *[S. l.],* v. 23, n. 271, p. 4961-4965, 2020. Disponível em: DOI: https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i271p4961-4970. Acesso em: 12 nov. 2024.

SILVA, M. M. DE J. *et al. Riesgo de depresión durante el embarazo en la atención prenatal de riesgo habitual.* **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, *[S. l.],* v. 31, p. 1-8, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/GjYHzS4BJm7NnTL7bRzwQLG/?lang=es. Acesso em: 13 mar. 2024.

SOUSA A. S.; OLIVEIRA G. S.; ALVES L. H. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da Fucamp,** *[S. l.],* v. 20, n. 43, p. 64-83, 2021. Disponível em: https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336. Acesso em 21 mai. 2024.

TEIXEIRA, M. G. *et al.* Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica / Early detection of postpartum depression in primary health care. **Journal of Nursing and Health,** *[S. l.],* v. 11, n. 2, 2021. Disponível em: https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/17569 Acesso em: 12 nov. 2024.

UNFPA. Situação da População Mundial 2022. **Vendo o invisível: Em defesa da ação na negligenciada crise da gravidez não intencional.** United Nations Population Fund. [online]. *[s.v.],* p. 1- 155, 2022. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop2022-ptbr-web.pdf. Acesso em: 12 mai. 2024.

VALENÇA, C. N.; GERMANO, R. M. Prevenindo a depressão puerperal na Estratégia Saúde da Família: ações do enfermeiro no pré-natal. **Rev Rene**, v. 11, n. 2, p. 129–139, 2010. Disponível em: http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4541. Acesso: 28 out. 2024

WILDALI, D. *et al. Prevalence and risk factors of postpartum depression among women attending primary healthcare centers in northern of West Bank/ Palestine: a cross-sectional study, 2022.* **BMC Women's Health,** *[S. l.],* v. 24, n. 43, p. 1-9, 2024. Disponível em: https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-024-02887-6. Acesso em: 6 mai. 2024.

ZAREBA, K. *et al. Peripartum Predictors of the Risk of Postpartum Depressive Disorder: Results of a Case-Control Study. International Journaul of Environmental* **Research and Public Health,** *[S. l.],* v. 17, n. 23, p. 1-12, 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7727836/. Acesso em: 21 mar. 2024.

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Amanda Felix Afonso Rodrigues[1]
Emanuelly Sousa Zambe[1]
Roberta Rodrigues[1]
Claudia Ferreira Viana[2]
Cristiane Bittencourt Felicio Santos[3]

[1] Graduandos do curso de Enfermagem da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES: amandafelixafonso@gmail.com; manu.zambee14@gmail.com; robertarodrigues38370@gmail.com
[2] Professora orientadora – Faculdade Multivix Cachoeiro – Doutora e Mestre em Ciência Animal – claudiaviana@professor.multivix.edu.br
[3] Professora coorientadora – Faculdade Multivix Cachoeiro – Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva Geral e Coronariana. Especialista em Captação, Doação e Transplantes de Órgãos e Tecidos. Especialista em Docência – cristiane.santos@multivix.edu.br

Data de submissão: 28/02/2025
Data de aprovação: 21/03/2025

RESUMO

Introdução: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune, crônica, com o diagnóstico dificultado, por sua sintomatologia ser variada e mudar de acordo com cada fase da doença, as manifestações clínicas são variadas e comuns e podem aparecer de forma lenta e progressiva. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida dos pacientes portadores e a atuação da enfermagem nesse contexto do cuidado perante o diagnóstico, o tratamento e suas possíveis complicações. **Metodologia:** Tratou-se de uma revisão bibliográfica do tipo descritiva, de natureza básica e qualitativa. Através do levantamento de artigos, revistas científicas e livros, a busca ocorreu nas bases de dados científicos com foco nos últimos cinco anos, em português e inglês. **Resultados:** Os resultados desta revisão reforçam a importância do diagnóstico precoce no manejo da patologia, uma vez que a variedade de manifestações clínicas pode retardar o início do tratamento adequado. Além disso, o apoio emocional e educativo fornecido pela equipe de saúde tem se mostrado essencial para capacitar os pacientes e seus familiares no enfrentamento da doença, promovendo uma abordagem multidisciplinar essencial. **Considerações finais:** O presente estudo possibilitou análises acerca do LES, suas principais manifestações, tratamento, complicações e como ele interfere na qualidade de vida dos pacientes, no entanto foi observado a relevância dos profissionais de enfermagem na assistência aos mesmos, pois, através de seu cuidado humanizado e dos processos de gerenciamento, seus

serviços auxiliam no processo de reestruturação deles como um todo.

Palavras-chave: diagnóstico; doença autoimune; doença renal crônica; lúpus eritematosos sistêmicos; qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: Systemic Lupus Erythematosus (LES) is a chronic autoimmune disease that is difficult to diagnose because its symptoms are varied and change according to each phase of the disease. Clinical manifestations are varied and common and may appear slowly and progressively. **Objective:** To evaluate the quality of life of patients with the disease and the role of nursing in this context of care regarding diagnosis, treatment, and possible complications. **Methodology:** This was a descriptive bibliographic review, of a basic and qualitative nature. Through a survey of articles, scientific journals, and books, the search was carried out in scientific databases focusing on the last five years, in Portuguese and English. **Results:** The results of this review reinforce the importance of early diagnosis in the management of the pathology, since the variety of clinical manifestations can delay the start of appropriate treatment. In addition, the emotional and educational support provided by the health team has proven essential to empower patients and their families to cope with the disease, promoting an essential multidisciplinary approach. **Final considerations:** This study enabled analyses of LES, its main manifestations, treatment, complications and how it interferes with the quality of life of patients. However, the relevance of nursing professionals in assisting them was observed, since, through their humanized care and management processes, their services assist in the restructuring process of these patients as a whole.

Keywords: systemic lupus erythematosus; quality of life; autoimmune disease; diagnosis; chronic kidney disease.

1 INTRODUÇÃO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune, crônica e atualmente incurável, que se conceitua na produção de autoanticorpos levando a uma ampla gama de imunopatogênese. As doenças autoimunes são explicadas por uma

desordem no sistema imunológico, onde anticorpos agem contra o próprio DNA do indivíduo, no entanto, sua patogenia é variada e nas literaturas são citadas de forma hipotética os fatores ambientais, sociais, hormonais e genéticos como causas desencadeadoras da doença (Costa; Silva-Júnior; Pinheiro, 2019).

A incidência e prevalência do LES é maior em mulheres em idade fértil entre os seus 20 a 45 anos, sendo comum em certos grupos raciais e étnicos, como populações negras e asiáticas. Existem diferenças significativas nas regiões mais afetadas pela doença em todo o mundo, que estão relacionadas a fatores demográficos e socioeconômicos. No Brasil não há números exatos, mas estima-se que cerca de 65 mil pessoas tenham lúpus, considera-se que uma em cada 1.700 mulheres possa ter essa doença. Portanto, o mesmo é uma doença muito comum, segundo os reumatologistas (Ambrogi, *et al.,* 2024; Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2022).

Segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia (2022), existem dois tipos principais de lúpus: os lúpus cutâneos, em que aparecem manchas apenas na pele, e o lúpus sistêmico, em que um ou vários órgãos internos são afetados. As manifestações clínicas são variadas e comuns e podem aparecer de forma lenta e progressiva, tais quais: manifestações tegumentares, febre, emagrecimento, sentimento de cansaço, nefrite, entre outros (Silva *et al.,* 2021).

O LES é uma patologia com o diagnóstico dificultado, por sua sintomatologia ser variada e mudar de acordo com cada fase da doença, entretanto, ainda não há exames específicos para diagnosticar a doença, normalmente são encontrados sintomas clínicos no hemograma, no *Direct Coombs* (exames para autoanticorpos), no autoanticorpos antinucleares (ANA) - 95% a 100% dos casos ativos e biópsia positiva para fator antinucleares, exames de urina e até mesmo durante o exame físico realizado pelo profissional que podem ser formas diagnósticas seguras da doença (Galindo; Veiga, 2010; Schacker *et al.,* 2023).

Diante disso, o LES é de grande relevância na saúde pública dos indivíduos, no Brasil, a proporção de casos segue aproximadamente 8,7 a cada 100.000 pessoas (Schacker *et al.,* 2023; Zanevan *et al.,* 2022). Deste modo, o trabalho tem como principal problema: como a ampla sintomatologia da doença pode dificultar o paciente de se ter um diagnóstico precoce?

Por conseguinte, tem-se como objetivo avaliar a qualidade de vida do paciente portador de LES e a atuação da enfermagem nesse contexto. A fim de elucidar o

objetivo, a pesquisa teve como método a revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, de natureza básica e descritiva. O estudo tem como objetivos específicos, identificar as manifestações da doença, os fatores genéticos, os diagnósticos, o tratamento e suas complicações.

1.1 CONCEITO, MANIFESTAÇÕES DA DOENÇA, FATORES GENÉTICOS E MODIFICÁVEIS

O Lúpus Eritematoso Sistêmico é uma doença autoimune, inflamatória e crônica, que se conceitua na produção de autoanticorpos levando a uma ampla gama de imunopatogênese (Costa *et al.,* 2018). As doenças autoimunes, são conceituadas como uma desordem no sistema imunológico, onde os mecanismos de defesa do corpo atuam contra o próprio DNA do indivíduo, não havendo distinção entre os antígenos e as células e tecidos do próprio corpo. Essa desregulação se explica pela interação entre o sistema imune inato e o sistema imune adaptativo, onde o inato age de forma primária, contra o aparecimento de infecções mais repetitivas e simples, já o sistema adaptativo age como resposta imunológica específica, contra patógenos ou substâncias desconhecidas. A interação entre esses dois fatores causa a produção exacerbada de citocinas e disposição dos complexos imunes, causando, por conseguinte, inflamação e dano a órgãos e tecidos (Ambrogi *et al.,* 2024).

As principais sintomatologias do LES são, por vezes, não notadas pelos pacientes, visto que as manifestações clínicas são variadas e comuns e podem aparecer de forma lenta e progressiva, tais quais: manifestações tegumentares, febre, emagrecimento, sentimento de cansaço, nefrite, entre outros. Além das manifestações próprias, problemas psiquiátricos podem ser desenvolvidos principalmente por pacientes com manifestações cutâneas, por exemplo, podendo interferir na qualidade de vida e interação social (Reis, 2020). Em uma tabela descrita pelo autor Sampaio Júnior, *et al.* (2020), entende-se que há uma ordem para as manifestações clínicas, evidenciada por uma análise de 164 pacientes diagnosticados, dentre elas apresentam-se de forma respectiva: *Rash Malar*, Fotossensibilidade, Lúpus discoide, úlcera oral e artrite não erosiva. Foram destacadas também as principais doenças associadas a ele, como fibromialgia, síndrome antifosfolípide, artrite reumatoide e hipotireoidismo.

Na literatura são citados fatores hipotéticos do desenvolvimento patológico, visto que, não há uma comprovação científica que evidencie sua etiologia e o fator

exato de sua origem. O autor Costa *et al.* (2018), cita potenciais fatores desencadeantes de doenças autoimunes, bem como fatores hormonais, onde pessoas do sexo feminino são predispostas ao desenvolvimento patológico, pelas intervenções contraceptivas e reposição hormonal medicamentosa que a mulher é exposta, influenciando no apoptose e na expressão de moléculas de adesão e ocitocinas.

Quanto aos fatores genéticos, o que se entende é que a patologia não é de transmissão hereditária, alguns estudos argumentam a certeza que não é encontrado nenhum gene causador dele. No entanto, mesmo apresentando evidências de análises clínicas que não existe um gene causador da doença, um estudo realizado por Campos *et al.* (2023), apresenta uma incidência de predisposição, sendo analisados até a geração de conhecimento dos entrevistados. De modo a contextualizar as alterações genéticas que codificam o desenvolvimento patológico, o autor Martin, *et al.* (2021), cita as seguintes fisiologias dos genes:

> "Os genes C1q, C2, C4A e C4B que codificam a via do complemento contribuem para um aumento da susceptibilidade e gravidade da doença. Um compromisso precoce na produção destes componentes pode diminuir a clearance das células apoptóticas aumentando assim o pool de autoantígenos disponíveis, ou diminuindo a solubilidade dos imunocomplexos" (Martin, *et al*., 2021, p. 1610).

Para o autor Gouveia e Gonçalo (2023), o fator genético é o principal gatilho, em sua linha de pesquisa observa-se que quanto mais próximo a linha vertical do fluxo da árvore genealógica maior a probabilidade de desenvolver LES, fazendo comparações até mesmo com gêmeos idênticos, caso um desenvolva a doença imunossuprimida o outro gêmeo entra na categoria de risco para a doença. Foram realizadas análises quanto à proximidade de parentesco, a triagem foi aplicada com a primeira linhagem, pais e filhos, porém, alguns autores como Borba *et al.* (2018), mostram ineficácia nos métodos de triagem, a qual, apresentaram resultados de caracteres duvidosos. Sendo utilizado como principal método, os testes de ANA, foram achadas células com DNA e RNA modificados devido ao Lúpus.

1.2 FORMAS DE DIAGNÓSTICO E TIPOS DE TRATAMENTO

Mundialmente, o LES afeta aproximadamente mais de cinco milhões de indivíduos, no Brasil, ainda que cerca de 65 mil pessoas lidam com ele, a maior parte de habitantes não dispõe de entendimento acerca da patologia. O diagnóstico no maior

número das vezes sucede de perfil tardio, pois consiste em bases clínicas que nem sempre estão nitidamente presentes no ciclo iniciativo do mesmo, devido os sinais serem múltiplos e de desenvolvimento variante. Os indícios podem se apresentar aceleradamente dentro de dias ou aos poucos ao longo do tempo. Para a maioria dos pacientes, sucede de estado lento, desencadeando problemas relevantes e algumas vezes inconversíveis. Desta forma, o meio de intervenção visa evitar implicações orgânicas, restabelecer a homeostasia imunológica, qualidade de vida e proporcionar a regressão da doença (Souza *et al.,* 2022).

Para Santos (2020), o diagnóstico e prognóstico de doenças crônicas como o LES são realizados por especialistas e, devido à sua diversidade e complexidade, a identificação muitas vezes envolve a proposta de um conjunto de regras que exigem que o paciente mude seu comportamento, levando à dificuldade de aceitação e a alterações emocionais do mesmo, afetando e prejudicando sua qualidade de vida. Os requisitos do exame devem ser baseados na avaliação clínica de cada paciente, e existem algumas variações na forma como a doença é classificada que podem ser observadas durante o exame. Em caso de alteração, é definido pelo médico assistente, que deve ser treinado para tratar o distúrbio (Monticielo *et al.,* 2017).

O Lúpus não se obtém de fato apenas um diagnóstico a partir de avaliações clínicas, na atualidade no pressuposto da doença são utilizados pelo mundo para detectar critérios apresentados, pela qualificação, e determinados pela *American College of Rheumatology* (ACR) executados em 1982 e remodelados em 1997 (Vianna; Simões; Inforzato, 2010). De acordo com, Sandri *et al.* (2019) os critérios relacionados à pele são: erupção malar, fotossensibilidade, úlceras orais. Os critérios sistêmicos podem incluir artrite com dor e edema, geralmente afetando suas articulações, presença de serosite caracterizada por inflamação ao redor dos pulmões e do coração, além de insuficiência renal e alterações neurológicas. Para ser diagnosticado neste transtorno, pelo menos quatro sintomas devem estar presentes, que podem ocorrer juntos ou separadamente.

Portanto, também é necessário citar outros métodos de elucidação da patologia. O principal marcador do mesmo é um exame que detecta a presença de autoanticorpos, principalmente anticorpos nucleares, para sua detecção, os métodos mais utilizados são a pesquisa de FAN (fator antinuclear) e ANA realizada por imunofluorescência indireta ou testes de triagem ELISA (Nazaré *et al.,* 2021; Rodrigues *et al.,* 2017).

Segundo Gatto *et al.* (2019) os ensaios laboratoriais podem diferi-lo de outros

problemas do tecido conjuntivo, os testes mais utilizados necessitam inserir: anticorpos anti-DNA de cadeia dupla (anti-dsDNA), exame de urina, hemograma completo (HC), acrescentando testes de emprego hepático, renal, e perfil químico. Na execução clínica, alguns especialistas contam com os fundamentos de classificação para a patologia discorrida pela *European League Against Rheumatism / American College of Rheumatology* (EULAR/ACR).

Conforme Sampaio Júnior *et al.* (2020) o tratamento envolve medidas complexas e requer a participação ativa do paciente, pois não há cura para ele, ou seja, não é igual para todos e há diferenças na sua eficácia. Portanto, os estudos tentam verificar os efeitos na restauração e manutenção da função dos órgãos danificados, bem como os efeitos secundários causados por estes medicamentos e a importância destes efeitos na qualidade do tratamento. Uma ampla gama de agentes terapêuticos sendo anti-inflamatórios não esteroides, analgésicos, imunossupressores, glicocorticóides, antimaláricos e produtos biológicos, são uma classe de medicamentos amplamente utilizada para controlar surtos agudos que têm efeitos inibitórios e têm potencial para reduzir a inflamação.

Os imunossupressores e glicocorticóides, atuam rapidamente em epidemias agudas, exames regulares de sangue e urina são importantes para monitorar a atividade e a gravidade da doença e para determinar se o medicamento é bem tolerado (Nazaré *et al.,* 2021). Outro método de profilaxia é a pulsoterapia, um tratamento semelhante à quimioterapia que envolve injeção intravenosa de altas doses de um medicamento derivado de esteróide, mais comumente prednisolona, dexametasona e metilprednisolona. Possui fortes efeitos anti-inflamatórios e imunossupressores e tem como objetivo aliviar os sintomas e buscar a melhora da crise. Um dos critérios para realizá-la é que o paciente não apresente nenhum tipo de infecção, como tosse persistente, infecção urinária e febre (Santana, 2013).

1.3 COMPLICAÇÕES E REAÇÕES ADVERSAS DO LES

No entanto, faz-se necessário também destacar as possíveis complicações ao sistema destes pacientes, como o envolvimento cutâneo, alterações articulares, alterações cardíacas e alterações renais, presentes além de espasmos articulares e musculares podem ser caracterizados, os rins podem sofrer algumas disfunções que ocasionalmente levam a uma elevação na pressão arterial, ressaltando ainda mais a magnitude do problema. Outra oscilação que se mostra em mais da metade dos que

desenvolvem a doença é o envolvimento das raízes nervosas e o SNC (sistema nervoso central) (Ambrogi *et al.,* 2024).

São possíveis complicações, a doença renal crônica, dano vascular, aterosclerose, entre outros, e é caracterizada por graves limitações físicas e psicológicas, que afetam também o estado físico, mental e social do indivíduo, afetando assim sua qualidade de vida (Souza *et al.,* 2021).

Mais de 90% dos pacientes sofrem de inflamação articular, pois, é uma das razões mais frequentes em que os pacientes visitam um especialista. A dor influencia consideravelmente o comportamento diário deles, limita suas habilidades para cumprir tarefas, responsabilidades domésticas e praticar exercícios físicos, o baixo nível de atividade física em pessoas com LES influencia o desenvolvimento de: doenças cardiovasculares, osteoporose, obesidade, fadiga e distúrbios do sono. A implementação de treinamento e exercícios regulares pode diminuir sua ocorrência (Olesińska; Saletra, 2018).

As consequências da reação sistêmica e a sua gravidade no acometimento irá depender do tecido acometido, uma manifestação clínica encontrada e considerada o principal causador de morbimortalidade nesses pacientes é a nefrite lúpica (NL) (Nazaré *et al.,* 2021). A NL é uma glomerulonefrite complexa que complica o curso clínico da doença. Ocorre em 40% dos pacientes sendo uma das ocorrências mais graves desta doença. O envolvimento articular ocorre em 69% a 95% deles. As áreas mais comuns de artrite são as mãos, punhos e joelhos, que são contínuos em ambos os lados e podem se manifestar como deformidades redutíveis ou mesmo necrose (Santos *et al.,* 2022).

As complicações mais comuns nos indivíduos com esta patologia, é dor articular proeminente, necrose asséptica de múltiplas articulações, perda óssea, associada a ele e ao uso de glicocorticóides, a pericardite afeta aproximadamente 55% dos pacientes, doença arterial, doença arterial coronariana, envolvimento pulmonar como derrame pleural (50% dos casos) e pleurisia. Quando a insuficiência renal leva à nefrite, geralmente ocorrem proteinúria e hematúria persistentes. No nível neurológico podem estar presentes psicose, neuropatia periférica e craniana, mielite transversa défices funcionais, acidente vascular cerebral, epilepsia, depressão e défices cognitivos, infecções, anemia, leucopenia, trombocitopenia e síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAF), sepse são outros exemplos comuns (Sousa; Lima, 2018).

O envolvimento do sistema respiratório ocorre em uma proporção significativa

na maioria dos casos, pois, todos os constituintes dele são afetados: pleura, vasculatura pulmonar, músculos respiratórios, parênquima e as vias aéreas. Embora o envolvimento respiratório não seja a maior causa de morbidade e mortalidade, afeta fortemente o prognóstico desses pacientes. O envolvimento pleural é a manifestação pulmonar mais comum e aproximadamente 60% desenvolvem pleurisia lúpica durante o curso da doença. Os principais sintomas são dor, febre, tosse e dificuldade para respirar, para diagnosticar é necessária a análise do líquido pleural. As manifestações neuropsiquiátricas incluem cefaleia, convulsões, psicose e neuropatia craniana (Barbosa *et al.,* 2022).

Conforme Sousa e Lima (2018), quando o sistema sanguíneo (anemia) é danificado, o bem-estar do paciente pode ser reduzido devido à incapacidade de atender à demanda de oxigênio ao tecido, resultando então, em dor, fadiga muscular e outras reações adversas, desconforto físico, agravamento da depressão e ansiedade, e levando ao sedentarismo, interferindo na saúde dele. O comprometimento cardiovascular afeta a percepção deles sobre a qualidade de vida pois, levam a limitações na manutenção de um estilo de vida autônomo, levando à exacerbação da doença.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este presente estudo tratou-se de uma revisão bibliográfica do tipo descritiva, de natureza básica e qualitativa. Através do levantamento de artigos, revistas científicas e livros, se dará a abordagem sobre o relevante tema de Lúpus Eritematoso Sistêmico e suas características.

Com isso, para Lakatos e Andrade (2003), a pesquisa bibliográfica envolve toda literatura da tornada pública em associação ao tema de pesquisa, a partir de publicações avulsas, boletins, registros, buscas, dissertações, argumentos, instrumentos cartográficos, entre outros. Até meios de mensagens orais: rádio, discos em faixa magnética e audiovisuais, filmes e televisora. Seu propósito é colocar o explorador em ligação clara com tudo o que foi manifesto, dito ou cinematografado sobre certo conteúdo, inclusive conferências seguidas de discussões que tenham sucedido e transcritos de certa forma, publicadas ou gravadas.

A natureza básica, se conceitua em uma análise e busca de abordagens teóricas sobre determinado tema na literatura, podendo ser citados em formatos de artigos, revistas, livros, jornais, pesquisas, teses (Costa; Toledo, 2016). Com o fim de elucidar

aos examinadores pesquisas e levantamento de dados sem a necessidade de recorrer diretamente ao fato experienciado, sendo assim um meio secundário, obtido através dos argumentos do autor sobre determinado assunto (Canuto; Oliveira, 2020). Já a qualitativa é entendida na compreensão dos fenômenos avaliados e na importância que completam, ou no significado imposto pelo observador, concedida a realidade em que as manifestações estão agregadas (Nascimento, 2016). Diante do exposto é importante salientar também o objetivo descrito que determina o perfil das características de particular população ou evento. Podem ser concebidas também como propósito de constatar prováveis ligações entre as características (Gil, 2017).

A busca ocorreu nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e consulta em sites de órgão nacional do Ministério da Saúde. Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes operadores booleanos e suas combinações na língua portuguesa: “Lúpus Eritematoso Sistêmico AND, “Cuidado de Enfermagem” AND, “Qualidade de vida”. Após a pesquisa foram encontrados o total de 100 artigos, depois de realizada a pesquisa, iniciou-se a etapa de leitura para a seleção dos mesmos pertinentes com o tema.

Do total, após a leitura foram selecionados sete artigos que possuíam maior relevância com o tema proposto e estão dentro dos critérios de inclusão e exclusão. Como critérios de inclusão a pesquisa ocorreu no período de março a junho de 2024 e foram delimitadas as publicações efetuadas entre 2013 e 2024, sendo destaque as publicações mais recentes dos últimos 5 anos, que estivessem disponíveis na íntegra por meio de acervos eletrônicos, artigos publicados com textos completos em português e inglês. Foram excluídos artigos que não atendiam ao objetivo de estudo. A coleta de dados compreendeu as etapas de identificação dos artigos, selecioná-los de acordo com o contexto, seus objetivos, resultados, discussões e conclusões, sempre buscando respeitar a ética como forma de segurança e direitos autorais deles.

3 DISCUSSÃO

O atual objeto de estudo baseou-se em artigos científicos, revistas e livros acerca da problemática, tendo então mediante a obtenção dos periódicos disponíveis na íntegra, foram selecionados pesquisas dos últimos 5 anos, selecionados sete artigos, que se vincularam com o objetivo da síntese de como a qualidade de vida pode influenciar o bem-estar dos pacientes e a relevância dos enfermeiros frente a

assistência e cuidado deles, a seguir no quadro abaixo será abordado os resultados e discussão dos autores citados como Costa, Bittencourt; Beserra; da Nóbrega, Carvalho e Almeida, Souza e Lima, Silva; Freitas e Lobo, Santos et al., e Olesińska e Saletra.

Quadro 1 – Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão

TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES/ ANO	OBJETIVO	RESULTADOS	CONCLUSÕES
Atendimento dos enfermeiros no tratamento do Lúpus Eritematoso Sistêmico juvenil: um recorte nacional.	COSTA A. A. (2021)	Avaliar o quantitativo de atendimento de enfermagem dos pacientes jovens portadores de LES.	Observou-se que a dificuldade encontrada pelos profissionais foi em sua maioria pela não aceitação da doença e adesão ao tratamento medicamentoso.	Conclui-se que o conhecimento da doença é uma prática que deveria ser melhorada, que facilita na aceitação ao tratamento.
Principais cuidados de enfermagem aos pacientes portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico: relato de experiência.	SANTOS, ET AL, (2019).	Objetiva ampliar a discussão e refletir sobre os cuidados de enfermagem ao paciente portador do LES.	Foram avaliados pacientes que sofreram danos em diversos órgãos, dificultando o cuidado de enfermagem.	É necessário destacar a sistematização dos cuidados de enfermagem como ferramenta de intervenção no cuidado a pacientes com LES.
Quality of life in systemic lupus erythematosus and its measurement.	OLESIŃSK A E SALETRA, (2018).	Avaliar a funcionalidade fisiológica e qualidade de vida dos pacientes portadores de LES.	Foram analisadas as manifestações da doença que mais interferem na qualidade de vida dos pacientes portadores da doença e as áreas psicossociais mais afetadas.	A qualidade de vida em pacientes com LES é menor do que na população em geral e comparável a outras doenças crônicas.
Assistência de Enfermagem a pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico utilizando a CIPE.	BITTENCO URT, G. K. G.; BESERRA, P. J. F.; da NÓBREGA , M. M. L. (2008).	Avaliar a sistematização dos cuida dos de enfermagem frente aos pacientes portadores de LES através da CIPE.	É necessário constante observação e uma evolução da progressão da doença. A escuta qualificada das queixas do paciente com LES é essencial.	A ferramenta apresentada no estudo viabiliza o cuidado de enfermagem na busca do atendimento das necessidades afetadas do paciente.
Cuidados de enfermagem em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico (LES)	CARVALH O, A. E. e ALMEIDA, H. S. (2019).	Identificar o impacto dos cuidados de enfermagem aos pacientes em tratamento do	As ações dos cuidados de enfermagem minimizam os sintomas e progressão da	O planejamento do cuidado de enfermagem e sua implementação atuaram diretamente na

		LES.	doença.	melhora do quadro do paciente.
Complicações do Lúpus Eritematoso Sistêmico e o comprometimento da qualidade de vida	SOUSA, G. A; LIMA, E. L. (2018).	Conhecer as causas e sintomas da doença para gerir as condições físicas e psíquicas dos pacientes portadores de LES.	Os sinais da doença que se manifestam de forma física são responsáveis por maior comprometimento da qualidade de vida e autoestima.	É necessária a humanização e um olhar holístico às necessidades físicas e psíquicas do paciente, essa atividade deve ser desenvolvida pelo profissional de enfermagem.
O papel da alimentação para a qualidade de vida de portadores de lúpus	SILVA, T. B.; FREITAS, F. M. N. O.; LOBO, R. H. (2023)	Descrever a importância do estado nutricional do paciente com LES e a interferência no seu estilo de vida	A manutenção da dieta e padrão nutricional afetam de forma direta na qualidade de vida do paciente portador de LES.	A dieta adequada ajuda a controlar os sintomas da doença e fortalecer o sistema imunológico.

Fonte: Própria autoria (2024).

No decorrer da metodologia de hospitalização, o paciente atingido por LES demanda a assistência de um grupo multiprofissional, podendo ser elaborado, em geral, por: enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e nutricionistas. Em ressalto a equipe de enfermagem compete o dever de que, por meio da regularização do atendimento, elaborar, executar e analisar os afazeres em combinação com as necessidades do usuário, localizando precedentemente sinais e indicativos de problemas, além de colaborar para sua melhora e bem-estar (Santos *et al.,* 2019).

Para o autor Carvalho e Almeida (2019), a implementação da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) é de extrema importância pois, os planos de cuidados destacados são elaborados para: monitorar a evolução clínica, prevenir complicações e infecções, restaurar e manter o equilíbrio eletrolítico, restaurar e manter a integridade da pele, dos tecidos e das mucosas da derme, promover apoio emocional, social e espiritual, respeitando seu limite e proporcionar segurança e integridade para os clientes.

O emprego deste sistema tem beneficiado a construção de ferramentas de classificação para a argumentação da ação prática de enfermagem, nestas medidas de categoria, três fundamentos citados por Bittencourt, Beserra e Nóbrega (2008), são integrantes primários para a classificação de execução prática de enfermagem, sendo eles: diagnósticos, resposta e intermédio da enfermagem.

A consulta de enfermagem, já mencionada, é uma atividade exclusiva do enfermeiro e é relevante na identificação de questões como adesão da terapia ao cliente, relações familiares, conhecimento e aceitação da doença. A sua eficácia depende diretamente do conhecimento do enfermeiro, mas não deve limitar-se a este, especialmente em situações emergenciais. Sabemos que nestas situações o ideal é fazer uma consulta diagnóstica e depois buscar respostas com base nos achados mais importantes que necessitam de solução através dos processos de enfermagem e os diagnósticos atribuídos pelos mesmos (Costa, A. A, 2021).

Ainda neste contexto, o autor Sousa e Lima (2018), ressalta que a doença traz diversas alterações no cotidiano em geral das pessoas, como limitações físicas, redução da qualidade de vida, distúrbios na autoimagem, sofrimento e dentre outras questões que podem acarretar problemas psicológicos, como ansiedade e depressão. Portanto, é importante conhecer formas de ajudar os pacientes com o problema a prevenir ou reduzir o risco de possíveis consequências negativas para a saúde.

Os estudos mostram que um nível adequado de atividade física argumentado pelo autor Olesińska e Saletra (2018), tem impacto positivo na saúde física, mental e social de pacientes com doenças crônicas, o que aumenta sua qualidade de vida. Do mesmo modo a nutrição adequada também é fundamental, pois, os desequilíbrios nutricionais podem afetar secretamente o estado imunitário, o que leva a um risco aumentado de inflamação, particularmente na obesidade, colocando os pacientes em risco de diabetes, por conseguinte o autor Silva, Freitas e Lobo (2023) elucida que o acompanhamento nutricional é de extrema relevância em relação a sua saúde e melhor qualidade de vida posterior ao tratamento.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma observação de como a doença imune Lúpus Eritematoso Sistêmico pode afetar a saúde dos indivíduos em idade juvenil-adulto especificamente os de sexo feminino e acarretar problemas não só no seu físico e emocional, mas também sua à qualidade de vida. Ao analisar as perspectivas positivas, como aumento da inovação tecnológica para um diagnóstico precoce, a eficiência em relação a alguns meio usados para o tratamento como a pulsoterapia e os exames de autoanticorpos como ANA, ELISA e o uso de medicamentos como corticosteroides, permitiram que pacientes com a patologia possam ter acesso a métodos que os integrem novamente ao cotidiano,

restabelecendo-os na sociedade mesmo sendo ainda necessárias atualizações, agora diante aos desafios é possível identificar deficiências devido seu prognóstico ser de difícil compreensão mediante a complexidade dos sintomas e sua relação a outra doenças e tratando-se de ser incurável foi possível compreender as diversidades desse fenômeno.

Porquanto, faz-se necessário que novas atualizações e pesquisas sejam realizadas sobre a fundamentação do tema em como sua manifestação se relaciona com o bem-estar dos pacientes e também como a atuação dos profissionais da enfermagem podem amparar diante a fase de tratamento e as complicações que o mesmo pode acarretar mediante a terapêutica. Por fim, este estudo contribuiu para um melhor entendimento do LES no organismo dos indivíduos e destaca a importância da capacitação dos profissionais nas abordagens colaborativas e multidisciplinares para lidar com essas questões que estão em constante evolução e de novas pesquisas em relação ao seu diagnóstico.

5 REFERÊNCIAS

AMBROGI, I. S. *et al*. Lúpus Eritematoso Sistêmico – Uma revisão abrangente sobre as manifestações clínicas, diagnóstico, manejo terapêutico, complicações e prognóstico. ***Brazilian Journal of Health Review***, v. 7, n. 1, p. 3414-3424. 2024. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/66762. Acesso em: 13 de maio. 2024.

BARBOSA, J. L, et al. Lúpus Eritematoso Sistêmico: Complicações sistêmicas que afetam o manejo odontológico – Revisão Narrativa. **Revista Científica do CRO-RJ,** v.7, n.3, 2022. Cro-rj.org.br. Disponível em: https://revcientifica.cro-rj.org.br/revista/article/view/329/183. Acesso em: 5 junho. 2024.

BITTENCOURT, G. K. G.; BESERRA, P. J. F.; da NÓBREGA, M. M. L. Assistência de Enfermagem a pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico utilizando a CIPE. **Rev. Gaúcha. Enferm**. Porto Alegre. 2008. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/rgenf/article/download/5260/2993/16704. Acesso em: 28 maio 2024.

BORBA, E. F. et al. Consenso de Lúpus Eritematoso Sistêmico. **Revista Brasileira de Reumatologia,** v. 48, p. 196-207, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbr/a/tNQ8C7fhTjXckZRyyL5YhsM/. Acesso em: 02 de maio. 2024.

CAMPOS, L. R. M. et al. A revisão bibliográfica e a pesquisa bibliográfica numa abordagem qualitativa. **Cadernos da FUCAMP**, v. 22, n. 57. 2023. Disponível em: https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/3042. Acesso em: 03

de maio. 2024.

CANUTO, L. T.; de OLIVEIRA, A. A. S. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. **Psicologia em Revista**, v. 26, n. 1, p. 83-102, 13 abr. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677 11682020000100006. Acesso em: 07 de maio. 2024.

CARVALHO, A. E. e ALMEIDA, H. S. Cuidados de enfermagem em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). **Centro Universitário de Goiás**, p. 01-20. Anhangrera.edu.br. 2019. Disponível em: http://repositorio.anhanguera.edu.br:8080/handle/123456789/237. Acesso em: 08 junho. 2024.

COSTA, A. A. Atendimento dos enfermeiros no tratamento do Lúpus Eritematoso. Sistêmico Juvenil: um recorde nacional. **Universidade de Medicina de São Paulo.** São Paulo. 2021. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5141/tde- 03122021-141214/publico/AndreaAokiCostaVersaocorrigida.pdf. Acesso em: 07 junho. 2024.

COSTA, A. C. R. *et al*. Lúpus Eritematoso Sistêmico: relato de caso e revisão de literatura. Orientadora: Michelle Carvalho Maia. 2018. dissertação (Trabalho de Conclusão de Curso - graduação no curso de Medicina) - **Instituto Metropolitano de Ensino Superior União Educacional do Vale Do Aço.** Ipatinga. [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: https://tcc.univaco.edu.br/admin/uploads/L%C3%9APUS%20ERITEMATOSO%20S_20240716_190758.pdf. Acesso em: 02 de maio. 2024.

COSTA, A. L. P.; SILVA JÚNIOR, A. C. S.; PINHEIRO, A. L. Fatores associados à etiologia e patogênese das doenças autoimunes. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 48, n. 2, p. 92–106, 25 jun. 2019. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1023457. Acesso em: 10 de maio. 2024.

COSTA, M. A. B.; de TOLEDO J. C. Análise dos modelos e atividades do pré-desenvolvimento: revisão bibliográfica sistemática. **Gestão & Produção**, v. 23, n. 4, p. 704-717, 14 jun. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/gp/a/srcqKXTkLthVVwxNmFhddFB/abstract/?lang=pt. Acesso em: 10 de maio. 2024.

GALINDO, C. V. F. e VEIGA, R. K. A. Características clínicas e diagnósticas do Lúpus Eritematoso Sistêmico: uma revisão. **Revista Eletrônica de Farmácia**. Vol 7. p. 46 - 58 , 2010. Disponível em: https://revistas.ufg.br/REF/article/download/13231/8552. Acesso em: 17 maio. 2024.

GATTO, M. et al. Novas estratégias terapêuticas no manejo do Lúpus Eritematoso Sistêmico. Nat. Ver. **Rheumatol.** 2019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30538302/. Acesso em: 06 junho. 2024.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 6º edic. São Paulo. **Atlas,** 2017. edisciplinas.usp.br. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7237624/mod_resource/content/1/Ant%C3%B4nio%20C.%20Gil_Como%20Elaborar%20Projetos%20de%20Pesquisa.pdf. Acesso em 14 maio. 2024.

GOUVEIA, A. L e GONÇALO, M. Drug-induced lupus erythematosus. ***Portuguese Journal of Dermatology and Venereology,*** v. 81, n. 3, 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/374438201_Drug-induced_lupus_erythematosus. Acesso em: 07 junho. 2024.

MARTIN, P. et al. Síndrome de sobreposição esclerose sistêmica e lúpus eritematoso sistêmico: perfil epidemiológico. **Revista Médica do Paraná**, v. 79, n. 2, p. 1610-1610, 2021. Disponível em: https://bioscience.org.br/bioscience/index.php/ramp/article/view/15 Acesso em: 01 de maio. 2024.

MONTICIELO, et al. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Lúpus Eritematoso Sistêmico. **Conitec.** Brasília. nº 751. p.100-105. 2017. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2022/pcdt-lupus-eritematoso-sistêmico. Acesso em: 29 maio. 2024.

NASCIMENTO, F. P. Classificação da Pesquisa: Natureza, método ou abordagem metodológica, objetivos e procedimentos. Brasília: **Thesaurus**. [s.l.: s.n.], 2016. Disponível em: http://franciscopaulo.com.br/arquivos/Classificando%20a%20Pesquisa.pdf. Acesso em: 14 maio. 2024.

AZARÉ, K. A. et al. Lúpus Eritematoso Sistêmico: métodos de diagnóstico e estratégias de tratamento. ***Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*** - BJSCR, v. 34, n. 3, p. 2317–4404, 2021. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210507_074214.pdf. Acesso em: 15 maio. 2024.

OLESIŃSKA, M; SALETRA, A. *Quality of life in systemic lupus erythematosus and its measurement.* **Rheumatology,** v. 56, n. 1, p. 45–54, 2018. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5911658/. Acesso em: 22 maio. 2024.

REIS, T. S. A enfermagem no tratamento dos lúpus eritematosos sistêmicos: a modernização da terapia: **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 6710-6726, 2020. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/12003. Acesso em: 25 maio. 2024.

RODRIGUES, D. D. et al. Diagnóstico clínico e laboratorial do Lúpus Eritematoso Sistêmico. **Revista de Patologia do Tocantins**. v.4, no 2, p. 15-20, 2017. Disponível em: https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/3448/9738. Acesso em: 30 abril. 2024.

SAMPAIO JÚNIOR, H. C.S. et al. Avaliação dos sintomas, complicações, tratamento

e efeitos colaterais medicamentosos sobre a qualidade de vida de portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES): revisão de literatura. **Braz. J. Hea. Rev.,** Curitiba, v. 3, n. 4, p.10303-10318. 2020. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/14982/12370. Acesso em: 6 junho. 2024.

SANDRI, J. B. et al. Aspectos gerais do Lúpus Eritematoso Sistêmico. **Saúde e Desenvolvimento,** v. 15, n. 8, 2019. Disponível em: https://cadernosuninter.com/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/1233. Acesso em: 29 maio. 2024.

SANTANA, J. A. G. **Lúpus Eritematoso Sistêmico: sua etiopatologia, patogênese e tratamento em alta.** [s.l.: s.n., s.d.], 2013. Disponível em: https://www.ciencianews.com.br/arquivos/ACET/IMAGENS/biblioteca-digital/imunohematologia/4-Lupus-eritemasoso-sistemico.pdf. Acesso em 06 junho. 2024.

SANTOS, I. O. Vinte anos de estudos sobre Lúpus Eritematoso: uma abordagem cienciométrica. **Escola de ciências agrárias e biológicas**. 2020. [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/824/1/Monografia%20Ivana.pdf. Acesso em: 3 junho. 2024.

SANTOS, J. E. et al. *Lupus-like nephritis with positive anti-neutrophil cytoplasmic antibodies and negative antinuclear antibodies.* ***Brazilian Journal of Nephrology***, v. 44, n. 1, p. 121-125, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbn/a/kzX7pBnmhbQhjgBqPS9vyHh/. Acesso em: 17 maio. 2024.

SANTOS, S. C. D. et al. Principais cuidados de enfermagem aos pacientes portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico: relato de experiência. **Revista Pró-Univer SUS.** Research Gate. 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/338058854_Principais_cuidados_de_enfermagem_aos_pacientes_portadores_de_Lupus_Eritematoso_Sistemico_relato_de_experiencia#:~:text=Os%20principais%20cuidados%20de%20enfermagem%20ofertados%20foram%3A%20promover%20ambiente%20calmo,outros%20dispositivos%20invasivos%20quanto%20a. Acesso em: 7 maio. 2024.

SCHACKER, V. et al. Uma revisão narrativa de literatura acerca do Lúpus Eritematoso Sistêmico. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências e Educação**. v. 9, n. 9, 2023. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11194. Acesso em: 1 maio. 2024.

SILVA, H. A. M. et al. Lúpus Eritematoso Sistêmico: uma revisão atualizada da fisiopatologia ao tratamento / Systemic Lupus Erythematosus: AnUp-to-Date Review of Pathophysiology of Treatment. ***Brazilian Journal of Health Review***, Curitiba, v.4, n.6, p.24074-24084. 2021. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/39175/pdf. Acesso em: 7 maio. 2024.

SILVA, T. B.; FREITAS, F. M. N. O.; LOBO, R. H. O papel da alimentação para a qualidade de vida de portadores de lúpus. ***Research, Society and Development***, v. 12, n. 13, p. e03121344221, 2023. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/44221. Acesso em: 24 maio. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). Cartilha para pacientes. 2022. Disponível em: https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/lupus-eritematoso-sistemico- les/. Acesso em: 10 maio. 2024.

SOUSA, G. A; LIMA, E. L. Complicações do Lúpus Eritematoso Sistêmico e o comprometimento da qualidade de vida. **Rev. Refaci**, Brasília, v. 2, n. 2, 2018. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/71/1/Gleidiane%20Souza_0003482.pdf. Acesso em: 18 maio. 2024.

SOUZA, R. R. et al. Fatores influentes da qualidade de vida em pessoas com lúpus eritematosos sistêmico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. 1-10, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/WnZzWmYwnMkFH4Kr7j7PVqN/. Acesso em: 14 de maio. 2024.

SOUZA, R. R, et al. Do diagnóstico às complicações: experiências de quem convive com Lúpus Eritematoso Sistêmico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 4, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/kV5Qj4TTGj9y5S5vsTCb8NR/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 30 maio. 2024.

VIANNA, R; SIMÕES M. J.; INFORZATO, H. C. B. LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO. **Revista Ceciliana.** Jun, v. 2, n. 1, p. 1–3, 2010. Disponível em: https://sites.unisanta.br/revistaceciliana/edicao_03/1-2010-1-3.pdf. Acesso em 30 maio. 2024.

ZANEVAN, I. R. et al. Lúpus Eritematoso Sistêmico: limitações da classificação atual e perspectivas diagnósticas / *Systemic Lupus Erythematosus: limitations of the current classification and diagnostic perspectives.* ***Brazilian Journal of Health Review***, Curitiba, v.5, n.1, p237-249. 2022. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/42478/pdf. Acesso em: 2 maio. 2024.

A ENFERMAGEM NO MANEJO DA DOR NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Lara Ambrosim Zancanella[1]
Lívia Maria Favero[1]
Mayra Oliveira da Silva Borsoi[1]
Cristiane Bittencourt Felicio Santos[2]
Claudia Ferreira Viana[3]

[1] Graduandos do curso de Enfermagem da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES: lililala0919.laz@gmail.com; liviafavero12@gmail.com; mayraa.borsoi@gmail.com
[2] Professora orientadora – Faculdade Multivix Cachoeiro – Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva Geral e Coronariana. Especialista em Captação, Doação e Transplantes de Órgãos e Tecidos. Especialista em Docência – cristiane.santos@multivix.edu.br
[3] Professora coorientadora – Faculdade Multivix Cachoeiro – Doutora e Mestre em Ciência Animal – claudiaviana@professor.multivix.edu.br

Data de submissão: 28/02/2025
Data de aprovação: 28/03/2025

RESUMO

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente de alto potencial para a dor, sendo esta altamente prevalente, porém, mal controlada. **Objetivo:** Identificar as barreiras para o manejo da dor descritas pelas equipes de enfermagem que atuam em unidades de terapia intensiva adulto. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura realizada entre abril e novembro do ano de 2024, através de artigos publicados nos últimos 10 anos (2014-2024). **Resultados:** Este estudo mapeou cinco principais barreiras enfrentadas pelo profissional de enfermagem frente ao manejo da dor sendo elas: falta de conhecimento sobre a dor, sendo esta a mais citada; formação profissional insuficiente, incluindo o currículo acadêmico inadequado; carga de trabalho; falha de comunicação e dependência de ordem médica, limitando a autonomia profissional. Com relação às estratégias sugeridas para enfrentar estas barreiras foram citadas: estratégias educacionais; como a educação continuada; identificação individual das barreiras; reestruturação curricular; utilização de protocolo e ferramentas padronizadas e equipe motivada. **Conclusão:** Destaca-se principalmente a falta de conhecimento sobre a dor, consequência de uma formação profissional insuficiente, com ênfase para a negligência nas avaliações dos pacientes não comunicativos.

Palavras-chave: dor; cuidado de enfermagem; unidade de terapia intensiva.

ABATRACT

Introduction: The Intensive Care Unit (ICU) is an environment with a high potential for pain, which is highly prevalent, however, poorly controlled. **Objective:** To identify the barriers to pain management described by nursing teams working in adult intensive care units. **Methodology:** Narrative review of the literature carried out between April and November 2024, through articles published in the last 10 years (2014-2024). **Results:** This study mapped five main barriers faced by nursing professionals when managing pain, namely: lack of knowledge about pain, which is the most cited; insufficient professional training, including inadequate academic curriculum; workload; communication failure and dependence on medical orders, limiting professional autonomy. Regarding the strategies suggested to face these barriers, the following were mentioned: educational strategies; such as continuing education; individual identification of barriers; curriculum restructuring; use of standardized protocol and tools and motivated team. **Conclusion:** Mainly highlighted is the lack of knowledge about pain, a consequence of insufficient professional training, with an emphasis on negligence in the assessments of non-communicative patients.

Keywords: intensive care unit; nursing care; pain.

1 INTRODUÇÃO

A dor é uma resposta fisiológica que reflete o funcionamento do sistema nervoso central, agindo como um sinal de alerta para possíveis danos aos tecidos e provocando reações físicas e comportamentais (Taets *et al*., 2022). Devido a isso, a Sociedade Americana da Dor a reconheceu como o quinto sinal vital, integrando-a como um indicador de qualidade da prática assistencial (Morone; Weiner, 2013). Em termos gerais, a dor é determinada como uma prática sensorial e emocional desagradável, ligada a um dano real ou possível aos tecidos, ou descrita em relação a tal dano (Loeser; Trede, 2008).

A experiência da dor é individual, uma vez que depende da interpretação subjetiva de cada paciente. Esta pode surgir de diferentes fontes como, por exemplo, a dor somática, visceral e neuropática e, com relação ao tempo de duração do

sintoma, podendo ser classificada como aguda, crônica e subaguda. A sensação dolorosa é provocada por um estímulo que sensibiliza os receptores, porém, a compreensão do mesmo dependerá da experiência individual do indivíduo, sendo influenciada por componentes cognitivos e comportamentais (Cohen; Quintner; Van Rysewyk, 2018; Devlin *et al*., 2018).

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor de alto potencial para a dor em decorrência da própria doença que motivou a internação, da realização de procedimentos cirúrgicos ou/e dos demais procedimentos invasivos e não invasivos, como acessos venosos, ventilação mecânica, lesões por pressão e restrição ao leito (Fraser *et al*., 2016; Puntillo *et al*., 2014). A real prevalência da dor na UTI é difícil de ser mensurada, porém, sua prevalência está em torno de 50% nos pacientes críticos, sendo que 35% dessa população refere dor intensa (Gregory; McGowan, 2016).

A análise e diagnóstico adequado da dor são primordiais para seu adequado tratamento. Na literatura há uma crescente de evidências que associam o mau controle da dor com os piores desfechos clínicos, como maior tempo de ventilação mecânica e internação, *delirium* e, em longo prazo, dor crônica e estresse pós-traumático (Olsen *et al*., 2016; Vieira Junior; Prinz, 2022; Devlin *et al*., 2018). Nos últimos anos ocorreu um notável progresso em relação à avaliação da dor, com a aceitação de escalas mais objetivas. Nos pacientes contactantes a identificação do problema torna-se progressivamente mais fácil, em contrapartida, nos pacientes não comunicativos ainda há obstáculos na avaliação (Devlin *et al*., 2018; Balzer *et al*., 2015).

O manejo da dor pode ser diferenciado em estratégias farmacológicas, como a sedação e analgesia, e não farmacológicas. Atualmente, os estudos sugerem terapias multimodais, englobando o componente psicossocial e afetivo na avaliação da dor, estratégias como políticas abertas de visitação e protocolos de mobilização são eficazes para o seu controle (Vicent *et al*., 2016; Marra *et al*., 2017; Gélinas *et al*., 2013; Devlin *et al*., 2018).

A dor em pacientes críticos, internados em unidades de terapia intensiva, é altamente prevalente, porém, mal controlada. É essencial fornecer treinamento à equipe para que compreendam plenamente a complexidade da dor em pacientes críticos, realizando avaliações apropriadas e aplicando técnicas adequadas (Zuazua-Rico *et al*., 2020). A presença de equipes multidisciplinares especializadas no manejo da dor pode oferecer suporte em situações desafiadoras e contribuir para aprimorar

os resultados qualitativos. Questiona-se então: Quais as dificuldades da enfermagem frente ao manejo da dor nas unidades de terapia intensiva adulto?

Portanto, a avaliação, discussão e planejamento das condutas por todos os profissionais envolvidos no cuidado ao paciente são essenciais para o manejo adequado da dor. Como a enfermagem desempenha um papel crucial no atendimento ao paciente crítico, é fundamental que os enfermeiros não apenas realizam uma avaliação precisa da dor e administram a medicação, mas também conheçam, indiquem e implementem, em colaboração com a equipe multidisciplinar, as alternativas não farmacológicas (Gélinas *et al*., 2013; Zuazua-Rico *et al*., 2020).

Nesse contexto, o estudo objetiva, através de uma revisão narrativa da literatura, identificar as barreiras para o manejo da dor descritas pelas equipes de enfermagem que operam em unidades de terapia intensiva adulto. Para embasamento teórico, será apresentado neste estudo, a fisiopatologia da dor, os fatores desencadeantes, as principais ferramentas de avaliação e intervenção na dor.

1.1 FISIOPATOLOGIA DA DOR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E FATORES DESENCADEANTES

A dor é uma questão altamente prevalente nas UTIs, afetando um grande número de pacientes críticos. A complexidade em lidar com ela se deve não apenas à sua frequência, mas também à diversidade de pacientes e condições que podem influenciar sua manifestação e manejo. Diversos fatores podem contribuir para a dor, como sexo, idade, condições psiquiátricas e uso prévio de medicamentos, destaca a necessidade de uma abordagem personalizada e sensível às necessidades individuais dos pacientes. Embora avanços tenham sido feitos, ainda necessita-se de garantir um cuidado adequado e compassivo para aqueles que sofrem em unidades de terapia intensiva (Vieira Junior; Prinz, 2022).

A dor possui a função de sinalizar danos teciduais ou potenciais, senti-la é necessário para manter o rigor do organismo. A dor aguda assume o papel da sobrevivência humana, já a dor crônica provém de processos patológicos crônicos somáticos e viscerais ou por disfunção prolongada dos elementos do sistema nervoso (Cordeiro; Andrade; Melo, 2020). As resultâncias fisiológicas e metabólicas da dor se não tratadas podem ter um impacto relevante na saúde e no processo de recuperação dos pacientes. O aumento das concentrações de catecolaminas e a vasoconstrição

podem levar à diminuição da perfusão tecidual e à redução da oferta de oxigênio aos órgãos vitais, o que pode agravar ainda mais o estado de saúde (Kotfis *et al.*, 2017).

O hipermetabolismo induzido pela dor pode resultar em várias complicações, como hiperglicemia e catabolismo de proteínas, que por sua vez podem prejudicar a cicatrização de feridas e aumentar o risco de infecções, complicando ainda mais o quadro clínico. Além disso, a dor crônica não tratada pode levar a complicações multissistêmicas e até mesmo ao desenvolvimento de dor crônica debilitante, o que ressalta a importância crucial de uma abordagem adequada e eficaz para o manejo da dor em unidades de terapia intensiva (Kotfis *et al.*, 2017).

Existem basicamente quatro tipos de dor, visualizadas no quadro abaixo.

Quadro 1 – Tipos de dor e suas descrições

Tipo de dor	Descrição
Nocioceptiva somática	Lesão tecidual periférica, caracterizando uma dor aguda que pode ser localizada. As superficiais ocorrem a nível de pele e a profunda a nível de músculos, ossos, articulações, fáscias, ligamentos, tendões e vasos sanguíneos.
Nocioceptiva visceral	Associada a lesão de órgãos, difícil de ser localizada, caracteriza-se por termos vagos, como as cólicas.
Neuropática	Trata-se de distúrbios do sistema nervoso central (SNC) ou periférico (SNP). Na neuropatia periférica é ocasionada por lesões neuronais associadas a traumas, infecções e isquemias (diabetes, doenças vasculares), a dor neuropática central provém de lesões da medula espinhal e doenças desmielinizantes.
Nociplástica	Dor resultante de uma intensificação da sensibilidade do sistema nervoso central depois de uma lesão, ou seja, continua sendo sentida, prontamente em seguida a cicatrização/cura da lesão sofrida. Trata-se de uma dor de particularidades desproporcionais o que torna sua explicação mais difícil, como por exemplo a fibromialgia.

Fonte: Adaptado de Reardon *et al* (2015) e Aguiar *et al* (2021).

A sensação da dor é provocada por um estímulo que sensibiliza os receptores e esses emitirão uma resposta. Desse modo, a compreensão da dor varia entre as pessoas e próprio indivíduo, sendo vista de forma multidimensional por possuir componentes físicos e emocionais envolvidos e, influenciando negativamente vários aspectos da vida, como relacionamentos sociais e profissionais (Van Boekel *et al*., 2017).

A dor aguda caracteriza uma resposta fisiológica a um estímulo nociceptivo, percebida nas terminações periféricas e interpretado no sistema nervoso central (SNC), ou seja, trata-se de uma via aferente, envolvendo estruturas corticais e subcorticais. As conexões centrais com o hipotálamo ativam o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, ocorrendo a secreção hormonal de cortisol, hormônio antidiurético, angiotensina II e glucagon, gerando respostas como hiperglicemia, retenção hídrica e sódio e elevação do consumo proteico e lipídico (Vieira Junior; Prinz, 2022).

Além das vias neurais, a dor também estimula vias inflamatórias e o sistema imunológico. Lesões estimulam a liberação de mediadores inflamatórios locais (bradicinina, substância P, prostaglandinas, potássio, histamina e serotonina), podendo causar hiperalgesia primária, sensibilidade aumentada a estímulos, ou alodinia, percepção equivocada de dor com estímulos que não são nocivos (Cordeiro; Andrade; Melo, 2020).

Os recursos analgésicos e as demais técnicas são usadas com a finalidade de alterar a percepção da dor no SNC e inibir a produção local dos mediadores responsáveis, como o bloqueio da síntese de prostaglandinas por anti-inflamatórios não esteroides. Também podem interromper os impulsos neurais na medula espinhal, no caso de agentes anestésicos locais usados para bloqueio do neuroeixo (Pandharipande *et al*., 2020).

1.2 FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO DA DOR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A busca e validação de instrumentos para avaliação da dor nas UTIs advém de um processo de implantação heterogêneo, em diversos pacientes de perfis variados, com a finalidade de encontrar o que mais se adapta aos diferentes tipos de patologias (Puntillo *et al.*, 2014). É importante ressaltar que as escalas de dor surgem na tentativa de padronizar as avaliações, visto que a percepção do profissional de saúde é falha, subestimando a intensidade da dor. Em contrapartida, a percepção dos cuidadores e da família tende a superestimar a sensação dolorosa (Vieira Junior; Prinz, 2022; Puntillo *et al.*, 2014).

Apesar do crescente avanço no desenvolvimento de escalas, nenhuma delas é isoladamente sensível o bastante e todas possuem limitações para aplicação em grupos específicos de indivíduos. Embora a medida padrão seja o auto relato, pacientes em *delirium*, com a cognição prejudicada e idosos longevos podem ter

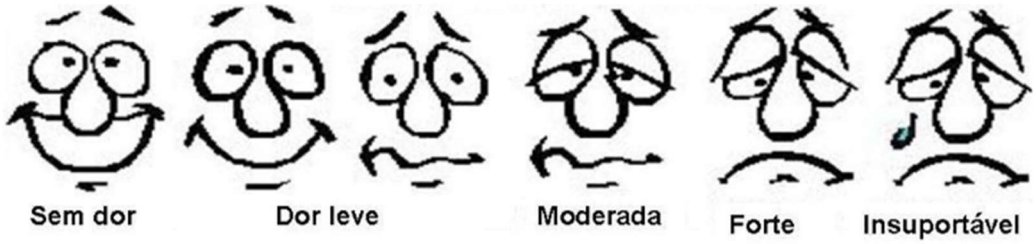
dificuldade em relatar a intensidade da dor. A incapacidade de comunicar claramente não nega a experiência da dor e a necessidade de tratamento (Devlin *et al*., 2018). A síntese das escalas mais comumente utilizadas estão dispostas no quadro 2 e nas figuras de 1 a 4.

Quadro 2 – Principais escalas de autorrelato da dor e suas limitações

ESCALA	DESCRIÇÃO	LIMITAÇÕES
Escalas de faces de dor (EFD)	Descritores visuais por meio de expressões faciais que indicam a intensidade da dor. O paciente analisa as imagens e indica qual delas se associa à dor que está sentindo. Possui uma variante que indica de zero a cinco, tornando-se zero "sem dor" e cinco "dor insuportável" (Figura 1)	Excesso de sedação, junto a uma grande quantidade de ruídos (como alarmes e vozes altas), que podem perturbar o paciente e gerar desconforto, sem ser necessariamente caracterizado como dor, confundindo a interpretação da escala.
Escala visual/verbal numérica (EVN)	Mensura a intensidade da dor, em valores numéricos. O paciente deve referir a dor numa escala de zero "nenhuma dor" a dez a "dor máxima imaginável". Possui simples aplicabilidade para pessoas analfabetas ou com dificuldade visual (Figura 2).	Difícil aplicação nos pacientes com déficits cognitivos e desorientados.
Escala Visual Analógica (EVA)	Se assemelha à EVN, porém, deve obrigatoriamente haver o contato visual com a escala e o paciente deve ser capaz de indicar ou sinalizar em que Grau sua dor está. Pode-se utilizar uma régua numérica de 10 centímetros, ou um apelo visual com cores (Figura 3).	Requer que o paciente encontre-se orientado, com boa visão e capacidade de percepção, tornando-a de difícil proveito em um quadro de terapia intensiva, sobretudo em idosos.
Escalas de Descritores Verbais (EDV)	Mede a sensação dolorosa por meio de palavras que representam diferentes intensidades subjetivas da dor: de nenhuma dor a dor insuportável.	A limitação reside no fato de as palavras utilizadas não terem o mesmo significado para todas as pessoas, além da falta de capacidade cognitiva ou introspecção para compreender as palavras.

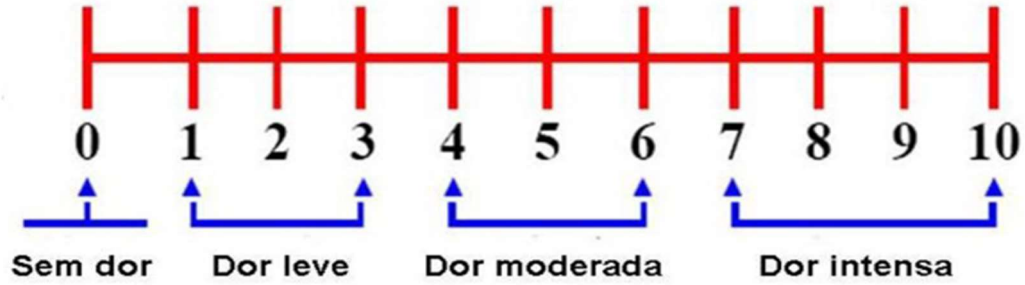
Fonte: Fortunato*et al* (2013) e Devlin *et al* (2018).

Figura 1 – Escala de Faces de Dor (EFD)



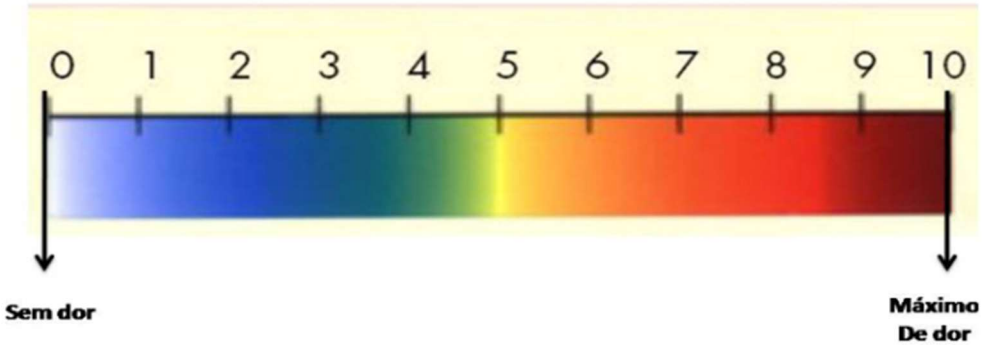
Fonte: Fortunato*et al* (2013).

Figura 2 - Escala visual numérica da dor (EVN)



Fonte: Fortunato *et al* (2013).

Figura 3 - Escala visual analógica da dor (EVA)



Fonte: Fortunato *et al* (2013).

Figura 4 - Escala de descritores verbais (EDV)

Fonte: Fortunato *et al* (2013).

A diretriz sobre dor, publicada em 2018, afirma que as escalas numéricas autorreferidas em formato visual são as mais eficientes para adultos graves, porém, apresentam dificuldades na avaliação do doente com o cognitivo prejudicado. O quadro abaixo descreve as principais escalas citadas pela literatura e suas limitações (Devlin *et al*., 2018).

Pacientes que não conseguem se comunicar, devido ao nível neurológico ou pelas sedações utilizadas nas UTIS ainda são o grande obstáculo na avaliação da dor (Devlin *et al*., 2018). As escalas aplicadas nessa população são comportamentais, ou seja, avaliam as expressões e movimentações do paciente. Destaca-se as duas ferramentas mais robustas e utilizadas: Critical Care Pain Observation (CPOT) e a Escala de Dor Comportamental em pacientes intubados - *Behavior Pain Scale* (BPS) ambas validadas para pacientes clínicos, cirúrgicos e politraumatizados (Devlin *et al*., 2018; Fortunato *et al*., 2013).

A CPOT avalia a expressão facial, movimentos corporais, tensão muscular, conformidade com o ventilador (em pacientes intubados) e verbalização nos pacientes em ar ambiente. Cada domínio da escala varia de 0-2 pontos, atingindo pontuação máxima de oito. A BPS, por sua vez, considera a análise da expressão facial, dos movimentos de membros superiores, e do conforto com o ventilador mecânico. A pontuação igual a 1 indica ausência de dor, enquanto a pontuação 4, o nível máximo de dor. O seu escore pode chegar até 12, e uma pontuação acima 5 sugere dor considerável, indicando necessidade de tratamento (Puntillo *et al*., 2018; Devlin *et al*., 2018).

Os sinais vitais (frequência respiratória, frequência cardíaca, saturação de oxigênio, pressão arterial) não são indicadores válidos para dor em adultos gravemente enfermos e devem ser usados apenas como indicação para iniciar uma avaliação com métodos apropriados e validados. Estudos atuais afirmam que alterações nos sinais vitais são consequências da dor, porém, podem gerar viés de causalidade, principalmente em doentes hemodinamicamente instáveis (Arbour; Gélinas, 2010). Outras alternativas para pacientes comatosos ou profundamente sedados são o Índice Bispectral, a Pupilometria, a escala FACES e o Sistema de codificação da ação facial (Devlin *et al*., 2018; Vieira Junior; Prinz, 2022).

1.3 ESTRATÉGIAS DE MANEJO DA DOR NA UTI

As estratégias de manejo da dor na UTI podem ser agrupadas em farmacológicas e não farmacológicas. O uso dos fármacos para alívio de dor é a estratégia mais difundida na prática, podendo ser divididos em analgésicos comuns, como o dipirona e o paracetamol, e os opioides, como o tramadol, codeína, morfina, fentanil e remifentanil. Ainda há os sedativos associados ao controle da dor (benzodiazepínicos, propofol e dexmedetomidina) (Cordeiro; Andrade; Melo, 2020; Martyn; Mao; Bittner; 2019).

Os opioides são as drogas mais comumente utilizadas, porém, estão associados a muitos efeitos colaterais, pode-se citar: depressão ventilatória, redução da motilidade, hipotenção arterial, rebaixamento do nível de consciência e *delirium.* O uso prolongado de opioides gera estímulo neural persistente promovendo dessensibilização e sinalização de vias prónociceptivas, ocasionando em escalonamento de doses por tolerância (Martyn; Mao; Bittner, 2019; Devlin *et al*., 2018).

Além disso, em conjunto a estados inflamatórios, infecções e estresse, os opioides promovem neuroinflamação e indução de hiperalgesia, ainda piores nos pacientes críticos. Por essa razão devem ser utilizados somente quando imprescindível, em doses baixas, individualizadas, associados a outros analgésicos e em curtos períodos. Em pacientes com histórico de uso abusivo, deve-se realizar rotação de opóides para evitar a dessensibilização dos receptores (Martyn; Mao; Bittner; 2019).

Com relação aos medicamentos com potencial sedativo, o uso dos não benzodiazepínicos é encorajado, estando associado a redução do tempo de ventilação mecânica e tempo de internação. Isso se deve a característica lipofílica da droga, após a suspensão em bomba de infusão ainda existirá circulação do fármaco em decorrência da liberação do que estava associado a gordura (Weatherburn *et al*., 2019). O Quadro 3 retrata as vantagens e desvantagens dos principais sedoanalgésicos.

O conceito de analgosedação, que prioriza a analgesia sobre a sedação em pacientes críticos agudos, têm sido cada vez mais explorado e validado por estudos recentes. Essa abordagem visa a redução do uso de sedativos, focando na analgesia eficaz e na humanização do cuidado, o que pode resultar em melhores desfechos clínicos, como a diminuição do tempo de internação (Vincent *et al.,* 2016).

Essa prática de analgosedação caracteriza-se pelo controle da dor por meio da combinação de diferentes fármacos, incluindo analgésicos comuns e dosagens controladas de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs). Essa abordagem é contantemente mais acertiva no tratamento da dor do que o uso isolado de um único analgésico em altas doses. Além disso, facilita a estratégia de redução do uso de opioides (Hamrick *et al.,* 2019; Frauenknecht; Kirkham; Albrecht, 2019).

Quadro 3 – Vantagens e desvantagens dos principais sedoanalgésicos utilizados na UTI

MEDICAMENTO	VANTAGEM	DESVANTAGEM
Benzodiazepínicos	Ligação aos receptores GABA. Sedativo, ansiolítico, relaxante. Anticonvulsivante. Potencializado com o uso de opioides	Risco de reações paradoxais, hipotensão, *delirium*, pacientes com insuficiência renal.
Propofol	Ação nos receptores GABA. Início e duração rápidos. Ansiolíticos e anticonvulsivantes. Lipossolúvel.	Cardiodepressão, vasodilatação, hipertrigliceridemia.
Dexmedetomidina	Agonista do alfa 2 Propriedades sedativas e analgésicas. Não interfere no estímulo ventilatório Início e duração rápidos.	Risco de hipotensão Bradicardia.

Fonte: adaptado de Cordeiro *et al* (2020).

As técnicas não farmacológicas também vêm ganhando espaço na literatura e na prática clínica e devem ser estruturadas em protocolos juntamente a equipe multidisciplinar, visando padronizar sua aplicação e dessa forma, aumentar sua eficácia. Na literatura atual há 33 práticas não farmacológicas citadas, porém, sua eficácia ainda é conflitante. Devlin *et al.* (2018) destacam as principais modalidades psicoterapêuticas atualmente disponíveis e as classificam de acordo com suas indicações e níveis de evidência (Quadro 4). Em suma, a combinação de métodos farmacológicos e não farmacológicos, juntamente com uma abordagem humanizada e individualizada, é crucial para o manejo eficaz da dor em pacientes críticos e oncológicos.

A aplicação das terapias para manejo da dor deve envolver toda a equipe multiprofissional, com cada proposta terapêutica adaptada individualmente a cada paciente. É essencial realizar reavaliações frequentes e ajustes contínuos para equilibrar conforto e possíveis efeitos adversos. A atuação dos serviços especializados em dor tem se mostrado benéfica, melhorando a satisfação e a

qualidade do cuidado, especialmente em casos complexos, como dor aguda pós-trauma extensiva, dependência de opioides e em populações de maior risco. Essas equipes contribuem com o registro e gerenciamento de protocolos, educação continuada sobre tratamentos e efeitos adversos, além de auditoria de dados (Vieira Junior; Prinz, 2022; Zuazua-Rico *et al*., 2020).

Dentro dessa estrutura, a enfermagem desempenha um papel crucial. Os profissionais de enfermagem são um elo vital entre o paciente e as intervenções terapêuticas, mantendo contato constante e rotineiro com a população. Portanto, é fundamental realizar um panorama das avaliações e condutas aplicadas pela equipe de enfermagem. Compreender o entendimento da equipe sobre o manejo da dor é crucial, visto que, muitas vezes, eles são responsáveis por alimentar indicadores de boas práticas assistenciais e garantir a implementação eficaz dos protocolos (Gélinas *et al*., 2013; Zuazua-Rico *et al*., 2020).

Quadro 4 – Intervenções não farmacológicas, indicação e nível de evidência

MODALIDADE	INDICAÇÃO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA	OBSERVAÇÕES
Ciberterapia/ hipnose	Não oferecer	Baixa qualidade	Muitos fatores tornam essa opção inviável.
Massagem	Oferecer	Condicional, evidência de baixa qualidade	Dependendo da duração da intervenção e disponibilidade de recursos.
Musicoterapia	Oferecer	Condicional, evidência de baixa qualidade	Oferecer para dores não processuais.
Técnicas de relaxamento	Oferecer	Condicional, evidência de qualidade muito baixa	Técnicas muito heterogêneas para análise adequada.
Crioterapia	Oferecer em dores relacionadas a procedimentos	Baixa qualidade	Embora investigada em um grupo homogêneo de pacientes pós cirurgia cardíaca, o painel considerou generalizável para outros procedimentos.

Fonte: adaptado de Devlin*et al* (2018).

A integração das diversas competências da equipe multiprofissional e a constante atualização das práticas são essenciais para um manejo eficiente e humanizado da dor, refletindo na qualidade do cuidado e na satisfação dos pacientes (Zuazua-Rico *et al*., 2020).

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este é um estudo com uma abordagem qualitativa, conduzido mediante de uma revisão narrativa da literatura, caracterizada pelas investigações bibliográficas. Revisões narrativas são publicações abrangentes, adequadas para descrever e discutir a evolução de um tema específico, seja sob uma perspectiva teórica ou contextual. Elas se baseiam, principalmente, na análise da literatura existente em livros, artigos de revistas impressas ou eletrônicas, combinando interpretação e análises críticas do autor. Essa classe de artigos proporciona ao leitor conquistar e incrementar o conhecimento em um curto espaço de tempo sobre uma temática específica (Batista; Kumada, 2021).

Para responder à questão norteadora a estratégia de busca foi realizada através dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), em português: “cuidados intensivos”, “dor aguda”, ” manejo da dor” e “cuidados de enfermagem". Em inglês os descritores foram: “acute pain”, “intensive care”, “pain management” e “nursing care”. As bases de dados Pubmed, Biblioteca Virtual em Saúde - BVS e Scielo foram utilizadas para a pesquisa.

A pesquisa foi executada no período de abril a novembro do ano de 2024. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos (2014-2024), em português ou inglês, foram excluídos os estudos indisponíveis integralmente ou, que após leitura completa não respondessem ao objetivo principal proposto.

No primeiro momento o pesquisador selecionou os artigos, reconhecidos pela busca eletrônica, através da leitura do título e do resumo, ao todo foram identificados 24 artigos nas bases de dados citadas. No segundo momento, os autores aplicaram os critérios de exclusão e 13 artigos foram selecionados para leitura integral. Por fim, os autores selecionaram os oito principais artigos que respondiam ao objetivo proposto e organizaram o fichamento de seus dados utilizando o programa Microsoft Excel 2010. Os dados obtidos foram: título, autor, data de publicação, objetivo, resultados e conclusão/recomendações.

3 DISCUSSÃO

No quadro 5 é apresentada à disposição dos artigos, incluindo título, ano, autor, objetivo, principais resultados e conclusões.

Quadro 5 – Síntese dos artigos incluídos na revisão

TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES/ ANO	OBJETIVO	RESULTADOS	RECOMENDAÇÕES /CONCLUSÕES
Gestão da dor: capacitação da equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva adulta	Wojciechowski; Marcondes; Terassi, 2024	Analisar o conhecimento e as práticas assistenciais da equipe de enfermagem relacionada ao manejo da dor na UTI anteriormente e depois da realização de uma atividade.	Apenas 9,37% dos participantes conheciam o conceito de dor total, 53,12% utilizavam-na como sinal vital, a grande maioria relatou dificuldades em avaliar dor nos pacientes em VM e demência avançada, a morfina era o opioide de maior domínio.	A escala verbal numérica é a mais utilizada, muitos desconhecem outras ferramentas. A principal dificuldade é avaliar dor no paciente em VM e com demência avançada, a maioria não conhece o adequado manejo farmacológico e o não farmacológico é pouco realizado. A intervenção educativa aumentou o nível de conhecimento e é sugerida como estratégia de capacitação.
Práticas de enfermagem no manuseio e alivio da dor em hospitais de um município de Santa Catarina	Kippel; Franco; Muller, 2015	Compreender a prática de enfermagem na avaliação e manejo da dor em hospitais de um município no sul do Brasil.	Poucos profissionais possuem disciplinas de dor ou capacitação sobre o tema, a maioria relata possuir um protocolo de manejo da dor e os hospitais particulares seguem com maior frequência esses protocolos e possuem melhor manejo do sintoma.	Existe um percentual reduzido de profissionais de enfermagem com formação específica no tema da dor o que reflete na prática, considerada em sua maioria inadequada para a avaliação e manuseio da dor. Sugere-se aprimorar a experiência nesta área para que as atividades da enfermagem no manejo da dor seja de forma adequada.
Carga de trabalho de enfermagem, conhecimento sobre dor e sua relação com registros de dor	Zuazua-Rico *et al*., 2020.	Estudar a correlação entre a frequência de avaliação da dor e a carga de trabalho da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva.	Logo que a carga de trabalho de enfermagem era superior aos enfermeiros tendiam a documentar melhor a dor, assim como enfermeiros com mestrado avaliaram melhor a dor. Pacientes em VM eram menos avaliados com relação a dor.	A dor ainda possui baixa prioridade para enfermeiros de UTI, apesar do desenvolvimento de novos instrumentos de avaliação e tratamentos. A carga de trabalho pode influenciar a qualidade da avaliação e ainda há uma tendência a avaliar mais aqueles que conseguem se comunicar, negligenciando o cuidado dos demais.
Dificuldades enfrentadas pela enfermagem na	Valério *et al*., 2019	Identificar e analisar os desafios enfrentadas pela	Falta de conhecimento sobre o tem, comunicação prejudicada entre	Diante das dificuldades na implementação da dor como quinto sinal vital apresentadas sugere-se a realização de educação

implementação da dor como quinto sinal vital e os mecanismos/ ações adotados: revisão integrativa		enfermagem na aplicabilidade da dor e os mecanismos/ ações adotados.	equipe, sobrecarga de trabalho, incompreenção das escalas de dor, ausência das anotações de enfermagem, falta de treinamento para o uso das escalas e avaliação inadequada.	continuada dos profissionais de saúde, desenvolvimento de pesquisas, reestruturação dos currículos de graduação, incorporando a temática dor, a adesão de uma abordagem mais holística no atendimento e o uso das escalas na prática clínica.
Capacitação dos discentes de enfermagem sobre a avaliação da dor	Santos *et al*., 2019	Avaliar a formação dos dos estudantes do último período do curso de Enfermagem quanto ao manejo e avaliação da dor.	A dor foi abordada como o quinto sinal vital para 52,1% dos participantes; não observaram o registro da dor nos prontuários, 76% não examinaram ou observaram os estímulos, 68%e nunca empregaram as escalas para analisar e aplicar a avaliação da dor 62,1%.	Há falhas no conhecimento dos estudantes de Enfermagem na avaliação da dor, e é alarmante para com a formação desses profissionais, considerando os princípios fundamentais para uma assistência de qualidade.
Conhecimento, atitudes e barreiras percebidas em relação à avaliação e a terapia da dor entre enfermeiros de terapia intensiva tailandeses: um estudo transversal	Chaleewong; Chaiviboontham; Christensen, 2024	Explorar o conhecimento atual, as atitudes e as barreiras percebidas na avaliação e no tratamento da dor entre enfermeiros de unidades de terapia intensiva tailandesas.	Os enfermeiros possuíam conhecimento inadequado e atitudes negativas em relação à avaliação e ao tratamento da dor. Abarreira mais importante foi a incapacidade dos pacientes de comunicar a dor. Houve correlação positiva com a idade, menor tempo de experiência e não especialização em UTI.	É necessário melhorar a qualidade do manejo da dor nas UTI's tailandesas. Sugere-se treinamento e educação adicional sobre avaliação e gerenciamento da dor, incluindo estudos de caso e simulações com realidade virtual, além de identificação das potenciais barreiras em cada unidade.
Barreiras ao manejo da dor liderado por enfermeiros para pacientes adultos em unidades de terapia	Alotni et al., 2023	Identificar e sintetizar evidências quantitativas e qualitativas sobre barreiras ao manejo da dor em unidades de terapia	Baixos níveis de educação sobre dor, de conhecimento sobre avaliação e estratégias não farmacológicas e suas complicações, documentação	Barreiras devem ser mapeadas, fornecendo estratégias para melhoria da avaliação e gerenciamento da dor. Intervenções educacionais e de treinamento são a maneira mais adequada de corrigir atitudes negativas, educando enfermeiros sobre

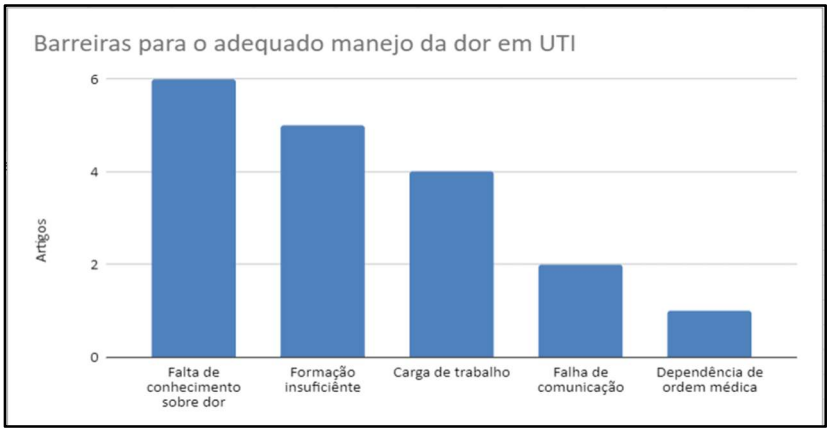
intensiva: uma revisão integrativa		intensiva adulto.	insuficiente, sobrecarga de trabalho, dependência de ordens médicas, dificuldade de avaliar a dor dos pacientes não comunicativos.	documentação e comunicação. Ferramentas de avaliação devem apoiar enfermeiros na avaliação da dor na UTI.
Barreiras e facilitadores da avaliação e do manejo da dor dos pacientes por enfermeiros de unidade de terapia intensiva.	Hamdan; Shaheen; Abdalrahim, 2021	Explorar a educação sobre dor de enfermeiros de UTI, barreiras percebidas e facilitadores de práticas de avaliação e tratamento da dor entre pacientes gravemente enfermos.	Menos da metade dos enfermeiros incluídos no estudo estavam satisfeitos com a educação sobre dor nos pacientes críticos. A carga de trabalho, instabilidade do paciente, incapacidade de comunicação do paciente e sedação foram barreiras citadas. Como facilitadores estão a adesão de protocolos, motivação da equipe e utilização de ferramentas padronizadas.	A carga de trabalho dos enfermeiros foi a barreira mais importante nas avaliações, e o gerenciamento de uma prioridade da unidade foi um facilitador importante. A avaliação frequente de barreiras e facilitadores de avaliação e gerenciamento da dor é necessária em unidades de terapia intensiva para melhorar as práticas dos enfermeiros. A educação sobre dor deve ser incluída no programa educacional contínuo dos hospitais.

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

A análise e diagnóstico adequado da dor são primordiais para seu adequado tratamento, A equipe de enfermagem deve estar preparada para lidar com a dor nas UTIs, sintoma muito prevalente devido aos diversos fatores desencadeantes presentes nessas unidades. Este estudo mapeou cinco principais barreiras enfrentadas pelo profissional de enfermagem frente ao manejo da dor, estas estão dispostas no Gráfico 1.

Percebe-se que a falta de conhecimento sobre a dor é a principal barreira citada pelos autores, presente em seis dos oito artigos selecionados para esta revisão. Três estudos abordam a limitação do conhecimento sobre dor como um todo ao relatarem que uma porcentagem muito baixa de profissionais conhecia o conceito de dor total e sua importância como quinto sinal vital (Valério *et al*., 2019; Wojciechows; Marcondes; Terassi, 2024; Chaleewong; Chaiviboonth; Christensen, 2024).

Gráfico 1 – Barreiras para o adequado manejo da dor em UTI



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Dois autores discorrem sobre a falta de conhecimento sobre o manejo farmacológico e não farmacológico. Lidar com opioides é uma responsabilidade importante devido a suas possíveis complicações, além disso, as estratégias não farmacológicas são um grande diferencial para o enfermeiro, podendo reduzir o uso de opioides e otimizar a internação do paciente (Alotni *et al*., 2023; Wojciechows; Marcondes; Terassi, 2024).

A maior limitação sobre conhecimento dos enfermeiros está relacionada à avaliação da dor, principalmente nos pacientes sedados, em ventilação mecânica ou com demência grave, situações em que a comunicação é altamente prejudicada. Esse fato é citado por cinco artigos (Zuazua-Rico et al., 2020; Hamdan; Shaheen; Abdalrahim, 2021; Alotni *et al*., 2023; Chaleewong; Chaiviboonth, 2024; Marcondes; Terassi, 2024).

Neste sentido, Zuazua-Rico *et al* (2020) afirma que os pacientes comunicativos possuem mais registros de avaliações sobre dor comparados aos não comunicativos, apesar do grande desenvolvimento de escalas voltadas a esse grupo específico nos últimos anos. A escala verbal numérica ainda é a mais conhecida pelos enfermeiros, porém limita-se aos pacientes colaborativos, o que justifica a dificuldade de avaliar aqueles com comunicação limitada, tornando-se negligenciados pela equipe (Wojciechows; Marcondes; Terassi, 2024).

O segundo tópico, formação insuficiente, pode justificar a falta de conhecimento sobre a dor, porém, o foco central foram os cinco artigos que citaram especificamente as deficiências de formação acadêmica sobre o tema. Kippel; Franco; Muller (2015), relatam que há um baixo percentual de profissionais de enfermagem com formação específica sobre dor, refletindo na prática clínica inadequada para o manejo sintomatológico. Zuazua-Rico *et al* (2020) defere essa informação ao alegar que

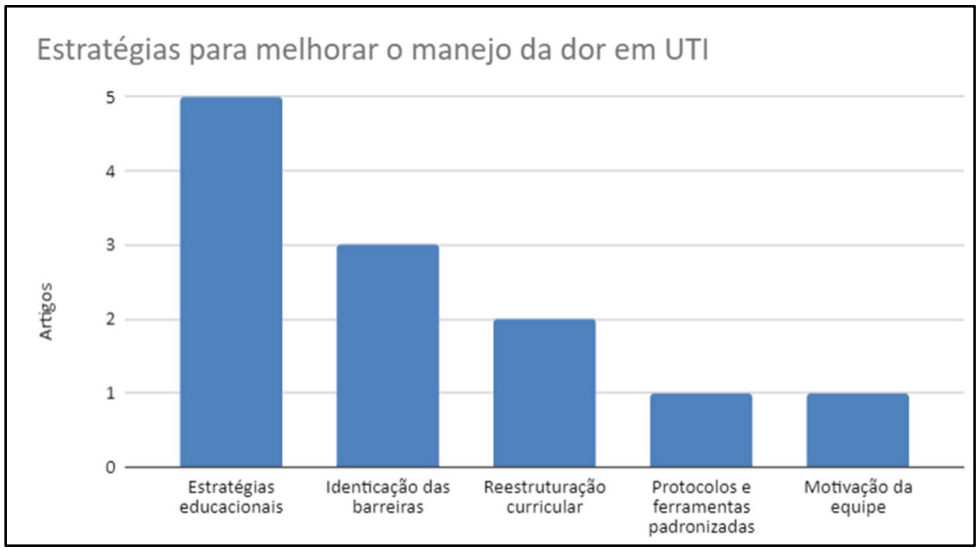
enfermeiros com mestrado documentam mais sobre a dor quando comparados a aqueles com graduação básica e, Chaleewong; Chaiviboonth; Christensen (2024) observa associação positiva com o conhecimento sobre dor e a especialização em UTI.

O trabalho de Santos *et al* (2019) mapeia as falhas na formação de discentes na avaliação da dor e documentam que a maioria não observava o registro da dor em prontuários, não eram estimulados a utilizar as escalas de dor e por isso nunca a utilizaram. Por fim, segundo Valério *et al* (2019) os enfermeiros não são treinados para avaliar a dor quando contratados para o setor.

A carga de trabalho é citada em quatro artigos (Valério *et al*., 2019; Hamdan; Shaheen; Abdalrahim, 2021; Alotni *et al*., 2023), porém, somente Zuazua-Rico *et al*., 2020 descreve uma relação positiva entre aumento de demanda e documentação sobre a dor em prontuários ao afirmar que quanto maior a demanda maior o número de registros sobre a dor. A comunicação ineficaz é abordada por Valério *et al*., (2019) e Alotni *et al*., (2023), ambos afirmam que tanto a comunicação verbal quanto o registro sobre a dor nos prontuários são pontos essenciais para melhorar o manejo sintomatológico pois permitem o adequado acompanhamento e prosseguimento com o tratamento. Dessa forma, recomenda-se estratégias que busquem melhorar as habilidades técnicas e teóricas e comunicativas.

O Gráfico 2, apresenta um resumo sobre os artigos que abordaram estratégias e sugestões para superar as barreiras anteriormente citadas e melhorar o manejo da dor pela equipe de enfermagem.

Gráfico 2 – Estratégias para melhorar o manejo da dor em UTI



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

O estudo de Wojciechows; Marcondes; Terassi (2024) afirma, após uma análise de antes e depois, que intervenções educativas aumentaram o nível de conhecimento, sendo uma estratégia eficaz para a capacitação da equipe. Challewong; Chaiviboonth; Christensen (2024) sugerem incluir nas educações continuadas estudos de caso e simulações com realidade virtual, enquanto Alotni *et al* (2023) recomenda que a necessidade da documentação e comunicação também deve ser treinada. Por fim, Handan; Shaheen; Abdalrahim (2021) e Kippel; Franco; Muller (2015) também sugerem educação continuada visando as principais barreiras enfrentadas pela equipe de enfermagem.

A identificação das barreiras é uma estratégia importante citada por três autores pois deve servir de base para os treinamentos sugeridos pelas educações continuadas, visto que, hospitais diversos podem não enfrentar os mesmos problemas (Hamdan; Shaheen; Abdalrahim, 2021; Alotni et al., 2023; Challewong; Chaiviboonth; Christensen, 2024). Um exemplo é o artigo de Kippel; Franco; Muller (2015) que identifica que os hospitais particulares seguem com maior frequência protocolos de avaliação e possuem melhor manejo dos sintomas que os hospitais públicos.

Outra estratégia é a reestruturação curricular, importante ponto a ser trabalhado e discutido, visto que, a falta de conhecimento e a formação insuficiente foram as duas principais barreiras mapeadas. Santos *et al* (2019) e Valério *et al* (2019) se preocupam com a formação ainda na graduação, já que falhas no manejo da dor são identificadas ainda no estágio curricular dos graduandos em enfermagem. Por fim, protocolos e ferramentas padronizadas e a motivação da equipe são citadas por Hamdan; Shaheen; Abdalrahim (2021), é preciso estabelecer uma cultura de avaliação e tratamento da dor nas UTI's, implementando protocolos e priorizando esta função, incluindo-a em um programa de educação sobre dor contínuo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As principais dificuldades descritas pelas equipes de enfermagem mapeadas por esse estudo foram: a falta de conhecimento sobre a dor, formação insuficiente, alta carga de trabalho, falha de comunicação e dependência de ordem médica. Destaca-se principalmente a falta de conhecimento sobre a dor, consequência de uma formação profissional insuficiente, com ênfase para a negligência nas avaliações dos

pacientes não comunicativos, como aqueles em ventilação mecânica, sedados ou com demência grave. Além disso, o não domínio das estratégias farmacológicas e não farmacológicas também são situações encontradas na literatura acadêmica.

Como estratégias para enfrentar as principais barreiras destaca-se a educação continuada, identificação correta das barreiras, reestruturação curricular, protocolos e ferramentas padronizadas e motivação da equipe. É importante salientar que cada unidade hospitalar possui suas características e que, a fim de garantir um programa educacional contínuo para os colaboradores, deve-se investigar primeiramente quais são suas principais falhas e dificuldades.

Por fim, reforça-se que a dor é altamente prevalente dentro das unidades de terapia intensiva e, apesar do crescente número de pesquisas sobre o assunto, as dificuldades são uma realidade na maioria dos serviços. A avaliação adequada é o primórdio para um manejo bem-sucedido, protocolos devem ser bem estabelecidos e instrumentos de avaliação devem ser treinados e implementados. Deve-se sempre lembrar que a incapacidade da equipe de manejar a dor é um importante indicador da prática assistencial, estando associada aos piores desfechos clínicos.

5 REFERÊNCIAS

AGUIAR, D. P. *et al*. Prevalência de dor crônica no Brasil: revisão sistemática. **Brazilian Journal of Pain**, v. 4, p. 257-267, 2021. Doi: https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210041. Acesso em: 20 abr. 2024.

ARBOUR, C.; GÉLINAS, C. Are vital signs valid indicators for the assessment of pain in postoperative cardiac surgery ICU adults? **Intensive and Critical Care Nursing**, v. 26, n. 2, p. 83-90, 2010. Doi: https://doi.org/10.1016/j.iccn.2009.11.003. Acesso em: 20 abr. 2024.

ALOTNI, M.; GUILHERMINO, M.; DUFF, J.; SIM, J. Barriers to nurse-led pain management for adult patients in intensive care units: An integrative review. **Australian Critical Care**, v. 36, n. 5, p. 855–862, 2023. Doi: https://doi.org/10.1016/j.aucc.2022.09.002. Acesso em: 20 out. 2024.

BALZER, F. *et al*. Early deep sedation is associated with decreased in-hospital and two-year follow-up survival. **Critical care**, v. 19, p. 1-9, 2015. Doi: https://doi.org/10.1186/s13054-015-0929-2. Acesso em: 20 abr 2024.

BATISTA, L. dos S.; KUMADA, K. M. O. Análise metodológica sobre as diferentes configurações da pesquisa bibliográfica. **Revista Brasileira de Iniciação Científica**, p. e021029–e021029, 2021. Disponível em: https://periodicoscientificos.itp.ifsp.edu.br/index.php/rbic/article/view/113. Acesso em: 03 jun. 2024

CHALEEWONG N.; CHAIVIBOONTHAM S.; CHRISTENSEN M. Knowledge, attitudes, and perceived barriers regarding pain assessment and management among Thai critical care nurses: A cross-sectional study. **Intensive critical care nursing**, v. 84, p. e84103764, 2024. Doi: https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103764.. Acesso em 20 out. 2023.

COHEN, M.; QUINTNER, J.; VAN RYSEWYK, S. Reconsidering the International Association for the Study of Pain definition of pain. **Pain reports**, v. 3, n. 2, p. e634, 2018. Doi: https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000000634. Acesso em: 20 abr. 2024.

CORDEIRO A.L.L., ANDRADE P.H.C., MELO T.A. **Dor em pacientes internados na unidade de terapia intensiva.** In: Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva; Martins JA, Reis LFF, Andrade FMD, organizadores. PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto: Ciclo 11. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2020. p. 67–89. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v.1). Disponível em: https://portal.secad.artmed.com.br/artigo/cuidados-paliativos-em-enfermagem. Acesso em: 25 mai. 2024.

DEVLIN, J. *et al*. Clinical practice guidelines for the prevention and management of pain, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption in adult patients in the ICU. **Critical care medicine**, v. 46, n. 9, p. e825-e873, 2018. Doi: https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003299. Acesso em: 20 abr. 2024.

FORTUNATO, G.S. *et al*. Escalas de dor no paciente crítico: uma revisão integrativa. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 12, n. 3, 2013. Doi: https://doi.org/10.12957/rhupe.2013.7538. Acesso em: 20 abr. 2024.

FRASER, G.L. *et al*. Pain and analgesia. **Critical Care Self-Assesment Program**, 2016. Disponível em: /https://www.accp.com/docs/bookstore/ccsap/c2016b3_sample.pdf. Acesso em: 20 abr. 2024.

FRAUENKNECHT, J.; KIRKHAN K.R.; ALBRECHT E. Analgesic impact of intra-operative opioids vs. opioid-free anaesthesia: a systematic review and meta-analysis. **Anaesthesia**, v. 74, n. 5, p. 651-662, 2019. Doi: https://doi.org/10.1111/anae.14582. Acesso em: 20 abr. 2024.

GELINAS, C. et al. Patients and ICU nurses' perspectives of non-pharmacological interventions for pain management. **Nursing in critical care**, v. 18, n. 6, p. 307-318, 2013. Doi: https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2012.00531.xAcesso em: 20 abr. 2024.

GREGORY, J.; MCGOWAN, L... An examination of the prevalence of acute pain for hospital ised adult patients: a systematic review. **Journal of clinical nursing**, v. 25, n. 5-6, p. 583-598, 2016. Doi: https://doi.org/10.1111/jocn.13094. Acesso em: 20 abr. 2024.

HAMDAN K. SHAHEEN A.; ABDALRAHIM M. Barriers and enablers of intensive care unit nurses assessment and management of patients' pain. **Nursing critical care**, v. 27, n., p. 567-575, 2021. Doi: https://doi.org/10.1111/nicc.12624. Acesso em: 20 out. 2024

HAMRICK, K. L. *et al*. Multimodal analgesia and opioid use in critically ill trauma patients. **Journal of the American College of Surgeons**, v. 228, n. 5, p. 769-775. e1, 2019. Doi: https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2019.01.020. Acesso em: 20 abr. 2024.

KIPEL, A. G. B.; FRANCO, S. C.; MULLER, L. A. Práticas de enfermagem no manuseio da dor em hospitais de um município de Santa Catarina. **Revista Dor**, v. 16, p. 198–203, Doi: 2015.https://doi.org/10.5935/1806-0013.20150040. Acesso em: 20 out. 2024.

KOTFIS, K.; ZEGAN-BARAŃSKA, M.; SZYDŁOWSKI, Ł.; ŻUKOWSKI, M.; ELY, E. W. Methods of pain assessment in adult intensive care unit patients - Polish version of the CPOT (Critical Care Pain Observation Tool) and BPS (Behavioral Pain Scale). **Anaesthesiology Intensive Therapy**, v. 49, n. 1, p. 66–72, 2017. Doi: https://doi.org/10.5603/AIT.2017.0010. Acesso em: 11 jun. 2024.

LOESER, J. D.; TREEDE, R. The Kyoto protocol of IASP basic pain terminology. **Pain®**, v. 137, n. 3, p. 473-477, 2008. Doi: https://doi.org/10.1016/j.pain.2008.04.025. Acesso em: 20 abr 2024.

MARRA, A. *et al*. The ABCDEF bundle in critical care. **Critical care clinics**, v. 33, n. 2, p. 225-243, 2017. Doi: https://doi.org/10.1016/j.ccc.2016.12.005. Acesso em: 20 abr. 2024.

MARTYN, J. J.; MAO, J.; BITTNER, E. A. Opioid tolerance in critical illness. **New England Journal of Medicine**, v. 380, n. 4, p. 365-378, 2019. Doi: https://doi.org/**10.1056/NEJMra1800222.** Acesso em: 20 abr. 2024.

MORONE, N. E.; WEINER, D. K. Pain as the fifth vital sign: exposing the vital need for pain education. **Clinical therapeutics**, v. 35, n. 11, p. 1728-1732, 2013. Doi: https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2013.10.001. Acesso: 20 abr. 2024.

MOREIRA, M. A.; RIZZATTI, I. M. Pesquisa em ensino. **Revista Internacional de Pesquisa em Didática das Ciências e Matemática**, , p. e020007–e020007, 20 jul. 2020. Disponível em: https://periodicoscientificos.itp.ifsp.edu.br/index.php/revin/article/view/59. Acesso em: 03 jun. 2024.

OLSEN, B. F. *et al*. Results of implementing a pain management algorithm in intensive care unit patients: The impact on pain assessment, length of stay, and duration of ventilation. **Journal of Critical Care**, v. 36, p. 207-211, 2016. Doi: https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2016.07.011. Acesso em: 20 abr 2021.

PANDHARIPANDE, Pratik *et al*. Pain control in the critically ill adult patient. **U: UpToDate, Parsons EP, O'Connor FM ed. UpToDate [Internet]. Waltham, MA:**

UpToDate, 2020. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/pain-control-in-the-critically-ill-adult-patient. Acesso em: 20 abr. 2020.

PUNTILLO, K. A.*et al*... Determinants of procedural pain intensity in the intensive care unit. The Europain® study. **American journal of respiratory and critical care medicine**, v. 189, n. 1, p. 39-47, 2014. Doi: https://doi.org/10.1164/rccm.201306-1174OC . Acesso em: 20 abr. 2024.

PUNTILLO, K. A. *et al.*Pain distress: the negative emotion associated with procedures in ICU patients. **Intensive care medicine**, v. 44, p. 1493-1501, 2018. Doi: https://doi.org/10.1007/s00134-018-5344-0. Acesso em: 20 abr 2024.

REARDON, D. P.; ANGER, K. E.; SZUMITA, P. M. Pathophysiology, assessment, and management of pain in critically ill adults. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 72, n. 18, p. 1531-1543, 2015. Doi: https://doi.org/10.2146/ajhp140541. Acesso em: 20 abr. 2024.

SANTOS A.F *et al.* Formação dos discentes de enfermagem acerca da avaliação da dor. **Revista de enfermagem UFPE online,** v.13, n.5, p.1380-1386, 2019. Doi: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i05a238938p1380-1386-2019. Acesso em: 20 out. 2024.

TAETS, C.M.C. *et al*. Pain indentification by nurses in adult patients in intensive care: state of the art in Brazil. **International Journal of Health Science**, v. 2, n. 22, 2022. Doi: https://doi.org/0.22533/at.ed.1592332230069. Acesso em: 20 abr. 2024.

VALÉRIO, A. F.; FERNANDES, K. da S.; MIRANDA, G.; TERRA, F. de S. Dificuldades enfrentadas pela enfermagem na aplicabilidade da dor como quinto sinal vital e os mecanismos/ações adotados: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Pain**, v. 2, p. 67–71, 2019. Doi: https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190013. Acesso em: 20 out. 2024.

VAN BOEKEL, R.L.M. *et al*. Moving beyond pain scores: Multidimensional pain assessment is essential for adequate pain management after surgery. **PLoS One**, v. 12, n. 5, p. e0177345, 2017. Doi: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177345. Acesso em: 20 abr. 2024.

VIEIRA JUNIOR, J.M.; PRINZ, L. H. Dor aguda no paciente crítico: revisitando a literatura. **Brazilian Journal of Pain**, v. 5, p. 147-153, 2022. Doi: https://doi.org/10.5935/2595-0118.20220024-pt. Acesso em: 20 abr. 2024.

VINCENT, J. *et al*. Comfort and patient-centred care without excessive sedation: the eCASH concept. **Intensive Care Medicine**, v. 42, p. 962-971, 2016. Doi: https://doi.org/10.1007/s00134-016-4297-4. Acesso em: 20 abr. 2024.

ZUAZUA-RICO, D. *et al*. Nursing workload, knowledge about pain, and their relation to pain records. **Pain Management Nursing**, v. 21, n. 6, p. 510-515, 2020. Doi: https://doi.org/10.1016/j.pmn.2020.03.009. Acesso em: 20 abr. 2024.

WEATHERBURN, C. J. Benzodiazepines and non-benzodiazepine hypnotics–impact of a cluster adopted protocol on primary care prescribing. **Scottish medical journal**, v. 64, n. 3, p. 97-102, 2019. Doi: https://doi.org/10.1177/0036933019849369. Acesso em: 20 abr. 2024.

WOJCIECHOWSKI, M.; MARCONDES, L.; TERASSI, M. Gerenciamento da dor: educação da equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva adulta. **Brazilian Journal of Pain,** v. 7, p. e20240038, 2024.Doi: https://doi.org/10.5935/2595-0118.20240038-pt. Acesso em: 20 out. 2024.

AMAMENTAÇÃO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Dara Cristina Analio Silva[1]
Débora das Neves dos Santos Cordeiro[1]
Jéssica Specimille Campos[1]
Claudia Ferreira Viana[2]
Cristiane Bittencourt Felicio Santos[3]

[1] Graduandos do curso de Enfermagem da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES: daracristinajsilva@gmail.com; debora-cordeiro@hotmail.com; jessicascampos2011@gmail.com
[2] Professora orientadora – Faculdade Multivix Cachoeiro – Doutora e Mestre em Ciência Animal – claudiaviana@professor.multivix.edu.br
[3] Professora coorientadora – Faculdade Multivix Cachoeiro – Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva Geral e Coronariana. Especialista em Captação, Doação e Transplantes de Órgãos e Tecidos. Especialista em Docência – cristiane.santos@multivix.edu.br

Data de submissão: 28/02/2025
Data de aprovação: 28/03/2025

RESUMO

O presente estudo investiga o impacto da amamentação na prevenção do câncer de mama e o papel das intervenções de enfermagem nesse processo. A revisão de literatura revela que a amamentação oferece proteção contra o câncer de mama por meio da regulação hormonal e eliminação de células potencialmente cancerígenas, principalmente pelas mudanças desses hormônios e nas células durante a amamentação. Além disso, aborda os desafios enfrentados pelas mães durante a amamentação e a importância do apoio dos profissionais de saúde. Evidencia-se o papel das intervenções de enfermagem, que incluem suporte emocional e orientação sobre técnicas adequadas, essenciais para o sucesso da amamentação e seus benefícios para a saúde das materna. A metodologia consiste em uma revisão bibliográfica de estudos recentes, com ênfase na análise quantitativa de artigos para compreender o percentual atingido entre a amamentação e suas implicações na prevenção do carcinoma mamário. Destaca-se a relevância da capacitação contínua dos enfermeiros e a necessidade de políticas públicas de saúde que apoiem o aleitamento materno como estratégia de redução de incidência do câncer de mama.

Palavras-chave: aleitamento materno; enfermagem; estratégias de saúde; neoplasias da mama; saúde materna.

ABSTRACT

This study investigates the impact of breastfeeding on breast cancer prevention and the role of nursing interventions in this process. A literature review reveals that breastfeeding offers protection against breast cancer through hormonal regulation and elimination of potentially carcinogenic cells, mainly due to hormonal changes and cell modifications during breastfeeding. Additionally, it addresses the challenges faced by mothers during breastfeeding and the importance of healthcare professionals' support. The role of nursing interventions, including emotional support and guidance on adequate techniques, is essential for successful breastfeeding and its benefits for maternal health. The methodology consists of a bibliographic review of recent studies, with an emphasis on quantitative analysis of articles to understand the percentage achieved between breastfeeding and its implications for breast cancer prevention. The relevance of continuous training for nurses and the need for public health policies that support breastfeeding as a strategy for reducing breast cancer incidence are highlighted.

Keywords: breast neoplasms; breastfeeding; health strategies; maternal health; nursing.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama prevalece como uma das mais significativas causas de mortalidade entre mulheres de todo o mundo, tornando-se um desafio para a saúde pública. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (Inca, 2023), o carcinoma mamário é o tipo de tumor maligno mais prevalente entre mulheres residentes no Brasil, com taxas superiores nas regiões Sul e Sudeste. Estima-se que 73.610 novos casos sejam esperados a cada ano entre 2023 e 2025, representando uma taxa de incidência ajustada de 41,89 casos por 100.000 mulheres. Com centenas de novas ocorrências sendo detectadas anualmente em todo o país, estudos vêm destacando a importância da amamentação como estratégia de prevenção e proteção para a mulher.

Os mecanismos moleculares de diminuição do câncer mamário resultantes da gravidez, estão relacionados ao processamento do RNA e à diferenciação celular, e podem estar associados a uma alteração na manutenção ou modificação das células

afetadas pelo câncer (Stordal, 2022). Portanto, a gravidez e a lactação correspondem aos elementos protetores mais eficientes contra o câncer de mama, assimilados durante e após o período gestacional, fornecendo benefícios contra o desenvolvimento dessa doença, cuja mudanças hormonais presentes nesses momentos alteram o crescimento e desenvolvimento das células mamárias (Zucchetti; Peccatori; Codacci-Pisanelli, 2020).

Quando falamos da amamentação, a oferta dessa, para o bebê, é um direito biológico inquestionável da mãe para o seu filho, sendo garantia de qualidade de vida durante os primeiros meses, tendo reflexos de seus benefícios até a vida adulta. É crucial que as mães recebam apoio adequado para compreenderem o valor da amamentação e para o realizarem com sucesso, mediante de conversas sensíveis e centradas na mãe, pois oferecem oportunidade de discutir a alimentação infantil voltada para o leite materno, além dos benefícios para si mesma (Albrecht; Wang; Spatz, 2017). Entretanto, mesmo sendo reconhecido os benefícios da amamentação na redução do carcinoma mamário, além de fazer parte do processo reprodutivo, percebe-se que muitas informações fornecidas no pré-natal e puericultura são direcionadas somente para os bebês, tendo uma negligência quanto às genitoras.

Apesar da vasta pesquisa literária e científica, que corrobora a associação vantajosa entre a amamentação e a diminuição do câncer de mama, ainda há brechas no entendimento dos mecanismos envolvidos, bem como falta de estratégias na atenção primária para viabilizar a prática da amamentação como método preventivo. É dever da enfermagem fornecer informações baseadas em evidências científicas e percentuais significativos, que sustentem os inúmeros benefícios desta prática (Robles, 2023). Para promover eficazmente a amamentação, os profissionais de saúde devem compreender as experiências, as crenças e a vida social e familiar da mulher que irá receber o atendimento, sendo gestante ou puérpera (Martucheli, 2010).

A amamentação é uma prática que se aprende e é influenciada por fatores culturais, sendo transmitida entre gerações. Esse conhecimento é frequentemente compartilhado durante o período pós-parto, onde está profundamente enraizado no contexto sociocultural da mãe e de seu ambiente social. Esses aspectos afetam diretamente as atitudes maternas em relação à lactação. Assim, a amamentação é moldada tanto por tradições quanto por dinâmicas sociais (Ferreira *et al*., 2018). A inserção da mulher no mercado de trabalho e o retorno precoce ao emprego, junto a mudanças no estilo de vida, resultam em escolhas que nem sempre priorizam a

maternidade (Cordero *et al*., 2010). Além disso, a falta de orientações sobre amamentação dificulta a experiência para as gestantes. Conhecer as técnicas adequadas de amamentação é fundamental para garantir que o bebê consiga mamar eficientemente, evitando dor ou lesões nos mamilos e prevenindo desconfortos (Brasil, 2009).

A prevenção primária contribui como uma estratégia crucial para reduzir o ônus dessa doença, tendo a amamentação como defensor contra esse tipo de carcinoma maligno, com benefícios para a mãe e o neonato. É notória a importância da orientação durante o atendimento nas instituições de saúde, principalmente durante a primariedade (Rodrigues, G. *et al*., 2021). Para promover eficazmente a amamentação, os profissionais de saúde devem compreender as experiências, as crenças e a vida social e familiar da mulher que irá receber o atendimento, sendo gestante ou puérpera (Martucheli, 2010). Dessa forma, é essencial que os profissionais de saúde atuem como facilitadores do conhecimento, oferecendo orientação personalizada e suporte contínuo às mulheres durante a gestação e amamentação.

Esse trabalho consiste em uma revisão de literatura, com natureza básica e com uma abordagem de forma qualitativa, com uma pesquisa descritiva, assim coletando dados de artigos já publicados, estudando-os para responder a essa problemática apresentada. Tem-se como finalidade avaliar a eficácia da amamentação na prevenção do câncer de mama materno.

A relevância desse trabalho também reflete no papel crucial da enfermagem, que oferece aconselhamento às mães, na prática da amamentação, propondo intervenções na prevenção do câncer de mama e garantindo a instrução das mulheres sobre suas regalias. Através da investigação dos fatores que comprometem a interrupção da amamentação, pode-se então agir nos diferentes contextos que afetam e prejudicam a lactação, promovendo um processo eficaz e abrangente. Portanto, também focaremos em como a enfermagem participará em uma possível resolução do problema.

1.1 ASPECTOS MORFOLÓGICOS DAS MAMAS DURANTE O PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO

Ao inibir a ovulação, a amamentação reduz a manifestação do efeito mitogênico no estrogênio, diminuindo a taxa desse hormônio. Assim, quando a criança realiza o

ato de sucção da mama, os ductos mamários sofrem um processo natural de esfoliação e remoção celular, o que contribui para a eliminação de células com alterações genéticas (Paiva, 2021). O aleitamento materno possibilita a alteração de alguns hormônios sexuais da mulher, gerando um efeito protetor e preventivo maior para a gestante.

Está cientificamente comprovado que o período em amamentação expõe menos a mulher ao estrogênio, onde, no período de expulsão da placenta, níveis elevados de prolactina e ocitocina desencadeiam a lactopoiese, causando a produção do leite materno. O ato de sucção pelo bebê proporciona a produção de prolactina, que causa uma reação desfavorável à ação do hormônio liberador da gonadotrofina (GnRH) emitido pelo hipotálamo, o que está diretamente associado à interrupção da ovulação e à diminuição dos níveis de estrogênio e progesterona, reduzindo a atuação dos hormônios do ovário, que contribuem para a não ativação das células tumorais (Silva, A.; Faustino; Silva, T., 2022).

Pesquisas sobre o impacto da amamentação na redução do câncer de mama existem há mais de 50 anos, discutindo os efeitos da faixa etária e reprodução no processo da gestação. Essa observação, no entanto, não foi uma descoberta inédita, pois Bernardino Ramazzini, médico generalista do século XVIII, havia proposto que a gravidez e a amamentação poderiam incutir o risco do câncer de mama. Ele observou que o câncer de mama era particularmente prevalente entre as mulheres em conventos, sugerindo uma ligação com suas experiências reprodutivas. Embora o médico não estabeleça uma conexão direta entre a falta de atividade sexual e a gravidez, suas observações são frequentemente interpretadas como um dos primeiros indícios de uma relação entre reprodução, paridade e risco de câncer de mama, permanecendo relevante, pois as freiras continuam a enfrentar um risco maior de mortalidade relacionado a esse tipo de câncer, além das neoplasias de ovário e útero (Franco, 2012, *apud* Brito-Marcelino *et al*., 2020).

A ação celular está profundamente ligada ao crescimento e desenvolvimento de mecanismos inibidores do câncer mamário, diminuindo a propagação do carcinoma. O cálcio atua como um gatilho para a morte celular regulada durante o processo de involução mamária, acompanhado por uma extensa remodelação tecidual. Durante o processo de amamentação, o leite materno rico em Ca^{2+} inibe a apoptose e a necrose celular. A exposição frequente a íons de cálcio elevados pode perturbar as conexões intercelulares, onde o composto IgA secretor (SIgA) e

lactalbumina alfa (LALBA) do leite materno suprime o desenvolvimento de células de câncer de mama e induz a apoptose celular (Neville, 2005, *apud* Cross *et al*., 2014). No apoptose, as células são destruídas de forma programada, eliminando aquelas potencialmente cancerígenas.

Outro fator importante na amamentação é a produção de leite materno, que altera a síndrome metabólica, importante na prevenção do câncer de mama. O HAMLET, complexo de alfa-lacto albumina humana, demonstrou induzir efetivamente a morte de células tumorais e bacterianas. Este processo de morte celular se distingue por alterações na morfologia das células e pela condensação nuclear, que contribuem para o aumento da função imunológica. Primeiramente, foram encontrados apenas em pequenas quantidades nas bolhas citoplasmáticas e na formação do leite de vaca, mas semelhantes aos observados no leite humano, podem impedir a adesão em células que sofrem apoptose clássica (Kerr, 1972, *apud* França-Botelho *et al*., 2012).

Os tecidos que compõem a mama passam por diferenciação durante o processo de amamentação, comparados aos das gestantes que não amamentam. Quando a amamentação não acontece, as células epiteliais retornam ao estado anterior à lactação, ocorrendo a interrupção do apoptose. Porém, o processo de remodelação varia conforme a duração da amamentação. Um estudo prospectivo em camundongos constatou que a falta de amamentação estava ligada a mudanças rápidas e drásticas no tecido mamário, cuja remodelação resultou em níveis mais altos de marcadores inflamatórios e aumento da acumulação de colágeno. Pesquisas *in vivo* em ratos salientaram que a remodelação súbita do tecido mamário resulta em hiperplasia ductal substancial, metaplasia escamosa e elevação sustentada de células progenitoras luminais. Embora não tenham sido verificadas em estudos humanos, estas alterações aumentam as chances de desenvolvimento do carcinoma mamário (Basree *al*., 2019).

Uma análise de subtipos moleculares do câncer de mama revelou que a amamentação não reduz igualmente o risco de todos os tipos apresentados. Enquanto o risco de câncer de mama luminal A e TNBC é diminuído, a amamentação não parece ter gerado impacto no risco de câncer de mama HER2+. Embora a amamentação ofereça proteção para mulheres portadoras de mutação BRCA, esse efeito protetor foi estabelecido somente para aquelas com mutações BRCA-1. As investigações acerca do impacto da amamentação em mulheres portadoras de mutações BRCA-2 continuam em curso (Lambertini *et al*., 2016). Essa diferenciação relaciona-se pela

razão de que o subtipo HER2+ possui uma propagação rápida e anormal das células epiteliais, assim como o BRCA-2, que atinge um maior número de órgãos e possui receptor de estrogênio positivo. Outro estudo sugere que a neoplasia maligna está diretamente relacionado ao fator racial da paciente, evidenciando que mulheres afro-americanas que amamentam apresentam menor probabilidade de desenvolver o subtipo triplo-negativo (TNBC), enquanto mulheres brancas demonstram uma redução na incidência do carcinoma mamário luminal A. Uma discrepância nos resultados da amamentação entre mulheres afro-americanas e mulheres brancas pode estar associado a variações em outras características, como a suscetibilidade genética, e demanda a realização de mais pesquisas (Ma *et al*., 2017).

Segundo a maioria das; fontes mencionadas, a amamentação traz significativos benefícios na mitigação do câncer de mama. Durante a amamentação, há uma diferenciação integral das células mamárias, que resulta no amadurecimento das glândulas mamárias, e essa estabilidade celular diminui a predisposição ao desenvolvimento do carcinoma mamário. Iniciando pela queda da placenta, ocorre o aumento de prolactina e ocitocina, que realizam a lactopoiese, importante para a inibição da produção de estrogênio (Bruno *et al*., 2016). Para a puérpera, o ato de amamentar ocasiona em mudanças morfológicas e fisiológicas que vão além da prevenção do carcinoma mamário, fazendo involução uterina, diminuindo o risco de hematorreia no puerpério, além de benefícios como menor risco de evolução dos canceres de ovário e mama, em decorrência da menor exposição ao estrogênio (Vasconcelos *et al*., 2023).

1.2 DIFICULDADES APRESENTADAS PELA GESTANTE DURANTE A AMAMENTAÇÃO

O puerpério é considerado um período de desafios para a amamentação, sendo algo que vai além dos fatores biológicos, envolvendo a relação binominal entre a mãe e o bebê, e quaisquer problemas apresentado por um interfere no outro e no processo de lactação. Para o neonato, o leite materno é o primeiro alimento que irá suprí-lo, único e inigualável, que a criança recebe. O primeiro leite produzido é chamando colostro, considerado rico em proteínas, anticorpos, e baixo em gordura. Esse difere do leite maduro, que aparece por volta do sétimo ao décimo dia, e apresenta um teor mais alto de gordura. Durante a amamentação, o lactente recebe

estímulos que aumentam o desenvolvimento físico desse e o afetivo, o mental e social, além de fortificar o vínculo materno logo nas primeiras semanas (Brasil, 2009).

Entretanto, mesmo que a amamentação apresente uma série de benefícios para mãe e bebê, a interrupção prematura da amamentação ainda se apresenta como um grande dificultador do processo de amamentação. No Brasil, de acordo com análise realizada em 2008 pelo Instituto Nacional do Câncer, as taxas de aleitamento materno precoce foram mais altas nas regiões Norte, Centro-Oeste e Sul, com 72,9%, 72,0% e 71,8% dos bebês lactados na primeira hora de vida, respectivamente. A região Sudeste teve uma taxa mais baixa, de 63,5%. Ao nível nacional, cerca de 67,7% dos recém-nascidos receberam aleitamento materno precoce, sendo os resultados um fator preocupante para a saúde pública (Inca, 2008 *apud* Venâncio *et al*., 2010). Interromper a amamentação antes de seis meses passa a ser uma consequência, fruto de uma série de dificuldades apresentadas pela puérpera.

A amamentação, ainda no período inicial, pode ser interrompida precocemente por alguns fatores, entre os quais são: lesão ou trauma mamilar, ausência de orientação sobre amamentação sobre benefícios e instruções de como fazer, dor durante o ato, produção insuficiente do leite materno, pega incorreta do bebê e mamilos invertidos que é uma causa anatômica (Santos Júnior *et al*., 2023). Os primeiros dias de amamentação são essenciais para identificar quais as principais dificuldades da progenitora durante o ato de amamentar, para assim sanar eles o mais rápido, não interrompendo o processo da amamentação. E cabe ao profissional de saúde identificar esses no pré-natal ou na maternidade após nascimento do bebê.

Dessa forma, o enfermeiro na maternidade auxilia na primeira mamada, sempre instruindo na pega correta do bebê. O profissional deve estar atento anatomia mamária de cada mãe, pois essa pode contribuir para dificuldades nos estágios iniciais do aleitamento materno, principalmente quando existem deformidades, o que, no geral, irá atravancar a pega e manutenção da mamada, interferindo no tipo de amamentação praticada. E ainda durante fase de apojadura, ou seja, a fase em que ocorre a descida do leite, deve ser inspecionada pela equipe de saúde, com a justificativa de ressaltar o ato da retirada do acúmulo de leite da região mamária, além da realização do teste de flexibilidade areolar, antes de começar a mamada (Coca *et al*., 2009). Deve-se identificar se há produção suficiente de leite e se pode ser resolvida, ou se por orientação médica será recomendado uso de fórmulas, essa sempre em último caso.

Sobre as lesões nos seios, essas podem ser classificadas em dois tipos principais: primárias e secundárias. Lesões primárias envolvem o eritema, a equimose e a vesícula, já as secundárias envolvem o edema, escoriação, fissuras ou rachaduras e as ulcerações. O período de maior aparecimento das lesões mamilares ocorre durante a primeira semana de vida do recém-nascido (Dias; Vieira, T.; Vieira, G., 2017). O profissional deve informar as gestantes sobre o possível aparecimento das lesões, instruindo-as a como evitar e a buscar ajuda caso surja algum trauma, e evitar ao máximo interromper a amamentação (Moraes, 2020).

Mulheres multíparas, isto é, que tiveram mais de um processo gestacional, também possuem dificuldades em aceitar a amamentação novamente, em casos de experiências negativas. A lembrança da própria situação negativa da amamentação reativa sentimentos que dificulta aceitar uma nova perspectiva, onde o risco potencial de experimentar outra situação intimidante de amamentação pode tornar a ideia de amamentar um futuro filho tão desconfortável, que é impossível planejar ou o implementar, muitas das vezes tendo a decisão de interromper o ato ainda na maternidade. A perspectiva de amamentar, portanto, pode parecer irracional e excessivamente estressante durante a gravidez (Palmér, 2019). Tal medo contribui para a interrupção antes do tempo ideal, contribuindo de forma negativa para todos os benefícios, incluindo a prevenção do carcinoma mamário.

Do ponto de vista psicológico, interromper a amamentação também pode ocasionar episódios de estresse e ansiedade, acarretando dificuldades de aceitação e gerando sofrimento. A relação entre a cessação da amamentação e o sofrimento psicológico pode funcionar em ambas as direções: mulheres que têm dificuldade em amamentar podem estar sujeitas a pressão para continuar, o que pode contribuir para sintomas de transtornos mentais (Diez-Sampedro *et al*., 2019). As alterações no corpo da mulher também podem alterar a imagem corporal delas, trazendo inseguranças, sendo necessário o profissional trabalhar sobre como essas mães se veem e se sentem, para que isso não vire um empecilho na hora de amamentar o bebê em casa ou em outros locais (Primo *et al*., 2023).

O retorno ao trabalho também pode ser um motivo que acarreta uma diminuição do tempo de amamentação exclusiva, sendo um dos grandes indicadores de desmame precoce. É um dos contratempos enfrentados pelas nutrizes, em que o contexto familiar se modificou, e a mãe muitas das vezes é a provedora de boa parte da renda domiciliar (Areia *et al*., 2020). Tal fator, além de ser prejudicial ao bebê,

diminui os benefícios para a progenitora, incluindo gastos exagerados com alimentos industrializados.

É comum as mães utilizarem para desmame ou em conjunto da amamentação bicos de mamadeiras e chupetas para os bebês e crianças, uma prática não recomendada pela OMS, sendo considerada uma das antagonistas da lactação, citada nos Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno. Apesar das recomendações da Organização Mundial de Saúde, os hábitos culturais e familiares são de difícil controle, onde a justificativa para se oferecer uma chupeta está geralmente ligada ao choro frequente do bebê, e assim utilizam a chupeta para acalmá-lo ou distraí-lo (Buccini, 2016 *apud* Carreiro *et al*., 2018). Com o tempo, tais hábitos acabam fazendo com que a criança deixe de mamar nos seios da mãe, tendo uma preferência por bicos artificiais, considerados mais fáceis para a alimentação.

Diante de tamanhas dificuldades no processo de amamentação, é necessário o processo de investigação desses fatores, criando intervenções que acarretam mudanças benéficas, promovendo esse elo materno-infantil para benefícios mútuos, onde todos os “vilões da amamentação” possam ser evitados, possibilitando uma redução do Câncer de Mama, tema frisado nesse projeto. Também capacitando os profissionais de saúde em relação a isso para poder trazer esse benefício e conscientizar sobre a importância que isso teria na redução dos percentuais do câncer de mama.

1.3 INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM E PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NA PREVENÇÃO DA NEOPLASIA MAMÁRIA MALIGNA

A enfermagem possui uma grande importância no processo de prevenção e promoção de saúde, possibilitando que informações corretas cheguem aos pacientes. Neste contexto, o enfermeiro atua como educador, conselheiro e defensor das práticas adequadas de amamentação, garantindo o cuidado multidisciplinar para a mãe e o filho ao longo da jornada de amamentação, bem como tirando dúvidas sobre a essa prática na prevenção do carcinoma mamário, além de oferecer uma compreensão mais aprofundada sobre o papel central da mãe nesse período único da vida do recém-nascido (Leite *et al.,* 2021).

O Pré-Natal representa uma excelente oportunidade de se receber orientações adequadas sobre a amamentação, incluindo sua importância na prevenção de diversos males, como o câncer de mama. Diante disso, é fundamental que os profissionais de enfermagem durante esse período aproveitem para ensinar a gestantes os benefícios e orientando sobre a redução do risco de câncer, além dos

pontos positivos para a saúde do bebê, considerando seu cotidiano e vivências. Dada a individualidade da experiência de cada maternidade, é crucial considerar seu contexto social, econômico e cultural, ao oferecer o apoio contínuo (Oliveira; Souza, 2013).

Esse processo se inicia na atenção básica, onde as consultas são essenciais para contribuir com o aprendizado constante. Por meio dessas interações, pacientes e enfermeiros podem construir um entrosamento forte, baseado na confiança e no entendimento mútuo, promovendo uma experiência de saúde mais proveitosa e decisiva. A atenção básica visa planejar e implementar projetos onde a sensibilidade, o diálogo franco e percepção do cenário se tornam condições substanciais durante as consultas, visando melhorar a assistência e promover a saúde (Walter *et al*., 2023).

Os enfermeiros especializados em amamentação podem fornecer acompanhamento contínuo às mães, orientando-as durante o período de amamentação e ajudando a resolver dificuldades que possam surgir ao longo desse processo. O fornecimento do acompanhamento, orientando-as durante o período de amamentação e ajudando a resolver dificuldades que aparecerem é essencial, ensinar técnicas adequadas como a posição correta do bebê e o esvaziamento adequado das mamas, é necessário para evitar problemas como mastite que podem desestimular a continuidade da amamentação. É importante que após o parto o enfermeiro ofereça suporte emocional à mãe, ajudando-a superar dificuldades comuns, como dor ou problemas na pega correta do bebê, esse apoio pode aumentar as chances de êxito no aleitamento materno exclusivo (Ribeiro; Santos, 2024).

Durante o período de amamentação, os níveis de estrogênio na mulher, o estímulo hormonal sobre as células mamárias e o risco de mutações que possam levar ao câncer reduzem (Soares *et al.,* 2019). O esvaziamento regular das glândulas mamárias reduz a estagnação do leite e o acúmulo de substâncias potencialmente nocivas que podem auxiliar no avanço do câncer. As chances de problemas gastrintestinais, respiratórios e alergias também são fatores favoráveis sobre.

Os enfermeiros podem participar da implementação de políticas que incentivem a amamentação, como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que apoia a prática de amamentação em exclusividade durante os primeiros seis meses de vida. Evidências sugerem que o aleitamento materno prolongado, por um período superior ao tempo indicado, oferece maior proteção contra o câncer de mama (Toma; Rea,

2008). Assim, os enfermeiros devem incentivar as mães a amamentarem mais, e explicar o tempo ideal, proporcionando maiores chances de se evitar o cancro.

Apesar de sua importância, a amamentação muitas das vezes apresenta desafios para a progenitora, sendo a conciliação com as responsabilidades trabalhistas um dos principais obstáculos dessa prática ancestral. Ambientes de trabalho colaborativos e diálogo aberto entre mulheres criam uma rede de apoio, expandida em áreas onde outras colaboradoras já passaram por experiências semelhantes (Silva *et al*., 2023). A inclusão dos familiares, mesmo não podendo estar todos os presentes no momento da consulta, é muito importante para haver uma contribuição afetiva e responsável entre os participantes, utilizando como meios de comunicação as palestras e conversas na sala de espera (Dias; Boery; Vilela, 2016).

A prática da extração do leite é vivenciada de forma diferente para cada mulher, com base nisso, o apoio e entendimento a serem transmitido é essencial para a nutrição necessária do lactante (Silva *et al.,* 2022). É importante que o enfermeiro explique para a gestante sobre o direito da amamentação no ambiente profissional, incentivando que ocorra a amamentação nesses períodos de descanso, de forma que garantam a nutrição do bebê e os benefícios para a mulher empregada.

A IHAC, lançada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) para aumentar o amparo à amamentação em hospitais em todo o mundo, inclui dez etapas que podem ser implementadas para alcançar uma amamentação bem-sucedida. Da mesma forma, o modelo de franquia social para alimentação de bebês e crianças pequenas (IYCF) sugeriu que um estabelecimento de saúde deve fornecer esses serviços, promoção, apoio e gestão exclusiva da lactação, e educação e gestão de alimentação complementar (Unicef, 2018).

Ao ensinar as técnicas de amamentação, a progenitora se sentirá confiante e encorajada para o manter em exclusividade até os seis meses de nascimento do seu filho (Pinto *et al*., 2020). Outro fator importante é orientar a não utilização de fórmulas para alimentar a criança, explicando todos os nutrientes que somente o leite materno possui, incluindo destacar os anticorpos únicos, fatores imunológicos e ácidos graxos essenciais vitais para o desenvolvimento saudável e a proteção contra doenças ao bebê.

O aleitamento materno tem sido enfatizado na comunidade científica por promover um intervalo mais longo entre as gestações, ao atrasar o retorno da

ovulação e acelerar a involução uterina, resultando em redução na perda sanguínea durante o pós-parto (Rodrigues, F. *et al*., 2020). Sua influência na prevenção do câncer de mama merece grande destaque, visto que essa relação ainda possui pouca discussão entre os estudos sobre benefícios desse ato materno na redução da neoplasia.

As intervenções de enfermagem, considerando a saúde pública como realidade, podem incluir a inserção de grupos de apoio ao aleitamento, onde irão compartilhar vivências e receber suporte de outras mulheres, esse método pode mostrar alguma eficácia para aumentar a confiança e promover uma amamentação mais duradoura e sucedida, potencializando seus efeitos preventivos contra a neoplasia mamária maligna (Dias; Boery; Vilela, 2016).

Visando a importância da assistência básica no compartilhamento dos assuntos a respeito da prevenção da doença, a formação adequada e atualização contínua dos profissionais é extremamente essencial, onde os responsáveis da instituição pública necessitam investir em seus funcionários (Alves *et al*., 2018). Com a atenção primária sendo o primeiro contato do paciente com o sistema de saúde, é necessário que maiores intervenções comecem nessa fase, onde ocorre uma maior troca de informações, e consequentemente as dúvidas são sanadas durante as consultas.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo consiste em uma revisão bibliográfica descritiva, utilizando obras publicadas por outros autores, com o objetivo de revisar, analisar e descrever para atingir o intuito da pesquisa (Sousa; Alves; Oliveira, 2021). Na revisão bibliográfica, é fundamental consultar, ler e filtrar a bibliografia existente sobre o tema com um olhar crítico. Utilizando literatura especializada, deve-se iniciar com estudos de maior amplitude antes de avançar para pesquisas mais específicas (Marconi; Lakatos, 2021).

Também abordará os dados obtidos de forma exploratória e quantitativa, focando na discussão dos dados já analisados e na compreensão de suas implicações. A pesquisa foi realizada de março a outubro de 2024, incluindo artigos publicados entre 2014 e 2024, com ênfase nos últimos 5 anos. Foram considerados artigos em espanhol, inglês e português. Os critérios de seleção incluíram artigos em formato de texto completo, publicações dos últimos 5 anos e idiomas específicos. Já os critérios de exclusão incluíram artigos duplicados em bases de dados diferentes,

publicações não disponíveis na íntegra e artigos que não abordavam o tema proposto. Dos 98 artigos encontrados, 52 foram selecionados, priorizando aqueles que abordavam aspectos morfológicos e ações do enfermeiro na amamentação para prevenção do carcinoma maligno mamário.

A coleta de informações ocorreu nas bases de dados da PubMed, da Scientific Electronic Library Online (SciELO), da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), do Google Acadêmico, da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a Biblioteca Online da Faculdade Multivix, assim como consulta em sites de órgão nacional, como: Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer (INCA). Na seleção dos artigos, foram empregados os seguintes operadores booleanos, assim como suas combinações, em espanhol, inglês e português: “Amamentação no câncer de mama” AND “Prevenção do Câncer de Mama”; “Breastfeeding in cancer” AND “Breast cancer” AND “Lactancia materna” e “Câncer de mama”.

3 DISCUSSÃO

No quadro 1, a seguir, apresenta-se a disposição dos artigos utilizados nessa pesquisa, quanto ao título, autor, ano, objetivo, principais resultados e conclusões.

Quadro 1 – Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão

TÍTULO DO ARTIGO	AUTOR/ ANO	OBJETIVO	RESULTADOS	RECOMENDAÇÕES / CONCLUSÕES
Análise de dados epidemiológicos de pacientes acompanhadas por neoplasia mamária em um hospital de Fortaleza (CE)	Torres *et al.* / 2016	Análise do perfil demográfico e os fatores de risco de pacientes com câncer de mama em hospital de Fortaleza.	Estudo sobre câncer de mama em 79 mulheres revelou que 88,2% amamentaram por menos de 1 ano.	É fundamental encorajar a amamentação exclusiva por pelo menos 6 meses e estendê-la até os 2 anos ou mais.
Amamentação e câncer de mama: um estudo caso-controle em pacientes do Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-Peru	Camayo / 2008	Investigar a relação entre o câncer de mama e a amamentação em mulheres peruanas.	Estudo com 103 pacientes e 208 controles (50-70 anos) identificou que amamentar após 30 anos reduz notavelmente o risco de câncer de mama.	Quanto maior o período de amamentação menor o risco de câncer de mama.

Paridade e amamentação são protetoras contra câncer de mama em mulheres nigerianas.	Huo *et al.* / 2008	Estudo como o propósito de estudar a relação entre fatores reprodutivos e risco de câncer de mama em mulheres na Nigéria.	A amamentação reduz o risco de câncer de mama em 1/3 para mulheres que amamentaram por pelo menos 12 meses por criança, além de reduzir 7% o risco para cada 12 meses adicionais.	Os resultados sugerem que a amamentação prolongada é um fator importante contra o câncer de mama.
O impacto da amamentação no câncer de mama entre mulheres na cidade de Sulaimani	Kareem; Moham med / 2023	Verificar se amamentação protege contra câncer de mama e efeito da duraçã o.	O resultado do estudo revelou que a amamentação reduz significativamente o risco de câncer de mama, com uma redução de 53% no risco relativo.	O estudo conclui que a amamentação foi associada significativamente ao câncer de mama, influenciado pela amamentação, principalmente a que se ocorre de forma exclusiva.
Amamentação e risco de câncer de mama em portadoras de mutações BRCA1 e BRCA2	Kotsopo ulos *et al.* / 2012	Investigar se a amamentação reduz o risco de câncer de mama em mulheres com mutação nos genes BRCA1/B RCA2.	Mulheres com mutação BRCA1 que amamentam têm menor risco de câncer de mama: 32% (1 ano) a 49% (+2 anos). Mutação BRCA2 não apresentou uma redução significativa no risco.	Amamentação reduz risco de câncer de mama em portadoras de mutação BRCA1. Portadores de mutação BRCA devem ser informados sobre os benefícios da amamentação para prevenir câncer de mama.
Projeção da carga de câncer de mama devido a mudanças reprodutivas/de estilo de vida em mulheres coreanas (2013-2030) usando um modelo de coorte de idade-período.	Lee *et al.* / 2018	Estudo feito para estimar a carga do câncer de mama em relação à mudança no estilo de vida na Coreia do Sul entre os anos de 2013 e 2030.	Entre 1998 e 2015, a tendência crescente de amamentação por menos de 6 meses está prevista para aumentar o risco de câncer de mama, resultando em uma carga de 22 anos de vida perdidos (DALYs) para cada 100.000 mulheres em 2013, com uma projeção de aumento para 46 anos em 2030.	O estudo mostra que, embora a média de anos perdidos por mulher seja pequena, o impacto total em uma população grande é significativo. Isso destaca a importância de promover a amamentação prolongada, pois pode proteger a saúde das mulheres e reduzir o risco de câncer de mama.
Incidência do câncer de mama em mulheres da província de Guantánamo no período 2015-2016	Lloga *et al.* / 2018	Caracterizar o câncer de mama em pacientes da província de Guantánamo no período 2015-2016.	Estudo sobre câncer de mama em Guantánamo (2015-2016) revelou que a faixa etária mais acometida é acima de 40 anos. Fatores de risco predominantes incluem amamentação insuficiente (menos de 4 meses).	A amamentação insuficiente foi identificada como um fator de risco importante para o câncer de mama, destacando a importância da amamentação prolongada na prevenção da doença.

Câncer de mama e amamentação: reanálise colaborativa de dados individuais de 47 estudos epidemiológicos em 30 países, incluindo 50.302 mulheres com câncer de mama e 96.973 mulheres sem a doença	Mölle; Olsso; Ransta m / 2002	Investigar o papel da amamentação no efeito protetor da gravidez contra o câncer de mama, esclarecendo se a amamentação contribui para a redução do risco de desenvolver essa doença.	Mulheres com câncer de mama tiveram filhos e amamentaram menos (71%) do que controles (79%), com duração média de amamentação menor (9,8 vs 15,6 meses). Cada 12 meses de amamentação reduziu o risco em 4,3% (IC 95% 2,9-5,8; p<0,0001), sugerindo que amamentação poderia ser responsável por quase dois terços dessa redução estimada na incidência de câncer de mama.	O aumento do tempo de amamentação está diretamente relacionado à redução do risco de câncer de mama. A baixa duração ou ausência de amamentação, comum em países desenvolvidos, é um fator importante que contribui para as altas taxas de incidência de câncer de mama nessas regiões.
Uma análise conjunta do risco de amamentação e câncer de mama por status do receptor hormonal em mulheres hispânicas em gestação	Sangara moorthy *et al.* / 2019	Investigar a relação entre amamentação e risco de câncer de mama em mulheres hispânicas.	O estudo encontrou que a amamentação prolongada reduz o risco de câncer de mama (OR = 0,73 para ≥25 meses vs. 0 meses), especialmente em mulheres com receptor de estrogênio positivo (HR+). Além disso, a amamentação atenua o aumento do risco de câncer de mama HR+ associado à primeira gravidez em idade avançada.	O estudo sugere que a amamentação é um fator protetor contra o câncer de mama em mulheres hispânicas.
Amamentação e câncer de mama: estudo de caso-controle no Sul do Brasil	Tessaro *et al.* / 2003	Investigar a relação entre amamentação e câncer de mama no Sul do Brasil	Amamentar reduz 10% o risco de câncer de mama. Amamentar por mais de 25 meses tem efeitos variados: reduz 5% no pré-menopausa e aumenta 27% na pós-menopausa, embora este último não seja conclusivo.	O efeito da lactação parece ser pequeno e limitado a uma minoria de mulheres em risco de câncer de mama.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Lee *et al.* (2018) conduziram um estudo na Coreia do Sul, onde o câncer de mama é o segundo mais comum e está em ascensão, para avaliar o impacto de

mudanças no estilo de vida da população coreana na carga do câncer de mama e propor estratégias para alocação de recursos e planejamento de políticas públicas. Utilizando dados do Korea Central Cancer Registry (1999-2013), os pesquisadores estimaram os anos de vida ajustados por incapacidade (DALYs), medindo o tempo perdido de vida saudável. Um dos fatores examinados foi a amamentação, os resultados mostraram que, entre 1998 e 2015, houve uma redução na amamentação (menos de 6 meses). Considerando que a amamentação é um fator protetor para o câncer de mama, essa mudança projetará uma perda adicional de 24 anos de vida saudável (DALYs) em 2030 por ano devido ao câncer de mama, ou seja, 22 DALYs em 2013 passará para 46 DALYs por 100.000 pessoas/ano em 2030, afetando significativamente a qualidade de vida das mulheres.

O estudo de Huo *et al.* (2008) investigou fatores reprodutivos e a relação com o risco de câncer de mama em mulheres indígenas da Nigéria, entrevistando 819 casos de câncer de mama e 569 controles comunitários entre 1998 e 2006. Os resultados mostraram que a duração da amamentação está associada a um risco reduzido de câncer de mama, 7% no risco para cada 12 meses de amamentação e um quarto do risco reduzido para mulheres que amamentaram por pelo menos 12 meses por criança. Os resultados também revelaram que a duração da amamentação ao longo da vida diminuiu significativamente ao longo do tempo, devido ao menor tamanho da família e à menor duração da amamentação por criança, o que contribuiu para 15% do aumento na incidência de câncer de mama. A amamentação se mostrou um fator protetor independente contra o câncer de mama, mesmo após ajuste para outros fatores reprodutivos. Esses achados sugerem uma relação direta entre redução da amamentação e aumento do risco de câncer de mama.

Além disso, nos estudos dos autores Mölle, Olsso e Ranstam (2002), os dados de aproximadamente 47 estudos epidemiológicos realizados em 30 países indicam que cerca de metade das mulheres incluídas nessas análises amamentaram por um total de 6 meses ou menos, onde 15% dos bebês foram amamentando por mais de 30 meses. Não foi realizada uma distinção entre amamentação exclusiva e amamentação com alimentação suplementar. Esses achados sugerem uma necessidade de políticas públicas para apoiar a amamentação exclusiva e prolongada, promovendo benefícios para a saúde infantil e materna, além de estratégias para educar e apoiar as mães na prática da amamentação.

Considerando que os padrões de amamentação podem ser responsáveis por uma significativa parte da variação na incidência de câncer de mama entre países desenvolvidos e em desenvolvimento, é imperativa a realização de mais pesquisas sobre este tema. Estudos epidemiológicos futuros devem concentrar-se em populações nas quais a amamentação foi prevalente por períodos relativamente longos e devem buscar coletar informações sobre o uso de alimentação suplementar, bem como sobre possíveis erros no relato da duração da amamentação ao longo da vida.

Conforme as pesquisas de Kotsopoulos *et al.* (2012), as descobertas apresentadas corroboram a existência de um papel protetor da amamentação em relação ao risco de câncer de mama associado ao gene BRCA1. A ausência de uma associação para portadoras da mutação BRCA2 sugere que a via biológica para a carcinogênese difere entre os dois genes. Além disso, as proteínas BRCA1 interagem e participam do processo de transcrição na glândula mamária, ativado pela prolactina no final da gestação, desempenhando um papel crucial no crescimento e na diferenciação terminal das células epiteliais mamárias. É fundamental que mulheres portadoras de mutações nos genes BRCA sejam informadas sobre os benefícios da amamentação, especialmente no que diz respeito à redução do risco de câncer de mama.

De acordo com Kareem e Mohammed (2020), a incidência de câncer de mama pode ser mitigada por meio da conscientização da comunidade, da prática regular de atividades físicas e da adoção de dietas saudáveis. Essas medidas podem contribuir para a perda de peso e a diminuição da gordura corporal, reduzindo, assim, a exposição a estrogênios circulantes produzidos pelo tecido adiposo, os quais podem favorecer o desenvolvimento da doença, além de auxiliar no controle do sobrepeso e da obesidade. Os estudos destacam associações estatisticamente significativas entre câncer de mama e fatores como amamentação, número de crianças amamentadas e duração total da amamentação ao longo da vida. Os resultados indicam que 53% da redução do risco câncer de mama em mulheres iraquianas da amostra foi ocasionada pela amamentação.

Adicionalmente, o estudo realizado por Camayo (2008) no Hospital Nacional Arzobispo Loayza, que envolveu 103 pacientes com câncer de mama e 208 sem câncer, revelou dados importantes sobre a relação entre amamentação e câncer de mama. A análise mostrou que a amamentação reduz significativamente o risco de

câncer de mama: 65% para mulheres que amamentaram por três meses ou mais e 76% para aquelas que amamentaram por um mês ou mais por filho. Dessa forma, o estudo evidencia a relação entre amamentação e redução do risco de câncer de mama, destacando a amamentação como fator modificável para prevenir a doença.

No estudo transversal, observacional, descritivo e retrospectivo de Torres *et al.* (2016), realizado com 79 prontuários de pacientes femininas com câncer de mama em Fortaleza, Ceará, onde verificaram-se os fatores de risco, dados demográficos e achados em exames. As mulheres apresentaram prevalência significativa de história de amamentação (86,7%), com duração de 15 dias a 5 anos, sendo 88,2% com duração menor ou igual a 1 ano. Este resultado é reforçado pelo estudo de Lloga *et al.* (2018) em Guantánamo, que analisou 81 pacientes em 2015-2016, revelando que 8,5% e 10,8% não amamentaram. Ambos os estudos sugerem que a amamentação é um fator relevante a ser considerado na relação com o diagnóstico de câncer de mama.

Estudo de Sangaramoorthy *et al.* (2019) revela que a amamentação reduz significativamente o risco de câncer de mama em mulheres hispânicas e mexicanas nos EUA. A amamentação reduz o risco em 17%, enquanto 25 meses ou mais de amamentação reduzem o risco em 37%. Além disso, oferece proteção adicional contra câncer de mama com receptor de hormônio positivo (HR+) e câncer de mama triplamente negativo (TNBC). Ter quatro ou mais filhos reduz o risco em 35% sem amamentação e 51% com amamentação por 13 meses ou mais, reforçando a importância da amamentação. Notavelmente também foi conclusivo que a amamentar neutraliza o aumento do risco para mulheres que têm o primeiro filho após os 30 anos. Portanto, a amamentação é fundamental na prevenção do câncer de mama, especialmente em mulheres na pré e pós-menopausa.

No entanto, divergindo das conclusões apresentadas por outros autores, Sérgio Tessaro *et al.* (2003) afirmam que o percentual benéfico da amamentação, identificado em sua pesquisa como 10%, não revelou associação significativa entre aleitamento materno e incidência de câncer de mama. Esses resultados são consistentes com os achados de diversos estudos adicionais, que empregam desenhos de caso-controle e coorte, reforçando a ideia de que a lactação exerce um efeito protetor limitado, restrito a um subgrupo específico de mulheres com risco elevado de desenvolver câncer de mama.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise minuciosa da literatura científica sobre a relação da amamentação com o câncer de mama, foi possível confirmar que a amamentação uma das principais formas de proteção contra o câncer de mama. Os resultados dos estudos epidemiológicos, realizados em vários países, demonstraram que a amamentação reduz significativamente o risco da doença, reduzindo o risco em 7% a 17% ao amamentar por 12 meses ou mais. Além disso, esse fator de proteção independe de outros fatores reprodutivos.

É fundamental que os profissionais de saúde forneçam orientações claras e concisas sobre os benefícios da prática da amamentação, pois a falta de conhecimento sobre o assunto pode resultar em aumento dos casos de câncer e redução da prevenção. Dessa maneira, baseando-se em pesquisas confiáveis, o profissional enfermeiro pode realizar uma consulta de enfermagem clara sobre os benefícios da lactação pode esclarecer as formas pelas quais a amamentação protege contra o câncer de mama.

Para otimizar os benefícios que a amamentação traz em relação à neoplasia mamaria é fundamental ampliar programas e políticas públicas de aconselhamento sobre amamentação, para reduzir o percentual de mulheres afetadas pela patologia. É necessário ainda desenvolver mais pesquisas sobre as altas incidências em países desenvolvidos, transmitir à população a importância da amamentação e implementar estratégias para superar barreiras à amamentação. Essas ações visam proteger a saúde das mulheres e reduzir a incidência de câncer de mama.

5 REFERÊNCIAS

ALBRECHT, Susan Ann; WANG, Justine; SPATZ, Diane. A Call to Action to Address Barriers to Breastfeeding and Lactation Faced by Student-Mothers. **Nursing For Women's Health**, [s.l], v. 21, n. 6, p. 431-437, dez. 2017. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29223206/. Acesso em: 20 maio 2024.

ALVES, Tássia Regine de Morais *et al*. Contribuições de enfermeiros na promoção do aleitamento materno exclusivo. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Parnamirim, v. 19, n. 33072, p. 1-8, 13 nov. 2018. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/38654/1/2018_art_trmalves.pdf. Acesso em: 13 abr. 2024.

AREIA, Jucelia Santos *et al*. As principais motivações elencadas para o desmame precoce por lactantes adultas: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s.l], v. 4, n. 41, p. 1-9, 5 mar. 2020. Disponível em:

https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2568. Acesso em: 08 abr. 2024. Acesso em: 04 abr. 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. 23. ed. Brasília: MS, 2009. 112 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf. Acesso em: 13 mar. 2024.

BASREE, Mustafa *et al.* Abrupt involution induces inflammation, estrogenic signaling, and hyperplasia linking lack of breastfeeding with increased risk of breast cancer. **Breast Cancer Research**, [s.l], v. 21, n. 1, p. 21-80, 17 jul. 2019. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31315645/#:~:text=Conclusions%3A%20We%20report%20here%20for,factor%20for%20developing%20breast%20cancer. Acesso em: 05 abr. 2024.

BRITO-MARCELINO, Arthur *et al*. Breast cancer and occupational exposures: an integrative review of literature. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, [s.l.], v. 18, n. 04, p. 488-496, 2020. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7934163/. Acesso em: 15 abr. 2024.

BRUNO, Bruna Chagas Rodrigues *et al*. Câncer de mama: é possível prevenir? **Uningá Review**, [s.l], v. 28, n. 1, p. 88-93, set. 2016. Disponível em: https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1843. Acesso em: 24 maio 2024.

CAMAYO, José Rojas. Amamentação e câncer de mama: um estudo caso-controle em pacientes do Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-Peru. **Anais da Faculdade de Medicina**, Lima, v.69, n.1. Mar. 2008. Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832008000100005. Acesso em: 20 set. 2024.

CARREIRO, Juliana de Almeida *et al*. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l], v. 31, n. 4, p. 430-438, jul. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/VpgWqMNCRFF5vLVJvFfPSXz/?lang=pt. Acesso em: 09 abr. 2024.

COCA, Kelly Pereira *et al*. Factors associated with nipple trauma in the maternity unit. **Jornal de Pediatria**, [s.l], v. 85, n. 4, p. 341-345, 7 ago. 2009. Jornal de Pediatria. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jped/a/stkvCpFMLL97vz4F4TdMz9c/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 04 abr. 2024.

COELHO, Aline Silva *et al*. Predisposição hereditária ao câncer de mama e sua relação com os genes *BRCA1* e *BRCA2*: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, [s.l], v. 50, n. 1, p. 17-21, 12 abr. 2018. Disponível em: https://www.rbac.org.br/artigos/predisposicao-hereditaria-ao-cancer-de-mama-e-sua-relacao-com-os-genes-brca1-e-brca2-revisao-da-literatura/. Acesso em:15 mar.2024.

CORDERO, Maria José Aguilar *et al*. Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del câncer de mama. **Nutricion Hospitalaria**, [s.l], v. 25, n. 6, p. 954-958, 1 nov. 2010. Grupo Aula Médica. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v25n6/original6.pdf. Acesso em: 19 mar. 2024.

CROSS, Brandie Makeba *et al.* Cellular calcium dynamics in lactation and breast cancer: from physiology to pathology. **American Journal Of Physiology-Cell Physiology**, [s.l.], v. 306, n. 6, p. 515-526, 15 mar. 2014. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3948975/. Acesso em: 01 set. 2024.

DIAS, Janaína Silva; VIEIRA, Tatiana de Oliveira; VIEIRA, Graciete Oliveira. Factors associated to nipple trauma in lactation period: a systematic review. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [s.l.], v. 17, n. 1, p. 27-42, mar. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/xRRqKBnsWXYmnfLjzvXsmcr/?lang=en. Acesso em: 04 abr. 2024.

DIAS, Rafaella Brandão; BOERY, Rita Narriman Silva de Oliveira; VILELA, Alba Benemérita Alves. Conhecimento de enfermeiras e estratégias de incentivo da participação familiar na amamentação. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21, n. 8, p. 2527-2536, ago. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/Z3YkRvmjcTvyQ8nRsc7gGCM/?lang=pt#. Acesso em: 12 out. 2024.

DIEZ-SAMPEDRO, Ana *et al*. Women's Choice Regarding Breastfeeding and Its Effect on Well-Being. **Nursing For Women's Health**, [s.l], v. 23, n. 5, p. 383-389, out. 2019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31465748/. Acesso em: 04 abr. 2024.

FERREIRA, Thelen Daiana Mendonça *et al*. Influência das avós no aleitamento materno exclusivo: estudo descritivo transversal. **Einstein (São Paulo)**, [s.l], v. 16, n. 4, p. 1-7, 24 maio 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/eins/a/ZpGWtFXKMMf6bWhbjV9L9JD/?lang=pt. Acesso em: 15 mar. 2024.

FRANÇA-BOTELHO, Aline do Carmo *et al*. Breastfeeding and its relationship with reduction of breast cancer: a review. **Asian Pacific J Cancer Prev**, [s.l], v.13, n.11, p. 5327-5332, nov. 2012. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23317179/. Acesso em: 24 abr. 2024.

LLOGA, Tatiana de la Caridad Gómez et al. Incidência de câncer de mama en mujeres de la província Guantánamo en el período 2015-2016. **Revista Información Científica**, [s.l.], v. 97, n. 5, p. 955-965, dic. 2018. ISSN 1028-9933. Disponível em: https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2125/3879. Acesso em: 20 set. 2024.

HUO, Dezheng *et al*. Parity and breastfeeding are protective against breast cancer in Nigerian women. **British Journal Of Cancer**, [s.l.], v. 98, n. 5, p. 992-996, 26 fev. 2008. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18301401/. Acesso em: 24 out. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Ministério da Saúde, Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Dados e números sobre o Câncer de Mama:** relatório anual 2023. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2023. 36p. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-de-mama/dados-e-numeros. Acesso em: 10 maio 2024.

KAREEM, Shadan Yasin; MOHAMMED, Atiya Kareem. The impact of Breastfeeding on Breast Cancer among women in Sulaimani city. **Journal Of University Of Raparin**, Sulaimani, v. 7, n. 3, p. 437-452, ago. 2020. Disponível em: https://journal.uor.edu.krd/index.php/JUR/article/view/280/157. Acesso em: 20 set. 2024.

KOTSOPOULOS, Joanne *et al*. Breastfeeding and the risk of breast cancer in BRCA1 and BRCA2 mutation carriers. **Breast Cancer Research**, [s.l.], v. 14, n. 2, p. 133-140, 9 mar. 2012. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22405187/. Acesso em: 20 set. 2024.

LAMBERTINI, Matteo *et al*. Reproductive behaviors and risk of developing breast cancer according to tumor subtype: A systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. **Cancer Treatment Reviews**, [s.l], v. 49, n. 07, p. 65-76, set. 2016. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27529149/. Acesso em: 29 abr. 2024.

LEE, Joo Eun *et al*. Projection of Breast Cancer Burden due to Reproductive/Lifestyle Changes in Korean Women (2013-2030) Using an Age-Period-Cohort Model. **Cancer Research And Treatment**, [s.l.], v. 50, n. 4, p. 1388-1395, 15 out. 2018. Korean Cancer Association. Disponível em: https://www.e-crt.org/journal/view.php?doi=10.4143/crt.2017.162. Acesso em: 20 set. 2024.

LEITE, Airton César *et al.* Atribuições do enfermeiro no incentivo e orientações a puérpera sobre a importância do aleitamento materno exclusivo. **Research, Society And Development**, [s.l], v. 10, n. 1, p. 1-23, 17 jan. 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/348567142_Atribuicoes_do_enfermeiro_no_incentivo_e_orientacoes_a_puerpera_sobre_a_importancia_do_aleitamento_materno_exclusivo. Acesso em: 25 abr. 2024.

MA, Huiyan *et al*. Reproductive factors and the risk of triple-negative breast cancer in white women and African-American women: a pooled analysis. **Breast Cancer Research**, [s.l.], v. 19, n. 1, p. 12-14, 13 jan. 2017. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: https://breast-cancer-research.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13058-016-0799-9#citeas. Acesso em: 30 ago. 2024.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo: Editora Atlas Ltda, 2021. 354 p. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559770670/. Acesso em: 19 maio 2024.

MARTUCHELI, Karina Costa. **O enfermeiro e o aleitamento materno na**

estratégia de saúde da família. Orientadora: Cibele Alves Chapadeiro de Castro Sales. 2010. 45 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Berilo, 2010. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/_O_enfermeiro_e_o_aleitamento_materno_na_estrategia_de_saude_da_familia__/458. Acesso em: 12 maio 2024.

MATIAS-PEREIRA, José. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. São Paulo: Editora Atlas Ltda, 2019. 187 p. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597008821/. Acesso em: 23 maio 2024.

MÖLLER, Torgil; OLSSON, Håkan; RANSTAM, Jonas. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50 302 women with breast cancer and 96 973 women without the disease. **The Lancet**, [s.l.], v. 360, n. 9328, p. 187-195, jul. 2002. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12133652/. Acesso em: 20 set. 2024.

MORAES, Isanete *et al*. Percepção sobre a importância do aleitamento materno pelas mães e dificuldades enfrentadas no processo de amamentação. **Revista de Enfermagem Referência**, [s.l.], v., n. 2, p. 1-7, 30 jun. 2020. Disponível em: http://scielo.pt/pdf/ref/vserVn2/vserVn2a09.pdf. Acesso em: 17 set. 2024.

OLIVEIRA, Janaine de; SOUZA, Amanda Quadros de. O papel do enfermeiro frente ao aleitamento materno na atenção básica à saúde: revisão integrativa. **Revista de Saúde Faculdade Dom Albert**, Santa Cruz do Sul, v. 10, n. 2, p. 43-64, abr. 2013. Disponível em: https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/839. Acesso em: 20 abr. 2024.

PAIVA, Anne Karoline Ferreira de *et al*. Sociedade Brasileira de Mastologia. **Câncer de Mama: Vamos conversar?** Goiânia: Bee Content Digital, 2021. *E-book*. Disponível em: https://www.sbmastologia.com.br/wp-content/uploads/2021/10/E-book-2-Nutricao-Ca%CC%82ncer-de-Mama.pdf. Acesso em: 05 abr. 2024.

PALMÉR, Lina. Previous breastfeeding difficulties: an existential breastfeeding trauma with two intertwined pathways for future breastfeeding**.:** fear and longing. **International Journal Of Qualitative Studies On Health And Well-Being**, [s.l.], v. 14, n. 1, p. 1-14, jan. 2019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30893016/. Acesso em: 04 abr. 2024.

PINTO, Kelly Cristina de Lima Ramos *et al*. Prevalência do desmame precoce e suas principais causas. **Brazilian Journal Of Health Review**, [s.l], v. 3, n. 1, p. 717-728, jan. 2020. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/6597. Acesso em: 29 abr. 2024.

PRIMO, Cândida Caniçali *et al.* Imagem corporal da mulher durante amamentação: análise suportada em teoria de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**, [s.l], v. 44, n.51,

p.1-10, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/M37mHdJDpX7qmHV8qgx4W5M/?lang=pt. Acesso em: 19 maio 2024.

RIBEIRO, Bruna Eduarda Santos; SANTOS, Diana Góis dos. Aleitamento: a importância do enfermeiro no banco de leite humano. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação- REASE**, São Paulo, v.10, n.06, Jun., 2024. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14756. Acesso em: 06 set. 2024.

ROBLES, Paula Lasúrtegui. **Lactancia materna**: ¿um fator protector ante el câncer de mama? 2023. 40 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz, Álava, 2023. Disponível em: https://addi.ehu.es/handle/10810/60086. Acesso em: 19 maio 2024.

RODRIGUES, Fernanda Odete Souza *et al*. Amamentação na prevenção do câncer de mama: revisão de literatura. **Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, [s.l], v. 5, n. 9, p. 52-61, 20 dez. 2020. Disponível em: https://revistaremecs.com.br/index.php/remecs/article/view/58. Acesso em: 17 abr. 2024.

RODRIGUES, Gylcinara Maria Moura *et al*. Desafios apresentados por primíparas frente ao processo de amamentação. **Revista Nursing**, Belém, v. 24, n. 281, p. 6270-6279, out. 2021. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1343956. Acesso em: 20 mar. 2024.

SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, María del Pilar Baptista. **Metodologia de pesquisa**. México: Penso Editora Ltda, 2012. 612 p. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788565848367/. Acesso em: 23 maio 2024.

SANGARAMOORTHY, Meera *et al.* A Pooled Analysis of Breastfeeding and Breast Cancer Risk By Hormone Receptor Status in Parous Hispanic Women. **Epidemiology**, [s.l], v. 30, n. 3. Mai., 2019. ISSN: 1044-3983/19/3003-0449. Disponível em: https://journals.lww.com/epidem/abstract/2019/05000/a_pooled_analysis_of_breastfeeding_and_breast.20.aspx. Acesso em: 20 set. 2024.

SANTOS JÚNIOR, Edson Batista dos *et al*. Dificuldades na amamentação enfrentadas por puérperas primíparas. **New Trends In Qualitative Research**, [s.l.], v. 18, p. 817-829, 3 out. 2023. Disponível em: http://scielo.pt/pdf/ntqr/v18/2184-7770-ntqr-18-e817.pdf. Acesso em: 10 set. 2024.

SILVA, Ana Luiza Evangelista da; FAUSTINO, Willdvan Hallyhandro Demetrio Neves; SILVA, Thayza Manuella Evangelista da *et al*. O benefício da amamentação para a saúde da mulher contra o Câncer de mama. **Europub Journal Of Health Research**, [s. l.], v. 3, n. 4 Edição Especial, p. 486–492, 2022. Disponível em: https://ojs.europubpublications.com/ojs/index.php/ejhr/article/view/287. Acesso em: 25 mar. 2024.

SILVA, Isília Aparecida *et al*. Amamentação continuada e trabalho: cenário de persistência e resiliência materna. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l], v. 76, n. 1, p. 1-8, mar. 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/vBT6ZLzpBZqNwrRHnPYkbsG/?lang=pt. Acesso em: 23 abr. 2024.

SOARES, Juliana de Cássia Nunes *et al.* Aleitamento materno na prevenção do câncer de mama: uma revisão integrativa da literatura maternal. **Revista UNINGÁ**. V. 56, n. S6, p. 13-22, jul./set. 2019. Disponível em: https://revista.uninga.br/uninga/article/view/1032. Acesso em: 14 set. 2024.

SOUSA, Angélica Silva de; ALVES, Laís Hilário; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de. A Pesquisa Bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da Fucamp**, [s.l.], v.20, n.43, p.64-83. 2021. Disponível em: https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336. Acesso em: 22 set. 2024.

STORDAL, Britta. Breastfeeding reduces the risk of breast cancer: A call for action in high-income countries with low rates of breastfeeding. **Cancer Medicine**: Wiley Review, [s.l], v. 12, n. 4, p. 4616-4625, 26 set. 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36164270/. Acesso em: 17 maio 2024.

TESSARO, Sérgio *et al*. Breastfeeding and breast cancer: a case-control study in southern Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 19, n. 6, p. 1593-1601, dez. 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/vbJsBFNPMMckrPnqdyPQsDQ/?format=html. Acesso em: 20 set. 2024.

TOMA, Tereza Setsuko; REA, Marina Ferreira. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 24, n. 2, p. 235-246, jul. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/G3cyKWQD8bdBxrJHvQyhGnL/#. Acesso em: 10 set. 2024.

TORRES, Daniela Mesquita et al. Análise de dados epidemiológicos de pacientes acompanhadas por neoplasia mamária em um hospital de Fortaleza (CE). **Revista Brasileira de Mastologia**, [s.l], v.26, n.2, p. 39-44. Jan., 2016. Disponível em: https://revistamastology.emnuvens.com.br/rbm/article/view/208/177. Acesso em: 20 set. 2024.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). Protecting, promoting and supporting Breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. Hospital Initiative. Geneva: **World Health Organization**, 2018. 64 p. Disponível em: https://www.unicef.org/media/95191/file/Baby-friendly-hospital-initiative-implementation-guidance-2018.pdf. Acesso em: 24 maio 2024.

VASCONCELOS, Nathalia Cordeiro *et al*. Principais obstáculos na amamentação e repercussões do desmame precoce: revisão sistemática. **Recima21 - Revista**

Científica Multidisciplinar, [s.l], v. 4, n. 4, p. 1-27, 15 abr. 2023. Disponível em: http://dx.doi.org/10.47820/recima21.v4i4.3021. Acesso em: 23 mar. 2024.

VENÂNCIO, Sonia Isoyama. *et al*. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances. **Jornal de Pediatria**, [s.l], v. 86, n. 4, p. 317-324, 11 ago. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jped/a/sbjVS4KLNbh3nWsYz8FKBPK/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 04 abr. 2024.

VIEIRA, Sonia; HOSSNE, William Saad. **Metodologia Científica para a Área de Saúde**. 3. ed. Rio de Janeiro: Grupo Editorial Nacional S/A, 2021. 248 p. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595158658/. Acesso em: 23 maio 2024.

WALTER, Érica *et al*. A importância do acompanhamento pré-natal na atenção básica na visão das gestantes. **Research, Society And Development**, [s.l.], v. 12, n. 1, p. 1-10, 3 jan. 2023. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39431/32422. Acesso em: 01 out. 2024.

ZUCCHETTI, Bruna Migliavacca; PECCATORI, Fedro Alessandro; CODACCI-PISANELLI, Giovanni. Pregnancy and Lactation: risk or protective factors for breast cancer? **Advances in Experimental Medicine and Biology**, [s.l], v. 1252, n. 1, p. 195-197, 20 ago. 2020. Springer International Publishing. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32816282/. Acesso em: 18 mar. 2024.

ESTUDO *IN SILICO* DO POTENCIAL ANTICANCERÍGENO DAS LIPOMOLÉCULAS ISOLADAS DO CORPO GORDUROSO DA RÃ-TOURO (*Rana catesbeiana Shaw*)

Danielly Herbst Pereira[1]
Maria Eduarda Lopes Mota[1]
Nathália Davel de Cerqueira Louzada[2]
Otoniel de Aquino Azevedo[3]
João Victor de Sousa Coutinho[4]

[1] Graduandos do curso de Farmácia da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES: daniellyherbst@gmail.com; eduardavasconcelolope@hotmail.com
[2] Farmacêutica, especialista em Farmacologia Clínica pelo Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade: nathaliadavel@gmail.com
[3] Químico, Biólogo e Mestre em ciências naturais pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro: otoazevedo@gmail.com
[4] Farmacêutico, Mestrando em agroquímica (Química orgânica) pela Universidade Federal do Espírito Santo, e Docente da Faculdade Multivix Cachoeiro: coutinho.contacts@gmail.com

Data de submissão: 07/03/2025
Data de aprovação: 14/03/2025

RESUMO

Apesar do significativo avanço da tecnologia para diagnóstico e tratamento do câncer a alta complexibilidade da doença como problema de saúde pública segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), tem sido a segunda causa responsável de morte no mundo, atrás somente de doenças cardiovasculares. Nota-se uma importância em abordar a necessidade pela busca de novas alternativas terapêuticas, visto que se observa uma resistência da doença em relação aos meios terapêuticos convencionais, como por exemplo, a resistência à quimioterápicos, além de seus muitos efeitos colaterais. O óleo de rã-touro (*Rana catesbeiana Shaw*) é uma substância natural que tem se mostrado promissora, por apresentar uma matriz lipídica complexa de compostos bioativos, como ácidos graxos saturados e insaturados. Por sua vez, o óleo apresenta atividade antioxidante, capaz de proteger as células contra danos oxidativos e ainda potencial atividade antitumoral, realizando a inibição do crescimento de novas células por meio de apoptose, sem interferir no ciclo celular, diferente dos demais produtos naturais. Ao avaliar o potencial citotóxico dos compostos, isoladamente, sobre modelos computacionais de simulação de células cancerígenas, evidenciou-se que todos os ácidos graxos testados obtiveram valores de probabilidade em atividade biológica superiores a 50% para: carcinoma

pulmonar, melanoma, melanoma metastático, e câncer de pulmão de não pequenas-células (Estágio 3). Mediante ao exposto, é notório o potencial terapêutico do insumo obtido, abrindo possibilidades para a exploração de seus efeitos biológicos *in vitro* e *in vivo*. Sendo assim, há uma dupla possibilidade no avanço dos estudos com as lipomoléculas identificadas, primeiramente o uso do óleo integral, ou o isolamento dos compostos para a exploração individual de suas particularidades bioativas. Espera-se que os resultados obtidos possam proporcionar novos insights para o desenvolvimento de terapias alternativas e complementares no tratamento do câncer, oferecendo, assim, uma perspectiva inovadora no enfrentamento dessa patologia devastadora.

Palavras-chave: atividade biológica; câncer; óleo de rã; produtos naturais; triagem computacional.

ABSTRACT

Despite the significant advances in technology for diagnosing and treating cancer, the high complexity of the disease as a public health problem, according to the World Health Organization (WHO), has made it the second leading cause of death in the world, behind only cardiovascular diseases. It is important to address the need to find new therapeutic alternatives, given that the disease is becoming more resistant to conventional therapeutic methods, such as resistance to chemotherapy, in addition to its many side effects. Bullfrog oil (Rana catesbeiana Shaw) is a natural substance that has shown promise, as it has a complex lipid matrix of bioactive compounds, such as saturated and unsaturated fatty acids. In turn, the oil has antioxidant activity, capable of protecting cells against oxidative damage, as well as potential anti-tumor activity, inhibiting the growth of new cells through apoptosis, without interfering with the cell cycle, unlike other natural products. When evaluating the cytotoxic potential of the compounds in isolation on computer models simulating cancer cells, it was found that all the fatty acids tested obtained probability values in biological activity greater than 50% for: lung carcinoma, melanoma, metastatic melanoma, and non-small cell lung cancer (Stage 3). In view of the above, the therapeutic potential of the product obtained is clear, opening up possibilities for exploring its biological effects in vitro and in vivo. As such, there is a twofold possibility in advancing studies with the lipomolecules identified, firstly the use of the whole oil, or the isolation of the compounds for individual

exploration of their bioactive particularities. It is hoped that the results obtained will provide new insights into the development of alternative and complementary therapies in the treatment of cancer, thus offering an innovative perspective in tackling this devastating pathology.

Keywords: Biological activity; Cancer; Frog oil; Computational screening; Natural products.

1 INTRODUÇÃO

Hodiernamente, apesar do significativo avanço na compreensão e na tecnologia para diagnóstico, prevenção e tratamento de tumores, o câncer ainda é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) um problema de saúde pública, classificado como a segunda causa de morte mais recorrente no mundo, atrás apenas das doenças cardiovasculares. Segundo a Agência Internacional de Investigação sobre o Câncer (IARC), em 2022 foi constatado 9,74 milhões de óbitos em todo o mundo, prevendo um aumento de aproximadamente 90% até 2050 (OMS, 2022).

Considerando a complexidade do tema supracitado, é importante abordar a necessidade pela busca de novas alternativas terapêuticas, visto que se observa uma resistência da doença em relação aos meios terapêuticos convencionais, como por exemplo, a resistência à quimioterápicos, que é responsável pelo fracasso de 90% dos tratamentos em pacientes com câncer metastático, além dos muitos efeitos colaterais. Isso ocorre devido à alta capacidade adaptativa e ao elevado grau de heterogeneidade celular e molecular dos tumores. Portanto, é fundamental essa busca para resultados mais eficientes frente a resistência e para a redução dos efeitos colaterais (DIGKLIA, 2016; REVIA; ZHANG, 2016; ZAPPA; MOUSA, 2016).

Nesse contexto, o óleo de rã-touro (*Rana catesbeiana Shaw*) é uma substância natural que tem se mostrado promissora, por apresentar uma matriz lipídica complexa de compostos bioativos, como ácidos graxos saturados e insaturados. Por sua vez, o óleo apresenta atividade antioxidante, capaz de proteger as células contra danos oxidativos e ainda atividade antitumoral, realizando a inibição do crescimento de novas células por meio de apoptose, sem interferir no ciclo celular, diferente de outros insumos naturais (MACHADO *et al.,* 2019).

Um estudo realizado por Oliveira (2019), avaliou o potencial terapêutico do óleo de rã-touro frente às células do melanoma *in vitro*. Os resultados evidenciaram uma atividade citotóxica significativa, demonstrando a indução de estresse oxidativo intracelular associado a danos mitocondriais, logo, levando a apoptose dessas células. Portanto, o óleo mostrou um potencial favorável contra o melanoma, podendo ser desenvolvido como uma alternativa terapêutica.

Apesar de existirem poucos estudos sobre a atividade anticancerígena do óleo de rã-touro, e esses serem voltados apenas para o melanoma, tal matriz graxa possui uma composição complexa de bioativos, o que suscita a abrangência dos estudos a outros tumores malignos, como por exemplo, melanoma metastático, carcinoma pulmonar e adenocarcinoma ovariano (MACHADO, 2019).

Mediante ao exposto, o objetivo do presente estudo, consiste em extrair e caracterizar o óleo oriundo das vísceras da rã-touro, bem como, avaliar a potencial de atividade citotóxica de seus ácidos graxos em linhagens tumorais malignas, por meio de triagem computacional em sistema predição molecular *(in silico).*

2 METODOLOGIA

Aquisição da víscera

As rãs foram adquiridas em um ranário situado no município de Jerônimo Monteiro, que possui certificação para a produção da espécie descrita neste estudo. No mesmo local, os animais foram abatidos sob condições controladas, com o objetivo de reduzir possíveis impactos metabólicos que afetariam a matéria-prima destinada ao processamento.

Após o abate e a evisceração, o corpo gorduroso das rãs foi colocado em uma caixa térmica, refrigerada com placas de gelo, a cerca de -5°C, sendo posteriormente transportado para as instalações laboratoriais da instituição de pesquisa, onde a matéria-prima foi armazenada em um freezer a uma temperatura de aproximadamente -20°C.

Extração e purificação do óleo de rã

Para possibilitar a remoção do BO, uma amostra foi processada em um multiprocessador de alimentos após ser descongelada em ambiente a aproximadamente 5°C. Em seguida, obteve-se 500g de material triturado, que foi transferido para um béquer de 2000 ml, sendo imerso em Hexano. A vidraria foi

colocada na câmara de resfriamento de um chiller, a cerca de -20°C, com banho-maria invertido de etanol, durante uma hora, mantendo um sistema de agitação mecânica constante (COUTINHO *et al.,* 2025).

Após esse tempo, o extrato foi drenado, e os resíduos sólidos do corpo gorduroso passaram pelo mesmo processo mais duas vezes, com tempos de reduzidos para trinta e quinze minutos, respectivamente. Com os extratos lipídicos do anfíbio obtido, foi realizada uma filtragem simples para reter qualquer partícula sólida proveniente do tecido adiposo (COUTINHO *et al.,* 2025).

Em seguida, o extrato bruto foi encaminhado para um evaporador rotativo, conectado a uma bomba de vácuo e um sistema de refrigeração com etanol a -20°C, com o objetivo de purificá-lo. Após esse processo, o extrato primário foi filtrado primeiro em um filtro analítico imerso em solução salina e, em seguida, em um filtro de carvão ativado, resultando em um extrato purificado (COUTINHO *et al.,* 2025).

Caracterização química

Para identificar os constituintes químicos, foi utilizada a caracterização via cromatografia gasosa acoplada a espectrômetro de massas (CG/MS), programando a corrida da amostra com base no tempo, em uma rampa de aquecimento específica. Esse processo teve como objetivo separar e identificar as estruturas orgânicas graxas presentes no BO, utilizando a biblioteca de moléculas do equipamento (ADOLFO LUTZ, 2008).

Triagem computacional de citotoxicidade em linhagens tumorais malignas

Os SMILES canônicos das estruturas encontradas na caracterização química serão obtidos por meio do PUBCHEM, sendo esses direcionados para o sistema de triagem de citotoxicidade em linhagens tumorais e não tumorais CLC-PRED 2.0. Foram considerados apenas os resultados de interação em linhagens tumorais, e com probabilidade de interação superior a 0,5. Todos os resultados foram normalizados em porcentagem, para o favorecimento da compreensão acerca do perfil de inibição (CLC-PRED 2.0, 2023; KIM *et al.,* 2025).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a realização da caracterização dos microcomponentes lipomoleculares, por meio da técnica de cromatografia gasosa acoplada à espectrometria de massa,

foi possível elucidar a composição do insumo extraído, conforme apresentado na Tabela 01. Nessa, também é feito um comparativo com outros estudos, onde Lopes e colaboradores (2010) não identificaram a presença do ácido eicosapentaenoico. Além disso, tanto esses pesquisadores quanto Silva e autores associados (2004) detectaram a presença do ácido araquidônico, percursor inflamatório. Apenas Méndeze e membros de pesquisa (1998) relatando exatamente os mesmos componentes detalhados, porém com variações na quantidade.

Tabela 1 – Caracterização dos lipocompostos presentes no óleo obtido das vísceras da rã touro, por meio da técnica de CG/MS, sendo os resultados referentes a porcentagem da área sobre a curva

Lipocompostos	**Autores**	**(Méndeze et al., 1998)**	**(Silva *et al., 2004)***	**(Lopes *et al.*, 2010)**
Ácido mirístico	1,6	2,7	2,77	2,8
Ácido palmítico	17,52	18,1	11,91	18,5
Ácido esteárico	3,21	4,1	2,34	3,2
Ácido oleico	34,96	31,7	37,6	36,3
Ácido linoleico	21,8	12,9	23,78	25
Ácido linolênico	1,27	1,4	1,97	2,1
Ácido palmitoleico	6,28	8	17	9,4
Ácido eicosapentaenoico	0,12	1,5	0,46	-
Ácido docosahexaenoico	0,27	4,7	0,91	0,1
Ácido araquidônico	-	-	0,74	0,6

Fonte: Própria autoria (2025).

Segundo Fu e colaboradores (2019), a triagem de compostos em modelos *in silico* permite prever comportamentos biológicos de estruturas químicas, e dimensionar de forma mais assertiva testes *in vitro* e *in vivo*, reduzindo custos. Ao avaliar o potencial citotóxico dos compostos, isoladamente, sobre modelos computacionais de simulação de células cancerígenas (Tabela 02), evidenciou-se que todos os ácidos graxos testados obtiveram valores de probabilidade em atividade biológica superiores a 50% para: carcinoma pulmonar, melanoma, melanoma metastático, e câncer de pulmão de não pequenas-células (Estágio 3).

Todavia, o ácido eicosapentaenoico e o ácido linolênico se destacaram quanto a tal probabilidade, especificamente no modelo celular de carcinoma pulmonar, onde ambos apresentam 60,70%. O presente carcinoma é altamente letal, classificado em câncer de pulmão de pequenas células (CPNPC), responsável por aproximadamente 85% dos casos de câncer de pulmão, sendo o mais agressivo e de pior prognóstico.

Os alvos moleculares para o CPNPC incluem inibidores de EGFR (Receptor do fator de crescimento epidérmico), ALK (Quinase do linfoma anaplásico), ROS1 (Proto-oncogene receptor tirosina-quinase) e PD-1/PD-L1 (Receptor de Morte Celular Programada 1/ Ligante 1 de Morte Programada). Globalmente, esse carcinoma lidera a mortalidade oncológica, com uma taxa de sobrevida média de 20% em 5 anos, sendo mais prevalente em indivíduos acima dos 60 anos e altamente associado ao tabagismo (BARR KUMARAKULASINGHE; ZANWIJK; SOO, 2015; SCHRANK *et al*., 2018; GANTI *et al*., 2021).

Tabela 2 – Triagem *in silico* de probabilidade dos compostos caracterizados desencadearem efeitos citotóxicos em células cancerígenas

Lipocompostos	Carcinoma pulmonar	Melanoma metastático	Melanoma	Câncer de pulmão de não pequenas-células (Estágio 3)	Adenocarcinoma ovariano
Ácido mirístico	55,80%	54,50%	52,10%	53,70%	-
Ácido palmítico	55,80%	54,50%	52,10%	53,70%	-
Ácido esteárico	55,80%	54,50%	52,10%	53,70%	-
Ácido oleico	54,30%	56,30%	58,30%	55,10%	50,80%
Ácido linoleico	57,50%	61,00%	56,20%	53,50%	-
Ácido linolênico	60,70%	59,50%	54,40%	51,30%	-
Ácido palmitoleico	54,30%	56,30%	58,30%	55,10%	50,80%
Ácido eicosapentaenoico	60,70%	59,50%	54,40%	51,30%	-
Ácido docosahexaenoico	59,40%	59,30%	53,30%	51,50%	50,40%

Fonte: Própria autoria (2025).

O ácido linoleico também obteve destaque quanto ao seu potencial efeito biológico, porém frente ao melanoma em estado de metástase, apresentando um percentual de 61%. O melanoma metastático é a forma mais prejudicial do câncer de pele, caracterizado por alta capacidade de invasão e transmissão sistêmica, sendo responsável pela maioria das mortes relacionadas a neoplasias detectadas. Os principais alvos moleculares para seu tratamento incluem inibidores de BRAF (Proto-oncogene B-Raf) e MEK (Quinase ativada por mitógeno), e assim como no tumor supracitado, PD-1/PD-L1 (Receptor de Morte Celular Programada 1/Ligante 1 de Morte Programada). O presente tumor apresenta um prognóstico desfavorável, com taxas de sobrevida em 5 anos inferiores a 30% nos casos avançados, sendo mais comum em indivíduos de pele clara e altamente relacionado à exposição à radiação

ultravioleta (ORGAZ; SANZ-MORENO, 2012; SMALLEY, 2010; SAGINALA *et al*., 2021).

Ao avaliar os compostos em modelos de adenocarcinoma ovariano, apenas três obtiveram dados probabilísticos de atividade biológica superiores a 50%, sendo esses o ácido oleico (50,80%), ácido palmitoleico (50,80%) e o ácido docosahexaenoico (50,40%). O presente tumor, especialmente em avanços metastáticos, se estabelece como a neoplasia ginecológica mais letal, caracterizando-se por um crescimento silencioso e diagnóstico tardio, o que compromete significativamente o prognóstico. Os principais alvos moleculares para seu tratamento incluem inibidores de PARP (Poli (ADP-ribose) polimerase), e o VEGF (Fator de Crescimento Endotelial Vascular). O adenocarcinoma ovariano metastático apresenta taxas de sobrevida inferiores a 30% em 5 anos, sendo mais prevalente em mulheres acima dos 50 anos, e frequentemente associado a histórico familiar e mutações genéticas (WORZFELD *et al*., 2017; KANERVA et al., 2003; LYU; SUN; TAN, 2014; USHIO *et al*., 2021).

Mediante ao exposto, é notório o potencial terapêutico do insumo obtido, abrindo possibilidades para a exploração de seus efeitos biológicos *in vitro* e *in vivo*, sobretudo ao considerar a provável sinergia terapêutica dos compostos, situação habitual em produtos naturais, como afirma Pritee e colaboradores (2024). Sendo assim, há uma dupla possibilidade no avanço dos estudos com as lipomoléculas identificadas, primeiramente o uso do óleo integral, ou o isolamento dos compostos para a exploração individual de suas particularidades bioativas.

Tendo em vista o isolamento, estudos sequenciais de relação estrutura atividade podem revelar estruturas promissoras, e pontos possíveis de modificação molecular, visando a obtenção de novas moléculas derivadas dos lipídios apresentados, sendo essas obtidas por semissíntese. Essa técnica, oriunda da química orgânica, permite conceder efeitos biológicos mais significativos a estruturas que já o apresentam de forma moderada ou baixa, fornecendo, na maioria das vezes, núcleos farmacofóricos característicos de cada alvo molecular explorado (MAJHI; DAS, 2020; JIANG *et al*., 2023; ZHU *et al*., 2023).

Tratando especificamente do uso do óleo integral, Machado (2019) e Oliveira (2019), desenvolveram estudos similares que comprovaram a efetividade da matriz graxa explorada, em sua forma integral, frente a culturas de melanoma. Machado (2019) avaliou a atividade do óleo de rã-touro contra a linhagem de melanoma humano

A 2058. Os resultados demonstraram que o óleo in natura induziu apoptose nas células tumorais por meio de disfunção mitocondrial desencadeada pelo estresse oxidativo. Além disso, o uso de sistemas carreadores lipídicos aumentou em 2,5 vezes a produção de espécies reativas de oxigênio (EROs), resultando em morte celular predominantemente necrótica. Comparado ao controle, houve uma redução significativa nas especificações celulares, com valores de IC_{50} reduzidos em até 50% quando o óleo foi incorporado em sistemas nano estruturados.

Já o estudo conduzido por Oliveira (2019) analisou a atividade do óleo de rã-touro na linhagem de melanoma humano A2058, observando que, após 72 horas de tratamento com 100 µg/ml, houve uma redução de 40 ± 9% na atividade mitocondrial pelo ensaio colorimétrico de MTT. Outrossim, o óleo aumentou em 51 ± 13% os níveis intracelulares de espécies reativas de oxigênio (EROs), promovendo estresse oxidativo e causando uma redução de 35 ± 5% no potencial da membrana mitocondrial. Esses efeitos ocorreram predominantemente à morte celular por apoptose tardia, sem interferências no ciclo celular.

Os presentes dados secundários corroboram para os achados da pesquisa de triagem, confirmando a viabilidade para a exploração de outras linhagens tumorais malignas. Outrossim, com o já estabelecido perfil terapêutico do óleo de rã frente ao melanoma, o desenvolvimento de produtos farmacêuticos se torna uma opção viável para a sequência de estudos *in vivo*, de modo que a confirmação de efetividade farmacológica seja seguida de estudos de estabilidade de tal produto, viabilizando um acelerado acesso ao mercado. Coutinho e autores associados (2025) avaliaram tal óleo incorporado a uma fórmula de sérum tópico, cuja estabilidade foi testada por 4 meses em condições ambientais, com variações mínimas de pH (5,54 ± 0,016 para 5,49 ± 0,008) e peróxidos (7,21 ± 0,741 mEq para 7,728 ± 0,424 mEq). O teste ciclo gelo-degelo mostrou aumento na acidez (0,212 ± 0,024 para 0,427 ± 0,068 KOH/g), entretanto sem comprometer a integridade do produto, atestando a estabilidade da matriz graxa para o desenvolvimento de produtos farmacêuticos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo dos compostos bioativos do óleo oriundo das vísceras da rã touro, evidenciou todos ácidos graxos com alta probabilidade de atividade biológica em tumores específicos, tais como: no adenocarcinoma ovariano, dentre seus alvos moleculares incluídos em seu tratamento estão, inibidores de PARP (Poli (ADP-

ribose) polimerase), e o VEGF (Fator de Crescimento Endotelial Vascular). Já no melanoma metastático, pode se citar os inibidores de BRAF (Proto-oncogene B-Raf) e MEK (Quinase ativada por mitógeno), e assim como no tumor supracitado, PD-1/PD-L1 (Receptor de Morte Celular Programada 1/Ligante 1 de Morte Programada).

Da mesma maneira, no câncer de pulmão de pequenas células (CPNPC), os alvos moleculares são inibidores de EGFR (Receptor do fator de crescimento epidérmico), ALK (Quinase do linfoma anaplásico), ROS1 (Proto-oncogene receptor tirosina-quinase) e PD-1/PD-L1 (Receptor de Morte Celular Programada 1/ Ligante 1 de Morte Programada). Os resultados indicaram que tais propriedades em associação com o perfil antioxidante, podem desempenhar um papel relevante no combate ao câncer, protegendo células saudáveis dos danos oxidativos e inibindo o crescimento de células tumorais. No entanto, apesar dos resultados promissores, ainda é necessário ampliar as explorações do efeito desse óleo em outros tipos de câncer, o progresso deste estudo, pode se dar ao uso do óleo integral, ou no isolamento dos compostos para exploração individual de suas peculiaridades bioativas, e assim compreender os mecanismos moleculares que fundamentam sua atividade citotóxica.

Espera-se que os resultados obtidos possam proporcionar novos insights para o desenvolvimento de terapias alternativas e complementares no tratamento do câncer, oferecendo, assim, uma perspectiva inovadora no enfrentamento dessa patologia devastadora.

5 REFERÊNCIAS

ADOLFO LUTZ. Métodos Físico-Químicos para Análise de Alimentos - 4ª Edição. Disponível em: <http://www.ial.sp.gov.br/resources/editorinplace/ial/2016_3_19/analisedealimentosial_2008.pdf>.

AMARAL-MACHADO, L. et al. **Bullfrog oil (Rana catesbeiana Shaw) induces apoptosis, in A2058 human melanoma cells by mitochondrial dysfunction triggered by oxidative stress.** Biomedicine & Pharmacotherapy, v. 117, p. 109103, set. 2019.

BARR KUMARAKULASINGHE, N.; ZANWIJK, N. VAN; SOO, R. A. Molecular targeted therapy in the treatment of advanced stage non-small cell lung cancer (NSCLC). **Respirology**, v. 20, n. 3, p. 370–378, 17 fev. 2015.

CLC-PRED 2.0. Disponível em: <https://www.way2drug.com/clc-pred/>. Acesso em: 6 mar. 2025.

COUTINHO *et al*. Desenvolvimento biotecnológico de sérum rejuvenescedor antioxidante contendo ativo lipídico oriundo da *Rana catesbeiana Shaw*. **Revista da Associação Brasileira de Farmácias Vivas**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 2–22, 2025.

DIGKLIA, A. Advanced gastric cancer: Current treatment landscape and future perspectives. **World Journal of Gastroenterology**, v. 22, n. 8, p. 2403, 2016.

FU, Y. et al. Screening techniques for the identification of bioactive compounds in natural products. **Journal of Pharmaceutical and Biomedical Analysis**, v. 168, p. 189–200, 10 maio 2019.

GANTI, A. K. et al. Update of Incidence, Prevalence, Survival, and Initial Treatment in Patients With Non–Small Cell Lung Cancer in the US. J**AMA Oncology**, v. 7, n. 12, p. 1824, 1 dez. 2021.

JIANG, Y. et al. Pharmacophoric-constrained heterogeneous graph transformer model for molecular property prediction. **Communications chemistry**, v. 6, n. 1, 3 abr. 2023.

KANERVA, A. et al. Enhanced therapeutic efficacy for ovarian cancer with a serotype 3 receptor-targeted oncolytic adenovirus. **Molecular Therapy**, v. 8, n. 3, p. 449–458, 1 set. 2003.

KIM *et al*. Atualização do PubChem 2025. Nucleic Acids Res, 53 (D1), D1516–D1525.

LOPES, V. S. et al. Obtenção de um Tenso ativo Aniônico a Partir de Óleo de Rana catesbeiana Shaw. **Rev Ser Cienc Vida**, v. 30, n. 2, p. 85-97, 2010.

LYU, J.; SUN, T.; TAN, X. Ovarian Preservation in Young Patients With Stage I Cervical Adenocarcinoma: A Surveillance, Epidemiology, and End Results Study. **International Journal of Gynecological Cancer**, v. 24, n. 8, p. 1513–1520, 5 set. 2014.

MACHADO, Lucas Amaral. **Avaliação das potencialidades terapêuticas do óleo de rã-touro (Rana catesbeiana Shaw) e de diferentes sistemas nano estruturados desenvolvidos a base de óleo de rã-touro.** 2019.

MAJHI, S.; DAS, D. Chemical Derivatization of Natural Products: Semi synthesis and Pharmacological Aspects - A Decade Update. **Tetrahedron**, p. 131801, dez. 2020.

MÉNDEZ, E. *et al*.Fatty acid composition, extraction, fractionation, and stabilization of bullfrog (*Rana catesbeiana*) oil. JAOCS, **Journal of the American Oil Chemists' Society**, 1998.

OLIVEIRA, Wogenes Nunes de. **Avaliação da atividade citotóxica in vitro do óleo de rã-touro (Rana catesbeiana Shaw) frente ao câncer de pele.** 2019.

ORGAZ, J. L.; SANZ-MORENO, V. Emerging molecular targets in melanoma invasion and metastasis. **Pigment Cell & Melanoma Research**, v. 26, n. 1, p. 39–57, 21 nov. 2012.

PRITEE CHUNARKAR-PATIL et al. Anticancer Drug Discovery Based on Natural Products: From Computational Approaches to Clinical Studies. **Biomedicines**, v. 12, n. 1, p. 201–201, 16 jan. 2024.

REVIA, R. A.; ZHANG, M. Magnetite nanoparticles for cancer diagnosis, treatment, and treatment monitoring: recent advances. **Materials Today**, v. 19, n. 3, p. 157–168, abr. 2016.

SAGINALA, K. et al. Epidemiology of Melanoma. **Medical Sciences**, v. 9, n. 4, p. 63, 20 out. 2021.

SCHRANK, Z. et al. Current Molecular-Targeted Therapies in NSCLC and Their Mechanism of Resistance. **Cancers**, v. 10, n. 7, p. 224, 4 jul. 2018.

SILVA, L. P. *et al*. Effect of bullfrog (*Rana catesbeiana*) oil administered by gavage on the fatty acid composition and oxidative stress of mouse liver. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, v. 37, n. 10, p. 1491–1496, 1 out. 2004.

SMALLEY, K. S. M. Understanding Melanoma Signaling Networks as the Basis for Molecular Targeted Therapy. **Journal of Investigative Dermatology**, v. 130, n. 1, p. 28–37, jan. 2010.

USHIO, J. et al. Pancreatic Ductal Adenocarcinoma: Epidemiology and Risk Factors. **Diagnostics**, v. 11, n. 3, p. 562, 20 mar. 2021.

WORZFELD, T. et al. The Unique Molecular and Cellular Microenvironment of Ovarian Cancer. **Frontiers in Oncology**, v. 7, 22 fev. 2017.

ZAPPA, C.; MOUSA, S. A. Non-small cell lung cancer: current treatment and future advances. **Translational Lung Cancer Research**, v. 5, n. 3, p. 288–300, jun. 2016.

ZHU, H. et al. A pharmacophore-guided deep learning approach for bioactive molecular generation. **Nature Communications**, v. 14, n. 1, p. 6234, 6 out. 2023.

GÊNERO, PATRIARCADO E DESIGUALDADES: DESAFIOS DE MULHERES NEGRAS E PARDAS

Débora Mara Lamin Fagundes[1]
Fabiana Peçanha[1]
Viviane Andrade Moura[1]
Thiago Pereira Machado[2]

[1] Graduandos do curso de Psicologia da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES: deboramarajm@hotmail.com; fabiana.miglorenzo@outlook.com; viviane.vivi.andrade@gmail.com
[2] Professor orientador – Faculdade Multivix Cachoeiro – Psicólogo, Doutorando e Mestre em Psicologia Institucional no Programa de Pós-graduação em Psicologia Institucional da Universidade Federal do Espírito Santo - PPGPSI/UFES: thiagopmachadopsi@gmail.com

Data de submissão: 26/03/2025
Data de aprovação: 04/04/2025

RESUMO

Esta pesquisa objetiva abordar sobre os desafios e impacto das práticas opressivas derivadas do atravessamento das questões de gênero e raciais vivenciadas pelas mulheres pardas e negras. A metodologia utilizada foi a cartografia, visto que este método se propõe a uma atitude atencional ampla o que possibilitou a descrição atenta da forma como as pessoas reagiam enquanto respondiam ao questionário de pesquisa. A análise dos dados da pesquisa revela que as mulheres negras vivenciaram mais violência, violência obstétrica e negligência durante o parto assim como são as maiores vítimas de assédio e importunação sexual. Segundo os dados, 60% das mulheres brancas relataram ter sofrido assédio ou importunação sexual e 34,28% violência. No grupo de mulheres pardas e negras 82,22% já sofreram assédio ou importunação sexual e 44,48% violência. Sobre os dados qualitativos pode-se observar que o maior medo ao sair na rua das mulheres brancas está relacionado a assédio e importunação sexual já o grupo de pardas e negras demonstrou medo maior relacionado à violência.

Palavras-chave: racismo; sexismo; sofrimento psíquico.

ABSTRACT

This research aims to address the challenges and impact of oppressive practices arising from the intersection of gender and racial issues experienced by brown and black women. The methodology used was cartography, since this method proposes a

broad attentional attitude, which allowed for the careful description of how people reacted while answering the research questionnaire. Analysis of the research data reveals that black women experienced more violence, obstetric violence and negligence during childbirth, as well as being the greatest victims of sexual harassment and harassment. According to the data, 60% of white women reported having suffered sexual harassment or harassment and 34.28% violence. In the group of brown and black women, 82.22% have suffered sexual harassment or harassment and 44.48% violence. Regarding the qualitative data, it can be observed that the greatest fear of white women when going out on the street is related to sexual harassment and harassment, while the group of brown and black women demonstrated greater fear related to violence.

Keywords: psychological suffering; racism; sexism.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), conforme o Censo Demográfico realizado em 2022, a população brasileira é composta por 203.080.756 habitantes, sendo 51,48% mulheres. Outro dado importante, conforme descrito por Djamila Ribeiro em “Pequeno Manual Antirracista” (2019), é que 56% da população brasileira são negros, “[...] o que torna o Brasil a maior nação negra fora da África” (Ribeiro, 2019, p.32).

O modelo societário atual brasileiro é resultante do entrelaçamento entre patriarcado, racismo e capitalismo. Segundo Milena Fernandes Barroso (2018), o elo existente entre o racismo e sexismo com o capitalismo não significa a constituição de um legado, mas algo essencial e próprio do capitalismo. O patriarcado opressivo antecedeu o capitalismo, contudo, há que se destacar que essas práticas opressivas sobreviveram à emergência capitalista e se estabeleceram como elemento necessário às relações sociais capitalistas (Barroso, 2018).

De acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2024), no “18° Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2024”, o perfil de mulheres mortas de forma violenta no Brasil permanece relativamente estável, sendo 66,9% mulheres negras na faixa etária entre 18 a 44 anos conforme os dados atualizados do ano de 2023. No

ano de 2022 61,1% de mulheres negras foram vítimas de feminicídio. Conforme os dados em 2022, 38,4% de mulheres brancas foram vítimas de feminicídio, por outro lado, 61,1% de mulheres negras foram vítimas de feminicídio. “Essa diferença, que já é gritante, se acentuou ainda mais em 2023, ano em que 63,6% das vítimas de feminicídio foram mulheres negras e 35,8%, brancas” (FBSP, 2024, p.141).

Como descreve Ribeiro (2019, p.36), “o racismo foi inventado pela branquitude, que como criadora deve se responsabilizar por ele”. Ainda conforme a autora, muitas vezes a sociedade coloca o negro no lugar de “Wikipreta”, ou seja, como se pelo fato de uma pessoa ser negra ela precisasse ensinar e dar respostas sobre racismo para as outras pessoas. “Essa responsabilidade é também da pessoa branca e deve ser contínua” (Ribeiro, 2019, p.40). Para se pensar sobre a mulher negra na sociedade brasileira deve-se considerar que o processo complexo abrange a incidência da opressão de classe, de raça e gênero (Ribeiro, 2019).

De acordo com Djamila Ribeiro (2024), em “Lugar de Fala”, é importante destacar o nosso lugar de fala, entender que a mulher branca parte de um lugar privilegiado diferente da mulher preta e o não reconhecimento de que “experenciamos gênero de modo diferente, leva à legitimação de um discurso excludente, pois não visibiliza outras formas de ser mulher no mundo” (Ribeiro, 2024, p.51). Ainda conforme a autora, o não reconhecimento desses diferentes pontos de partidas resulta no não questionamento da mulher branca e a continuar reproduzindo opressões contra as mulheres negras.

Diante desses altos índices de violência contra as mulheres, principalmente com as características étnico-raciais pardas e negras, este estudo se propõe a fazer uma correlação desses dados com a pesquisa que levamos a campo. Este estudo buscou se atentar ao nosso lugar de fala como mulheres brancas. O objetivo da pesquisa é abordar sobre o impacto das práticas racistas e sexistas na saúde mental das mulheres negras e pardas. Nesse sentido, é apresentada a articulação estruturada no meio social entre o racismo e o sexismo, assim como são evidenciados alguns desafios e consequências destas práticas vivenciadas pelas mulheres negras e pardas. Espera-se que a pesquisa contribua para novos conhecimentos. Enfim, quando se toma conhecimento do real impacto destas práticas opressoras na saúde mental das mulheres, torna-se possível elaborar políticas públicas de enfrentamento, assim como instituir suporte psicológico para as vítimas.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Para este estudo, além da revisão bibliográfica, foi realizada uma pesquisa de campo com a coleta dos dados através de formulário do Google Forms, o link foi compartilhado na Faculdade Multivix e orientamos as mulheres a enviarem o link para suas amigas. Este questionário buscou identificar se as mulheres já sofreram assédio sexual ou importunação sexual, violência, violência obstétrica, assim como identificar qual o maior medo das mulheres ao sair na rua. A população desta pesquisa se enquadra na faixa etária de maiores de 18 anos, do sexo feminino, sendo sua cor/raça branca, preta e parda. Devido ao baixo índice de respostas no questionário do Google Forms com mulheres pardas e negras optamos por realizar o questionário com as mulheres de forma presencial. O local escolhido foi a praia de Itaipava, ES, em um final de semana, o público-alvo foram as mulheres maiores de 18 anos com características étnico-raciais pardas e negras, totalizando 81 respostas.

Esta pesquisa utilizou como método a Cartografia que se caracteriza, segundo os autores Eduardo Passos, Virgínia Kastrup e Liliana Escóssia (2015, p.17), “como método de pesquisa-intervenção”. A cartografia propõe uma reversão do método tradicional de metas prefixadas. Ou seja, caminha guiando-se por pistas que possibilitam considerar “os efeitos do processo do pesquisar sobre o objeto da pesquisa, o pesquisador e seus resultados” (Passos; Kastrup; Escóssia, 2015, p.17). Ao adotar a intervenção como caminho o cartógrafo necessita mergulhar na experiência, compreender que o fazer e conhecer são inseparáveis e que o pesquisador não é neutro.

A escolha pelo método de pesquisa se fez pelo fato de a cartografia acompanhar o processo de produção e não apenas representar um objeto. Visto que “[...] numa perspectiva construtivista, não há coleta de dados, mas, desde o início, uma produção dos dados da pesquisa” (Passos; Kastrup; Escóssia, 2015, p.33). Desta forma, ao adotar uma perspectiva construtivista se perde toda a narrativa experienciada no processo. Conforme conceituam os autores, a atitude atencional do cartógrafo o “[...] permite acompanhar as modulações e individuações dos objetos e da realidade” (Passos; Kastrup; Escóssia, 2015, p.106).

Cartografar é adentrar um território existencial, diante disso buscamos nos atentar às expressões das pessoas ao serem abordadas para responder o questionário de pesquisa, a influência não só do pesquisador como de outras pessoas que estavam do lado das participantes. Buscou-se identificar os signos vivenciados

nesses territórios existenciais não só das participantes como também de pessoas que estavam em volta como o próprio entrevistador (Passos; Kastrup; Escóssia, 2015).

Ademais, cabe destacar que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Multivix de Vitória, conforme registro no CAAE: 81363624.8.0000.5066 e parecer n° 7.088.403. Além disso, contou com o consentimento das participantes, assim como observou o disposto na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) necessário para desenvolver pesquisas que envolvem seres humanos.

3 DISCUSSÃO

3.1 A VIOLÊNCIA VIVENCIADA PELAS MULHERES PARDAS E NEGRA NA SOCIEDADE

De acordo com Silvio Almeida (2019), os estudos sobre sequenciamento do genoma comprovam a inexistência de diferenças biológicas e culturais que justifiquem qualquer tratamento diferente ou discriminatório entre os humanos. A raça é um elemento essencialmente político utilizado para naturalizar desigualdades. Otavio Henrique Ferreira da Silva *et al.* (2023), enfatiza a necessidade de a sociedade compreender que a diversidade cultural é um patrimônio da humanidade.

De acordo com Sérgio D. J. Pena (2005), não existe consenso sobre o significado exato de raça, é frequentemente utilizado como objeto de manipulação ideológica e pode ser usada de muitas maneiras. “Uma delas é no sentido morfológico, fenotípico, denotando um conjunto de caracteres físicos (por exemplo, cor da pele ou textura do cabelo) que nos permite identificar indivíduos como pertencentes a um certo grupo” (Pena, 2005, p.322). Esse sentido resulta no que costumeiramente, no Brasil, denominamos como raça negra, raça branca, entre outras.

Segundo Almeida (2019, p.22) “O preconceito racial é o juízo baseado em estereótipos acerca de indivíduos que pertençam a um determinado grupo racializado e que pode ou não resultar em práticas discriminatórias”. A discriminação racial ocorre quando membros de grupos racialmente identificados recebem tratamento diferenciado via escalas de poder que atribuem vantagens ou desvantagens por conta da raça. A discriminação pode ser direta quando países proíbem a entrada de negros ou judeus, isto é, o repúdio ostensivo motivado pela condição racial. A discriminação indireta é implícita quando a determinada situação de grupos minoritários é ignorada.

Conforme descrito no site do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2017), estereótipo caracteriza-se por generalizações socialmente construídas que resultam em uma falsa percepção social. Essas percepções levam à fixação de características a todas as pessoas de um mesmo grupo social, ou seja, é como se um indivíduo representasse o todo coletivo ao qual está vinculado, como classe, gênero, entre outros. Almeida (2019) descreve que considerar negros violentos e inconfiáveis ou judeus avarentos são exemplos de preconceito.

Segundo Almeida (2019, p.22), “o racismo é uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento”, pode se manifestar de forma consciente ou inconsciente, através de práticas que resultam em privilégios ou desvantagens para o sujeito a depender, no caso, do grupo racial a que ele pertence. O racismo é um elemento que integra a organização econômica e política da sociedade, ou seja, sustenta a lógica de reproduções de desigualdades e violência que moldam a sociedade contemporânea. Em síntese, o racismo, para Almeida (2019, p.27), “se materializa como discriminação racial”.

Considerando que as práticas opressivas vivenciadas pelas mulheres negras na sociedade têm muitas vezes seu ápice final no feminicídio é importante fazer uma breve introdução desse conceito. De acordo com as autoras Stela Nazareth Meneghel e Ana Paula Portella (2017), o termo feminicídio foi utilizado pela primeira vez em 1976, por Diana Russel, em Bruxelas, no Tribunal Internacional Sobre Crimes Contra as Mulheres, para caracterizar o assassinato de mulheres pelo fato de serem mulheres. Desse modo, compreende-se como feminicídio toda morte resultante de mutilação, perseguição, assédio sexual, escravidão sexual, estupro, espancamento. Neste sentido, o feminicídio se inicia com a violência psicológica e segue de física ou sexual.

De acordo com os dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2023), no “17° Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2023”, o maior número de registros de estupro no Brasil ocorreu no ano de 2022 sendo as principais vítimas meninas e negros. Conforme os dados, 88,7% das vítimas de estupros são mulheres e 76,9% são negras. No entanto, os dados atualizados são ainda mais alarmantes, visto que “[...] o Brasil atingiu um novo recorde de estupros e estupros de vulneráveis consumados, com 83.988 vítimas no ano de 2023. Com a estatística atualizada, o país registrou 1 crime de estupro a cada 6 minutos, segundo os registros policiais” (FBSP, 2024, p.160).

No ano de 2022 houve um crescente aumento em todos os tipos de violência contra a mulher, com maiores níveis de vitimização por agressão e assédio desde 2017, o feminicídio teve uma taxa de 6,71% de crescimento resultando em um total de 1.437 mulheres mortas. Os crimes de agressão por violência doméstica aumentaram 2,9% totalizando 245.713 casos, o número de denúncias por ameaça cresceu 7,2% resultando em 613.529 casos. A polícia Militar recebeu 899.485 ligações de denúncia, o que equivale a 102 acionamentos por hora. Os “registros de assédio sexual cresceram 49,7% e totalizaram 6.114 casos em 2022 e importunação sexual teve crescimento de 37%, chegando ao patamar de 27.530 casos no último ano” (FBSP, 2023, p.136).

De acordo com os dados do FBSP (2024, p.134) “O ano é 2023 e a violência contra a mulher no Brasil continua crescendo. Essa afirmação baseia-se na análise, em comparação com 2022, das taxas de registro de diferentes crimes com vítimas mulheres [...]” esses dados incluem a modalidade consumada e tentativas, os crimes de homicídio e feminicídio assim como ameaças, perseguições e agressões em contexto de violência doméstica. As tentativas de homicídios aumentaram 9,2% totalizando 8.372 mulheres. “As tentativas de feminicídio, por sua vez, cresceram 7,1%, atingindo 2.797 mulheres” (FBSP, 2024, p.148).

Conforme descrito no Atlas da Violência 2023, Daniel Cerqueira, Samira Bueno e colaboradores (2023, p.41), “quase 30% das brasileiras sofreram algum tipo de violência ou agressão durante o ano de 2022”. Percebe-se um aumento substancial de 5,3% de violência física contra mulheres desde o ano de 2017. Ainda de acordo com Cerqueira e Bueno (2023), no Brasil ainda existe desconhecimento referente à violência de gênero, visto que apenas no ano de 2015 que surgiu o conceito jurídico de feminicídio. Desta forma, muitas autoridades ainda estão em curso de aprendizado referente à classificação das mortes de mulheres que em sua maioria são notificadas como homicídio. Outras tantas são notificadas como Mortes Violentas por Causa Indeterminada (MVCI). Em suma, o que se observa é, na verdade, apenas a ponta do iceberg da violência contra as mulheres na sociedade brasileira.

Cerqueira e Bueno (2023) apontam três hipóteses para o crescente aumento da violência contra as mulheres nos últimos anos. A primeira hipótese está relacionada ao descaso do governo e uma redução do orçamento público federal para as políticas de enfrentamento à violência contra mulheres. O governo de Jair Bolsonaro reduziu “em 94% o orçamento para as políticas de enfrentamento à violência contra as

mulheres” (Cerqueira; Bueno, 2023, p.42). A segunda também está relacionada ao antigo governo de Bolsonaro radicalista que contribuiu para o aumento do conservadorismo, o qual reforça os valores patriarcais da sociedade.

A terceira hipótese apresentada por Cerqueira e Bueno (2023) é que a Pandemia da Covid-19, que se iniciou no final de 2019, pode ter contribuído para o aumento da violência contra as mulheres devido a cinco fatores: restrição de horário e funcionamentos dos serviços protetivos; devido ao isolamento houve um menor controle social da violência; devido à maior convivência familiar houve um aumento dos conflitos familiares; aumentos de separação dos casais e a perda econômica relativa das mulheres.

Segundo consta no Atlas da Violência 2024, Daniel Cerqueira, Samira Bueno e colaboradores (2024), as mulheres negras são as maiores vítimas de violência, no Brasil, 2.526 mulheres negras morreram vítimas de homicídio no ano de 2022 o que representa 64,4% das mulheres assassinadas. Neste mesmo ano, para cada grupo de 100 mil mulheres observa-se uma taxa de homicídio de mulheres negras de 4,2 enquanto a taxa de mulheres não negras foi de 2,5. De acordo com esses dados, as mulheres negras têm 1,7 vezes mais probabilidade de sofrerem homicídio no Brasil. Essa desigualdade na taxa de letalidade entre as mulheres no Brasil “revela o encontro do racismo estrutural com os valores do patriarcado” (Cerqueira; Bueno, 2023, p.48).

3.2 A VIOLÊNCIA DE GÊNERO COMO LEGADO DO PATRIARCADO

Segundo os estudos de Izabele Balbinotti (2018), ao fazer uma análise histórica, no princípio das relações sociais a população se alimentava da caça de animais de pequeno porte e da coleta, quase não existia guerra visto que não havia necessidade de conquista de novos territórios. Neste período, as mulheres se encontravam numa aura sagrada, sendo aquelas que geravam a vida e mesmo que já existisse a divisão do trabalho não havia desigualdade. Conforme descreve Ivan Jablonka (2021), algumas obras artísticas encontradas como a estatueta da “Vênus de Willendorf” são evidências de civilizações matriarcais existentes na Europa onde reinava a paz e o respeito, uma época destruída pela cultura da guerra.

Com o passar do tempo a coleta de frutos e o aproveitamento de raízes e restos abandonados por animais carnívoros não atendia mais à demanda crescente de alimentos (Balbinotti, 2018). Conforme os estudos de Jablonka (2021) no Paleolítico

os humanos eram nômades, talhavam ferramentas elaboradas que os possibilitavam matar animais de grande porte e ornar cavernas. A hipótese de uma divisão do trabalho sexual realizada a partir de comparações etnológicas indica que o masculino passa a exercer seus domínios voltados para atividades como caça de animais de grande porte e a transformação de matérias duras enquanto o feminino atuava no manejo de matérias macias como preparo de alimentos.

De acordo com Balbinotti (2018), diante da necessidade de conquistar novos territórios e abater animais maiores a força física tornou-se um atributo diferencial. Por sua vez, Jablonka (2021) argumenta que para garantir a sobrevivência da espécie as mulheres eram afastadas “[...] ou, no plano simbólico, o masculino escolheria a dureza e a morte, já que o feminino estaria associado à vida” (Jablonka, 2021, p.32).

Aos poucos vai se instalando a divisão do trabalho de forma que os homens se tornam responsáveis pela caça de animais e as indústrias líticas do período Paleolítico que consistiam nas produções de ferramentas de pedras. As mulheres parecem superiores aos homens por serem capazes de gerar outra vida, no entanto, o que prevalece é a subordinação das mulheres diante da maternidade. “A neolitização aprofunda a divisão sexual do trabalho iniciada no Paleolítico” (Jablonka, 2021, p.37).

A partir do desenvolvimento da agricultura a supremacia masculina se fortaleceu. A sociedade deixa de ser nômade e começa a estabelecer as primeiras aldeias (Balbinotti, 2018). Para Jablonka (2021) o desenvolvimento das atividades agrícolas tem relação com o surgimento de sistemas patrilineares, isto é, a transmissão de bens aos descendentes paternos, normalmente ao primogênito do sexo masculino. É importante destacar a existência de duas exceções da supremacia masculina que são “[...] as guerreiras da Ásia Central, armadas de flechas e machados, às quais os gregos prestam homenagem na lenda das Amazonas; e as “princesas” da Ásia do Sudeste e dos celtas, que levam imensas riquezas para o outro mundo” (Jablonka, 2021, p.40).

De acordo com Silvia Federici (2017), nas regiões pré-colombianas antes da colonização ainda havia importantes divindades femininas, assim como as mulheres tinham posições de poder e destaque nessas sociedades. “Antes da Conquista, as mulheres americanas tinham suas próprias organizações, suas esferas de atividade eram reconhecidas socialmente e, embora não fossem iguais aos homens, eram consideradas complementares a eles [...]” (Federici, 2017, p.400).

Estes registros mostram outros modelos de sociedades nas quais não havia desigualdades atribuídas a gênero, embora não signifique a ausência de outras formas de opressão. As mulheres não se restringiam apenas às atividades de dona de casa, elas eram agricultoras, tecelãs e produtoras de panos coloridos, oleiras, herboristas, curandeiras e sacerdotisas. No entanto, “Tudo mudou com a chegada dos espanhóis, que trouxeram sua bagagem de crenças misóginas e reestruturaram a economia e o poder político em favor dos homens” (Federici, 2017, p.401). A divisão sexual do trabalho foi se fortalecendo e se perpetuando para além da Europa e ainda permanece na atualidade dentro das casas em nossa sociedade (Jablonka, 2021).

De acordo com Balbinotti (2018), as sociedades transformaram-se em um sistema patriarcal, sendo os jovens e as mulheres subordinados ao poder paterno. Quando o homem percebe que tinha participação ativa na procriação começa a controlar e subordinar as mulheres, a sexualidade feminina é controlada pelos homens e elas são restringidas ao domínio privado.

Para as autoras Kalline Flávia S. Lira e Ana Maria de Barros (2018, p.284) “a concepção do patriarcado é originada do próprio nome, *pater* (pai), o que tem o poder”. No entanto, como descreve Balbinotti (2018), mesmo que o nome patriarcado seja derivado da palavra “pai”, não se restringe aqui a família e as relações parentais. “O termo designa também toda estrutura social que nasça do poder do pai” (Balbinotti, 2018, p.242).

O patriarcado de estado nasce com o surgimento das dinastias e o fortalecimento do reinado masculino. “O patriarcado do Estado nasce com a evidência do rei-homem” (Jablonka, 2021, p.41). O homem sempre esteve presente frente ao Estado o que lhes proporciona um poder especial. Desta forma, observa-se que o Estado sempre foi governado pela elite masculina, consequentemente o Estado é patriarcal desde seu surgimento. Com o fim do politeísmo, isto é, das divindades femininas, o panteão passa a ser governado por um Deus único, o criador do universo. “A ascensão do masculino culmina no monoteísmo” (Jablonka, 2021, p.45).

Conforme Lira e Barros (2018), o patriarcado é um modelo construído e perpetuado por um conjunto de sistemas sociais, familiares, religiosos, políticos e ideológicos. Esse conjunto resulta em uma relação de dominação-submissão fomentada por uma estrutura social onde o patriarca – senhor – exerce função dominadora que detém força e poder absoluto, o que inclui a submissão das mulheres.

Para Barroso (2018) a sociedade brasileira tem em sua origem o entrelaçamento dos sistemas racistas e opressores que são necessários para o capitalismo.

De acordo com as autoras Meneghel e Portella (2017), a dominação dos homens sobre as mulheres, tanto no âmbito social como individual, faz parte da crença que é idealizada pela sociedade patriarcal. Para Balbinotti (2018) essa mentalidade, que enaltece o controle das mulheres pelos homens, reflete o receio de perder o objeto sexual e social que está presente em grande parte das agressões motivadas por ciúme. Nesse sentido, a violência atua como um sistema de interposição sobre a subjetividade tendo como objetivo agir coercitivamente sobre o corpo do outro e atingir de forma subjetiva, afetiva e mental aquele que é vítima da violência.

A dominação masculina é evidenciada através da violência, isto é, a superioridade masculina toma forma através do ponto mais elevado da afirmação viril. O regime patriarcal se assemelha à sociedade romana em que o marido era o juiz da esposa, e, se a esposa não obedecia às suas regras, o marido como juiz tinha o direito de puni-la. Nesse sentido, a punição variava entre penalidades baixas até morte, conforme o juiz (marido) sentenciasse (Balbinotti, 2018).

O patriarcalismo também faz das mulheres vítimas da violência doméstica fruto dos excessos dessa relação dominadora. Além disso, o risco de maior incidência em mulheres com condicionantes raciais é constante pelo simples fato de ser mulher na sociedade marcada pelo modelo patriarcal (Meneghel; Portella, 2017).

Para Ribeiro (2019) há situações em que a mulher preta não se descobre como preta, mas sim é acusada de ser, por viver em uma sociedade em que as culturas europeias são vistas como superiores. Neste contexto, a mulher negra tende a se adaptar aos padrões impostos pela sociedade como forma de passar despercebida. Desde o período colonial a ultrassexualização das mulheres contribui para a propagação no imaginário coletivo da imagem de que as mulheres pretas são “naturalmente sensuais” e “fáceis”, estereótipos que participam para o fato das mulheres negras serem as maiores vítimas de violência sexual no Brasil.

Ao buscar a explicação da origem da violência contra a mulher, o machismo vai além de uma conduta culturalmente aprendida e reforçada a partir dos papéis de gênero. Essa cultura machista é reforçada através da comunicação, da mídia, das músicas e da literatura que reproduzem ideologias masculinas. Nesse sentido, é essencial, ao abordar sobre a violência, pontuar que as relações de poder estão intrinsecamente interligadas à violência doméstica, sendo que, na maioria das vezes,

a violência aparece quando o dominador se sente ameaçado e com medo de perder seu poder sobre o outro (Balbinotti, 2018).

Por fim, é importante ressaltar que há uma profunda associação entre a recorrente violência contra as mulheres, assim como a restrição de direitos que elas enfrentam e os valores estruturantes da sociedade baseados na cultura machista e patriarcal (Balbinotti, 2018). Desta forma, para se pensar sobre a violência doméstica faz-se necessário abordar o conceito patriarcal e de gênero visto que estão diretamente relacionados.

3.3 A DESIGUALDADE DE GÊNERO

Mesmo que a população feminina represente 51,48% do total de habitantes no Brasil permanece em nossa sociedade uma posição demarcada pelo patriarcado e construída a milênios onde os senhores detêm a força e se consideram donos das mulheres (Lira; Barros, 2018).

O gênero, a raça e a classe social são marcadores sociais que atravessam a subjetividade do sujeito. Essas identidades sociais alimentam a subordinação mais do que os papéis sociais ao longo da vida (Balbinotti, 2018). Para os autores Françoise Magalhães *et al* (2020) as desigualdades de gênero estabeleceram condições de trabalho e de vida diferenciados, este contexto contribui para a dependência financeira, o que, aliado ao regime patriarcal, torna-se um ambiente propício para a violência doméstica e influencia na saúde mental dessas mulheres. As mulheres, além de serem mais vulneráveis, muitas vezes tem seus sofrimentos invisibilizados.

A violência física severa como espancamento, ameaça com faca ou arma de fogo tem maior incidência em mulheres negras, assim como há prevalência de violência na residência em mulheres negras (FBSP, 2023). Observa-se que sobre a mulher negra operam vários sistemas opressores geradores de sofrimento psíquico. Desse modo, ao serem inseridas nesta estrutura social e integrantes da parcela mais afetada pela violência doméstica, as mulheres negras são também vitimadas por questões raciais e de gênero, articulando os danos psíquicos e potencializando-os (Cerqueira; Bueno, 2023).

Marta Gouveia de Oliveira Rovai e Naira de Assis Castelo Branco (2021), afirmam que a múltipla desigualdade e discriminação existente na hierarquia de gêneros também forma a base da cultura patriarcal onde ocorrem exclusões. A violência contra os corpos femininos resulta da desigualdade de poder entre homens

e mulheres, tanto no âmbito público quanto no privado. Inúmeras vezes, a violência doméstica culmina no feminicídio (Rovai; Branco, 2021).

Para os autores Ana Luíza Casassanta Garcia e Adriano Beiras (2019) a construção social e cultural do gênero está intimamente relacionada à violência contra as mulheres com todas as suas nuances que perpassam a ética e a moral. Nesse sentido, Valeska Zanello e René Marc Costa Silva (2012) pontua que a reflexão sobre questões de gênero passa pela necessidade de desnaturalizar algumas diferenças tidas pela sociedade como intrínsecas.

É no ambiente doméstico, onde deveria ser o local mais seguro, que a violência de gênero se torna mais evidente. A cultura machista e patriarcal sustenta essa violência. Tais valores são usados para justificar comportamentos de dominação e poder que interferem na subjetividade feminina. É necessário problematizar a dimensão da violência doméstica, buscando compreender que a relação de dominação é histórico-cultural, foi construída, sendo assim, não é uma diferença de natureza universal irredutível (Balbinotti, 2018).

Para Sandra da conceição da Silva e Jéssica Silva Rodrigues (2022), a violência contra a mulher na contemporaneidade é marcada por traços do período do poder colonial e apresenta atualizações, isto é, novas formas de opressões. Este contexto contribui para a formação de uma certa “cultura da violência” que se caracteriza por práticas de crueldade, perseguição e aviltamento dos corpos de mulheres. Infelizmente a sociedade brasileira está tão acostumada a esse cenário de violência que silencia diante da opressão e vai naturalizando as situações de violações de direitos, tornando-os como um processo corriqueiro (Lima; Rodrigues, 2022).

Para as autoras Júlia Magna da Silva Teixeira e Sabrina Pereira Paiva (2021) a violência doméstica afeta a saúde das mulheres de diversas formas, dentre elas o agravamento em quadros de saúde física, lesões, afastamentos do trabalho, consequências psicossociais e transtornos mentais. De acordo com Zanello e Silva (2012), o sofrimento por questões de gênero apresenta uma estrutura oriunda de processos históricos e forças que atuam tanto pela rotina do cotidiano como por intermédio de condicionamento sociocultural.

A fragilidade na saúde física e mental é aspecto relevante nas vítimas de violência no seio familiar e as queixas relativas a oscilações emocionais, sintomas de depressão, crises de ansiedade e outros são recorrentes, os quais, somatizados, têm repercussão psicossocial devido ao histórico da violência (Lima; Rodrigues, 2022).

Segundo Balbinotti (2018), pelo fato de a violência doméstica geralmente estar relacionada com uma pessoa com quem a vítima tem um vínculo afetivo, é gerada certa pressão social que resulta muitas vezes na não denúncia da violência. Um conjunto de fatores de coerção e repressão podem fazer parte desse ambiente de convivência e inibir atitudes de denúncia das situações vividas por mulheres em situações de violência doméstica. Além de ameaças e intimidação, outros condicionantes, como o contexto socialmente aceito de dominação e submissão, por vezes fomentado por crenças, religiosidade ou construções históricas, atuam como agentes repressores e inibem o encorajamento para externar e denunciar a violência doméstica. Nesse contexto prospera uma atmosfera de medo e sujeição ao sofrimento inerente ao ambiente violento.

3.4 APRESENTAÇÃO DA EXPERIÊNCIA E RESULTADOS

Para Zanello e Silva (2012) devido ao gênero ser marcado pelo sistema patriarcal em nossa sociedade “a mulher é historicamente colocada a margem” (Zanello; Silva, 2012, p.268). Desta forma, observou-se que no dia das entrevistas as mulheres que estavam acompanhadas por seus parceiros ficaram mais intimidadas para responder o questionário da pesquisa, em contrapartida, os homens que estavam do lado das mulheres questionaram o porquê dessa pesquisa.

Enquanto uma mulher respondia a pesquisa o marido questionou que as mulheres hoje em dia têm alcançado direitos demais o que é ruim para elas visto que muitas empresas optam por não contratarem mulheres sendo ele mesmo dono de uma empresa e, diante dos direitos que as mulheres estão alcançando, prefere contratar apenas homens para, segundo ele, evitar confusão. De acordo com Federici (2017), o movimento de “caça às bruxas”, além de ter fortalecido a supremacia masculina, também induziu “os homens a temer as mulheres e até mesmo a vê-las como destruidoras do sexo masculino” (Federici, 2017, p.338).

Segundo os autores Rafael Lima Fernandes e Telma Low Silva Junqueira (2021), de acordo com as perspectivas feministas, ao abordar sobre a violência contra mulher é importante ampliar o olhar para além das relações do ambiente doméstico-privado ou afetivo-sexuais. É necessário considerar “[...] o campo de disputas entre as relações desiguais de poder que circundam a arena de gênero” (Fernandes; Junqueira, 2021, p.122). Desta forma, cabe refletir sobre esse modelo de sociedade que privilegia e normaliza determinadas construções sob uma hierarquia pautada em

um modelo binário de fêmea-macho que resulta na inferioridade da mulher. Uma sociedade que acredita que o fato de as mulheres estarem adentrando outros espaços além do doméstico-privado estão alcançando direitos demais.

Para os autores Júlia Heloíza dos Santos, Yuri Ernesto de Almeida Gaia e Irene Rodrigues de Oliveira (2021) a identidade masculina mantida durante séculos foi atingida na modernidade quando as mulheres começam a lutar pela igualdade entre os sexos principalmente após os movimentos feministas em meados do século XX. As mulheres começam a ingressar na vida pública, buscando romper com a cultura machista e patriarcal, passam a ocupar espaços nos campos sociais, políticos e econômicos que eram ocupados apenas por homens. Diante das conquistas que as mulheres vêm alcançando é necessário o sujeito-masculino se reposicionar na sociedade. Desta forma, ao perder a identidade sólida o homem sente-se perdido e ameaçado visto que há séculos vem ocupando este lugar de privilégio.

Por outro lado, observou-se que as mulheres que não estavam acompanhadas por seus parceiros responderam ao questionário de forma mais leve, sem pressões e se abriram mais em suas respostas, inclusive falaram dos desafios nas experiências de parto e até mesmo referente a serem assediadas e colocaram isso como um dos maiores medos. Coisa que não foi possível com as mulheres que estavam acompanhadas por seus parceiros.

Para Cinthia Maria da Lisboa (2023) o silenciamento da mulher no decorrer da história faz parte de uma ordem da sociedade, o simples fato das mulheres nos espaços públicos gera medo, a mulher representa o caos. A mulher é tida como “O ser que deve conservar o silêncio e a submissão ao marido, conforme dizia o Apóstolo Paulo na primeira carta a Timóteo” (Lisboa, 2023, p.209). Muitas mulheres são silenciadas e suas dores ilegitimadas, pode-se observar que ao abordar uma mulher que não estava acompanhada por seus parceiros sentiam-se na necessidade de falar e expressarem suas vivencias, elas percebiam que tinham voz.

De acordo com as autoras Monise Tolentino dos Santos Marília Alves dos Santos (2022) o conceito de gênero é atravessado por outros marcadores sociais como “[...] identidade de gênero, orientação sexual, raça e etnia, classe social, escolaridade, relações urbano/rurais, dentre outras” (Santos; Santos, 2022, p.17). Nesse sentido, é importante destacar as reações de algumas pessoas quando chegavam no campo das questões referentes à identidade de gênero e orientação sexual. Alguns homens fizeram críticas a isso mostrando serem preconceituosos,

assim como teve uma mulher que disse: “hoje em dia putaria tem outro nome”. Para Raquel Pinho e Rachel Pulcino (2016) quando uma pessoa legítima uma determinada identidade e prática sexual ela reprime e marginaliza outras, isto é, a produção da heteronormatividade[1] resulta na exclusão das relações não heterossexuais.

Segundo Abdias Nascimento (2016), o Brasil herdou a cultura patriarcal de Portugal e quem mais paga o preço dessa herança é a mulher negra, que ainda nos dias de hoje, “por causa da sua condição de pobreza, ausência de *status* social, e total desamparo, continua a vítima fácil, vulnerável a qualquer agressão sexual do branco (Nascimento, 2016, p.73), isso fica evidente nos dados obtidos na pesquisa.

Para análise dos dados as mulheres foram divididas em dois grupos, um composto por mulheres brancas e o outro inclui pardas e pretas. De acordo com os dados referentes ao total de mulheres que responderam ao questionário, no grupo de mulheres brancas 60% relataram já ter vivenciado pelo menos um episódio de assédio ou importunação sexual, 34,28% já sofreram alguma violência e 34,28% não vivenciaram nenhum episódio de violência nem importunação sexual ou assédio. No outro grupo, composto por mulheres pardas e pretas, 82,22% relataram já ter vivenciado pelo menos um episódio de assédio ou importunação sexual, 46,67% já foram vítimas de violência e apenas 13,33% não vivenciaram nenhum episódio de violência nem importunação sexual ou assédio.

De acordo com Lorena Gosendo Noleto (2022), as mulheres no Brasil sentem uma série de medos e insegurança ao andarem sozinhas na rua, visto que as mulheres correm o risco de serem estupradas ou assediadas verbalmente, fisicamente ou moralmente. Desta forma, as mulheres vivem em constante estado de alerta e ansiedade. Diante disso, foi levantada a questão sobre qual é o maior medo das mulheres ao sair na rua. As respostas mais recorrentes foram: sofrer algum tipo de violência (não especificaram que tipo de violência); violência sexual; ser assaltada; ser sequestrada (algumas ainda destacaram ser sequestrada e abusada sexualmente); ser abordada por estranhos; ser assediada ou abusada sexualmente e outras ainda relataram explicitamente que o maior medo ao sair de casa é de homens.

[1] Segundo Eloisio Moulin de Souza e Pereira Severino Joaquim Nunes (2013) a heteronormatividade age como uma norma que busca enquadrar todas as relações em um binarismo de gênero, pretendendo organizar as práticas e desejos embasados no modelo de casais heterossexuais reprodutivos.

Essa pergunta referente ao medo das mulheres em sair na rua evidencia a dificuldade de ser mulher em uma sociedade machista. No grupo de mulheres brancas 80% delas responderam que o maior medo ao sair na rua está relacionado a serem abordadas por estranhos, abusadas ou assediadas, violências sexuais e até mesmo feminicídio; 6,66% das respostas estavam relacionadas a roubo, assalto e sequestro; 6,66% responderam que o maior medo ao sair na rua é sofrerem algum tipo de violência e não especificaram o tipo e 6,66% outros. No grupo que inclui mulheres pardas e negras 52,5% relataram que o maior medo ao sair na rua está relacionado a serem abordadas por estranhos, abusadas ou assediadas, violências sexuais e até mesmo feminicídio; 27,5% associaram o medo com roubo, assalto, sequestro e 20% relataram que o maior medo ao sair na rua é sofrerem algum tipo de violência e não especificaram o tipo.

De acordo com Cerqueira e Bueno (2024), a chance de uma mulher negra ser assassinada no Brasil no ano de 2022 é 1,7 vezes maior. Em consonância com esses dados as respostas sobre o maior medo das mulheres pardas e negras ao sair na rua está relacionada a serem vítimas de violência. A interseccionalidade entre raça e gênero aliada à insuficiência de políticas específicas de proteção às mulheres, principalmente pardas e negras, corrobora para o cenário de racismo estrutural e institucional onde todos esses elementos “[...] são chaves interpretativas que precisam ser consideradas para compreender esses altos índices, uma vez que mulheres negras são tradicionalmente mais expostas a fatores geradores de violência, em comparação com mulheres não negras” (Cerqueira; Bueno, 2024, p.42).

Conforme os dados referentes ao total de mulheres que têm filhos que responderam à pesquisa, 14,28% de mulheres brancas relataram ter vivenciado durante o parto negligência ou violência obstétrica, enquanto no outro grupo que inclui pardas e pretas, 19,23% sofreram violência obstétrica e 34,61% relataram negligência no parto. Para Almeida (2019) as práticas racistas podem se manifestar de forma consciente ou inconsciente, através de práticas que resultam em privilégios ou desvantagens para o sujeito a depender, no caso, do grupo racial a que ele pertence. Enquanto elemento que integra a organização econômica e política da sociedade o racismo sustenta a lógica de reproduções de desigualdades e violência que moldam a sociedade contemporânea. Os dados obtidos na pesquisa deixam evidente o sofrimento vivenciado pelas mulheres pretas e pardas em comparação ao grupo de

mulheres brancas assim como evidencia o racismo institucional das mulheres puérperas.

Um estudo realizado por Ana Beatriz Lira de Andrade (2021) objetivou uma análise da articulação intrínseca dos fenômenos de racismo e sexismo e suas consequências na vida da mulher. Segundo a autora, para ser mulher em uma sociedade machista torna-se necessário “calcular o lugar, a hora, a forma de falar, o jeito de se vestir, e tantas outras hipóteses que exigem serem feitas por causa do medo” (De Andrade, 2022, p.22). Isso fica evidente no questionário no qual a pergunta era “qual o seu maior medo ao sair na rua” e uma participante respondeu ter medo de usar determinadas roupas e ao sair na rua sofrer importunação sexual.

3.5 REPRESENTATIVIDADE NEGRA E A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: O CASO ALMEIDA

Diante da temática da pesquisa estar direcionada às mulheres pardas e negras e abordar sobre o racismo optou-se por usar a obra de Silvio Almeida. Conforme relatou a jornalista Flávia Oliveira no Podcast Extra – Silvio Almeida demitido do governo Lula, em O Assunto, realizado pela entrevistadora Natuza Nery, no dia cinco de setembro de 2024 Silvio Almeida, até então ministro no Ministério de Direitos Humanos, recebeu denúncias de ter assediado várias mulheres, entre elas a ministra Anielle Franco, da Igualdade Racial. A ministra Anielle relatou que Silvio Almeida colocou a mão de maneira indevida em sua perna por debaixo de seu vestido (Extra..., 2024).

É importante destacar que o ocorrido abrange várias dimensões sendo elas a privada pois engloba a vida particular e familiar desses indivíduos, envolve idealização, romantização, projetos políticos de inclusão assim como representatividade política da população negra que historicamente são excluídas desses espaços de poder. Envolve a dimensão institucional uma vez que o ministro se manifestou por canais do ministério e por fim ocasionou uma crise política visto que envolveu outros ministérios, outros ministros e outras autoridades até, por fim, chegar ao Palácio do Planalto e o presidente Luiz Inácio Lula da Silva se posicionar demitindo o ministro Silvio Almeida (Extra..., 2024).

Silvio Almeida negou as acusações, em sua defesa disse que isso não passa de uma estratégia política para afetar sua imagem e até mencionou sobre situações de perseguições que estaria vivenciando por ser um homem negro. É comum os

agressores dizerem que as vítimas de assédio não têm como provar que estão falando a verdade e, na maioria das vezes, elas não têm mesmo como provar, isso faz com que as mulheres sejam silenciadas em suas falas, acusações e traumas resultando, muitas vezes, no descrédito de seus relatos (Extra..., 2024).

Diante do ocorrido com o autor isso gerou um certo desconforto visto que a temática do trabalho aborda sobre como as mulheres sofrem na sociedade machista, são assediadas e são, de certa forma, silenciadas. O Brasil é um país com muita violência de gênero e misoginia, com muito abuso e violência sexual como foi evidenciado no decorrer desta pesquisa. Aqui não cabe análise de culpados ou inocentes até mesmo porque o caso ainda está sob investigação. No entanto, cabe destacar como todo o caso foi tratado de maneira que foram expostas publicamente as vítimas e o suposto agressor, principalmente a Anielle Franco. De modo geral, essas denúncias acontecem em sigilo para evitar revitimização da vítima assim como não tirar o direito do agressor de defesa que é típico nas democracias (Extra..., 2024).

A partir das lutas e movimentos feministas as mulheres vêm conquistando legislações de enfrentamento assim como cobram por políticas públicas governamentais para que essas mulheres possam ser assistidas. Visto que uma das dimensões que mais levam as vítimas a não denunciarem os agressores é justamente a falta de acolhimento a esse público (Extra..., 2024). Ao desenvolver pesquisas relacionadas ao sofrimento psíquico da mulher negra em uma sociedade machista e patriarcal, é possível gerar dados e conhecimentos para subsidiar políticas públicas voltadas para essa população. Percebe-se uma escassez de locais de acolhimento para essas mulheres vítimas de violência assim como uma limitação imposta pela cultura patriarcal que captura a mulher como produto.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O método cartográfico permite a pesquisa ir além dos fatos abrangendo-se a experiência. Desafia a rigidez pré-estabelecida nos métodos estruturalistas, o que contribuiu significativamente para os dados qualitativos. Proporcionou um olhar atencional voltado para além das participantes. Na cartografia há uma inseparabilidade entre intervenção e pesquisa, sendo uma das características deste método de pesquisa a desterritorialização na narrativa, o que permite ao pesquisador caminhar por outras vias que antes não se propunha.

As mulheres, no geral, relataram muito medo e ansiedade em sair na rua sozinha, a insegurança perpassa a violência física, envolve importunação sexual e abusos. Pode-se observar também que as mulheres que estavam acompanhadas por seus parceiros no momento da entrevista foram, de certa forma, silenciadas por eles, muitas vezes suas questões e sofrimentos são ilegitimados. Enquanto as mulheres que estavam sozinhas ou entre outras mulheres estavam mais abertas a falar e compartilhar suas histórias. Os resultados alinhados a outras fontes de estudos indicam que as mulheres pardas e negras são as maiores vítimas de violência, assédio ou importunação sexual. Assim como evidenciam o racismo institucional sendo as mulheres pardas e negras as maiores vítimas de violência obstétrica e negligência durante o parto.

A sociedade ainda reflete os movimentos de silenciamento das mulheres como “a caça às bruxas”. Os homens sentem-se ameaçados pelo fato de as mulheres estarem conquistando novos espaços. Em suma, por sofrer tanto devido às questões raciais como às de gênero as mulheres negras estão inseridas no grupo mais afetado. A mulher negra é acometida pela intensificação das opressões resultantes da interseção entre raça e gênero. Ocorre assim a potencialização dos danos à saúde mental gerados nas vítimas dessas violências que se unem a tantos outros.

É necessário aprofundar o debate na temática que abrange essa articulação entre questões de gênero e raciais considerando que o sofrimento vivenciado pelas mulheres negras e pardas não pode ser negligenciado, assim como é necessário o reconhecimento de que os danos psíquicos delas possuem um elo entrelaçado ao racismo. O tema perpassa pela escassez de dados sobre o racismo da mulher preta e a desigualdade delas na sociedade sexista e patriarcal. Espera-se que esta pesquisa ajude a despertar nas pessoas a reflexão sobre suas ações de modo crítico, além de gerar contribuições para a conscientização da sociedade no que tange a atitudes antirracistas, assim como fomente novas pesquisas e projetos sociais para incrementar políticas de apoio e enfrentamento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Silvio. **Racismo Estrutural.** São Paulo: Pólen, 2019.

BALBINOTTI, Izabele. A violência contra a mulher como expressão do patriarcado e do machismo. **Revista da ESMESC**, [*S. l.*], v. 25, n. 31, p. 239–264, 2018. DOI:

10.14295/revistadaesmesc. v25i31.p239. Disponível em: https://esmesc.emnuvens.com.br/re/article/view/191. Acesso em: 7 mai. 2024.

BARROSO, Milena Fernandes. **Notas para o debate das relações de exploração-opressão na sociedade patriarcal-racista-capitalista**. Serviço Social & Sociedade, n.133, p.446–462, set. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sssoc/a/7j9vg6SZxtg6bxSDqc9CHLd/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 23 set.2024.

CAMPOS, Françoise Magalhães, *et al*. Estresse ocupacional e saúde mental no trabalho em saúde: desigualdades de gênero e raça**. Cadernos Saúde Coletiva,** Bahia, v. 28 (Cad. saúde colet., 2020 28(4)). p. 579-589. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cadsc/a/DWdMHvv3Ty8556HXRmcbTDC/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 28 mai.2024.

CERQUEIRA, Daniel; BUENO, Samira (coord.). **Atlas da violência 2023**. Brasília: Ipea; FBSP, 2023. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/9350-223443riatlasdaviolencia2023-final.pdf. Acesso em: 06 set.2024.

CERQUEIRA, Daniel; BUENO, Samira (coord.). **Atlas da violência 2024**. Brasília: Ipea; FBSP, 2024. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/7868-atlas-violencia-2024-v11.pdf. Acesso em: 09 out.2024.

CONSELHO Federal de Psicologia. **Relações raciais:** Referências técnicas para atuação de psicólogas (os). Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2017. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/09/relacoes_raciais_baixa.pdf. Acesso em: 15 out.2024.

DE ANDRADE, Ana Beatriz Lira. **Considerações sobre o sexismo e o racismo na cultura brasileira:** psicanálise, gênero e raça. Programa de Iniciação Científica-PIC/UniCEUB-Relatórios de Pesquisa, 2022. Disponível em: https://www.jus.uniceub.br/pic/article/viewFile/8877/5321. Acesso em: 20 ago.2024.

EXTRA: **Silvio Almeida demitido do governo Lula**. Entrevistado: Flávia de Oliveira. Entrevistador: Natuza Nery. [*S.L*.]. O Assunto, 7 set.2024. *Podcast*. Disponível em: https://open.spotify.com/episode/2UvZI1HFvoaL7QiGYZlhgV?si=-ntZvTWkRL-qiTWOUmDbKw&nd=1&dlsi=d00f5a07cce54811. Acesso em: 10 out.2024.

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a bruxa:** mulheres, corpo e acumulação primitiva. Tradução: coletivo Sycorax, São Paulo: Elefante, 2017.

FERNANDES, Rafael Lima; JUNQUEIRA, Telma. Low Silva. Homens, gênero e violência contra as mulheres: reflexões sobre sentidos atribuídos às masculinidades. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 33, n. 2, p. 117–125, maio 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/fractal/a/7gBLcw4Gtjpctp5nz5r7tPd/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 08 out.2024.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **17º Anuários Brasileiro de Segurança Pública 2023**. São Paulo, 2023. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf. Acesso em: 21 ago. 2024.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública.** São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024. Disponível em: https://apidspace.forumseguranca.org.br/server/api/core/bitstreams/1d896734-f7da-46a7-9b23-906b6df3e11b/content. Acesso em: 09 out.2024

GARCIA, Ana Luíza Casassanta; BEIRAS, Adriano. A Psicologia Social no estudo de justificativas e narrativas de homens autores de violência. **Psicologia: Ciência e Profissão,** v. 39, n. spe2, p. e22564,45-58, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pcp/a/g8DbhvXFzDVhMXs96k85HXw/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 05 mai.2024.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pirâmide Etária**. Brasília, DF: IBGE, 2022. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal. Acesso em: 19 nov.2023.

JABLONKA, Ivan. **Homens justos:** do patriarcado às novas masculinidades. São Paulo: Todavia. 2021.

LIMA, Sandra da conceição da Silva; RODRIGUES, Jéssica Silva. A violência contra a mulher na perspectiva da Psicologia: uma revisão. **Revista de Psicologia**, [*s. l.*], v.13, n.1, p.139–153, 2022. DOI: 10.36517/revpsiufc.13.1.2022.11. Disponível em: http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/71609. Acesso em: 6 mai. 2024.

LISBOA, Cinthia Maria da Silva. O silenciamento das mulheres na história: uma análise da caça às bruxas nos livros didáticos do sétimo ano do ensino fundamental. **Mundo Livre: Revista Multidisciplinar**, v. 9, n. 1, p. 205-236, 16 out. 2023. Disponível em: https://periodicos.uff.br/mundolivre/article/view/55903/35122. Acesso em: 08 out.2024.

MARCONI, Marina de A.; LAKATOS, Eva M. **Metodologia Científica**. Rio de Janeiro, RJ: Grupo GEN, 2022. E-book. ISBN 9786559770670. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559770670/. Acesso em: 10 jun. 2024.

MENEGHEL, Stela Nazareth; PORTELLA, Ana Paula. Feminicídios: conceitos, tipos e cenários. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. Ciênc. Saúde coletiva, 2017 22(9), p. 3077–3086, set. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/SxDFyB4bPnxQGpJBnq93Lhn#. Acesso em: 21 set. 2024.

NASCIMENTO, Abdias do. **O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado**. São Paulo: Perspectivas, 2016.

NOLETO, Lorena Gosendo. **A masculinidade hegemônica e a violência contra as mulheres na sociedade brasileira a partir da perspectiva de homens jovens e de psicólogos clínicos**. 2022. Disponível em: https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/16113/1/21751206.pdf. Acesso em: 07 out.2024. Monografia. (Conclusão do Curso de Psicologia) - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES, Brasília, 2022.

PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana. **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2015.

PENA, Sérgio D. J. Razões para banir o conceito de raça da medicina brasileira. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 12, n. 2, p. 321–346, maio 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/j/hcsm/a/4HVGFSRLKrwp93YqbfdB3dt/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 16 out.2024.

PINHO, Raquel; PULCINO, Rachel. Desfazendo os nós heteronormativos da escola: contribuições dos estudos culturais e dos movimentos LGBTTT. **Educação e Pesquisa**, v. 42, n. 3, p. 665–681, jul. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ep/a/PyPCKtCntxn8QbhTTVtZMzM/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 01 out.2024.

RIBEIRO, Djamila. **Lugar de Fala**. São Paulo: Pólen, 2024.

RIBEIRO, Djamila. **Pequeno Manual Antirracista**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

ROVAI, Marta Gouveia de Oliveira; BRANCO, Naira de Assis Castelo. Mulheres sobreviventes no Piauí: violência severa de gênero e patriarcado. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, SC, v. 29, n. 3, e70541, 2021. DOI: 10.1590/1806-9584-2021v29n370541. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ref/a/QK7Ybkzqpp5LJPYwfKDGC6z/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 05 mai.2024.

SANTOS, Júlia Heloíza dos; GAIA, Yuri Ernesto de Almeida; OLIVEIRA, Irene Rodrigues de. A (Des) Construção da Masculinidade Heteronormativa e a Construção das Novas Masculinidades em Volta Redonda (2013-2020). **Simpósio**. 2021.Disponivel em: https://www.academia.edu/117851818/A_Des_Constru%C3%A7%C3%A3o_Da_Masculinidade_Heteronormativa_e_a_Constru%C3%A7%C3%A3o_Das_Novas_Masculinidades_Em_Volta_Redonda_2013_2020_ . Acesso em: 07 out.2024.

SANTOS, Monise Tolentino dos; SANTOS, Marília Alves dos. **A mulher como produto e o homem como poder: análise sobre a dicotomia de gênero no longa-metragem o escândalo**. In: CORRER, Rinaldo; REIS, Verônica Lima dos (org.). **Leituras sobre a sexualidade: a construção da masculinidade - reflexões sobre subjetividade. Sexualidade & Mídias**. São Carlos: Pedro e João Editores, 2022. p.15-35.

SILVA, Otavio Henrique Ferreira da, *et al*. Do Racismo Científico ao Racismo Social: O Conceito de "Raça" nas Relações Humanas. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 14, n. 40, p. 410–428, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.7866929. Disponível em: https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/1230. Acesso em: 16 out. 2024.

SOUZA, Eloisio Moulin de; PEREIRA, Severino Joaquim Nunes. (Re) produção do heterossexismo e da heteronormatividade nas relações de trabalho: a discriminação de homossexuais por homossexuais. **RAM. Revista de Administração Mackenzie** v.14, n.4, São Paulo, 2013, p.76-105. Disponível em: https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/RAM/article/view/3668/4439. Acesso em: 17 out.2024.

TEIXEIRA, Júlia Magna da Silva; PAIVA, Sabrina Pereira. Violência contra a mulher e adoecimento mental: percepções e práticas de profissionais de saúde em um Centro de Atenção Psicossocial. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. e310214, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/7CRjQTCrkX7RXrC7XFT3jDs/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 04. mai. 2024.

ZANELLO, Valeska; SILVA, René Marc Costa e. Saúde mental, gênero e violência estrutural. **Rev. Bioética.** [Internet]. 5.set.2012. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/745/776. Acesso em: 28. out.2024.

O SERVIÇO-ESCOLA COMO ALTERNATIVA À ELITIZAÇÃO DA PSICOLOGIA

André Crisóstomo Menezes[1]
Carolina Thurler Fiório[1]
Poliana Alves Seccon[1]
Carla Bittencourt Felício Zanette[2]

[1] Graduandos do curso de Psicologia da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES: andrecrisostomopsi@gmail.com; carolinatfiorio@yahoo.com.br; poliana-alves2020@hotmail.com
[2] Professora orientadora – Faculdade Multivix Cachoeiro – Mestra em Cognição e Linguagem (UENF), Bacharel em Psicologia (UNESA): carlabfelicio@hotmail.com.

Data de submissão: 18/05/2025
Data de aprovação: 05/06/2025

RESUMO

Este artigo tem o objetivo de apresentar o serviço-escola como uma alternativa de acesso à psicologia para a população de baixa renda brasileira que não tem condições financeiras de arcar com a psicoterapia privada, nem tampouco consegue acessá-la de forma eficaz por meio da rede estatal. O tema, embora ainda pouco explorado nas pesquisas acadêmicas, é de suma importância, haja vista que o serviço-escola aproxima a psicologia da população mais pobre, sendo, muitas vezes, a primeira e até a única forma de contado dessa população com a ciência psicologia, historicamente tão elitizada. No caso, o serviço-escola empregado como referência para o levantamento de dados da pesquisa documental em questão foi o Núcleo de Práticas em Psicologia (NPP) da Faculdade Multivix de Cachoeiro de Itapemirim-ES, realizada por meio das leituras das fichas de inscrições do período de agosto de 2023 a agosto de 2024, categorizadas da seguinte forma: de acordo com as queixas apresentadas; a forma como os clientes/pacientes tomaram conhecimento da existência do NPP; bem como se a pessoa já foi ou está em atendimento ou ainda aguarda atendimento. Foi possível verificar as principais demandas apresentadas no período, fornecer um mapeamento do público do NPP, tanto para a instituição, como para supervisores e alunos que manterão o atendimento clínico em semestres futuros, bem como verificar o número de inscritos que já foram ou estão em atendimento e os que ainda aguardam por atendimento, ou seja, dados que viabilizam os meios necessários para a aproximação daquele serviço-escola à comunidade.

Palavras-chave: atendimento psicológico; psicologia; psicoterapia; serviço-escola.

ABSTRACT

This article aims to present the school service as an alternative way of accessing psychology for the low-income Brazilian population that does not have the financial means to pay for private psychotherapy, nor is it able to access it effectively through the state network. The topic, although still little explored in academic research, is of utmost importance, given that the school service brings psychology closer to the poorest population, often being the first and even the only way this population has contact with the science of psychology, historically so elitist. In this case, the school service used as a reference for collecting data for the documentary research in question was the Psychology Practice Center (NPP) of the Multivix College in Cachoeiro de Itapemirim - ES, carried out by reading the registration forms from August 2023 to August 2024, categorized as follows: according to the complaints presented; the way in which clients/patients became aware of the existence of the NPP; as well as whether the person has already been or is receiving care or is still waiting for care. It was possible to verify the main demands presented in the period, provide a mapping of the NPP public, both for the institution and for supervisors and students who will maintain clinical care in future semesters, as well as verify the number of registrants who have already been or are receiving care and those who are still waiting for care, that is, data that enable the necessary means to bring that school service closer to the community.

Keywords: psychological care; psychology; psychotherapy; school service.

1 INTRODUÇÃO

É impossível distinguir a psicologia do seu papel social. Mesmo que sua construção histórica tenha levado à representação social do psicólogo como um clínico que atue apenas em seu consultório (Praça; Novaes, 2004), devemos ter o enfoque consciente de que o psicólogo deve levar adiante o comprometimento social estabelecido por essa ciência.

Precisamos assegurar que o comprometimento social da psicologia se estenda a todas as áreas e a todos os profissionais ou pesquisadores que atuem em psicologia

– não podendo limitar apenas a uma área, como por exemplo, a psicologia social - pois toda psicologia é social (Bock *et al*., 2007).

A importância desse comprometimento pode ser percebida desde a regulamentação da psicologia como ciência no Brasil, sendo exemplo disso os serviços-escolas, que foram e ainda são de suma importância para aproximação de psicólogos com uma parcela da população que não tem aporte financeiro para arcar com o processo de clínica particular.

Assim sendo, este artigo, partindo das ideias de representações sociais desenvolvidas por Serge Moscovici, discorrerá acerca de como os serviços-escolas, quando bem realizados, podem auxiliar na quebra do estigma estabelecido por anos de uma psicologia elitista, que pregava uma espécie de ouvir quem consegue pagar para ser ouvido, que afetou o contato entre a psicologia e a população de baixa renda (Sega, 2000).

No caso, o serviço-escola empregado como referência de levantamento de dados foi o Núcleo de Práticas em Psicologia (NPP) da Faculdade Multivix de Cachoeiro de Itapemirim – ES, atualmente localizado no terceiro andar do prédio da IES, na Rua Moreira, nº 23, Bairro Independência, CEP: 29.306-320.

De acordo com o Manual de Estágio Supervisionado da referida Instituição de Ensino Superior:

> “O Núcleo de Práticas em Psicologia da Multivix foi organizado com o intuito de oferecer serviços de psicologia à comunidade, por meio de estágios acadêmicos obrigatórios e projetos de extensão; e ao mesmo tempo, cumprir preceitos legais ligados à formação. Assim, o NPP é uma clínica de serviços e ensino, que se propõe a apoiar e subsidiar articulações entre Ensino, Pesquisa e Extensão” (Multivix, 2024, p. 6).

O NPP faz atendimento gratuito ao público, por livre acesso, sem qualquer distinção. Os alunos/estagiários dos períodos finais da graduação em Psicologia que optam pelo estágio clínico fazem atendimento psicoterapêutico semanais e individuais, devidamente supervisionados por seus professores, de acordo com a abordagem psicológica escolhida. O NPP oferece, ainda, atendimento em psicodiagnóstico, realizados por alunos/estagiários de períodos mais centrais da graduação, também com a devida supervisão.

Em seu sítio eletrônico, o Grupo Multivix divulga ter feito mais de 12.055 (doze mil e cinquenta e cinco) atendimentos psicológicos por meio desses núcleos, atribuindo-os aos “Projetos Sociais” do Grupo (Multivix, 2024). Ora, as instituições de

ensino superior devem ser promotoras do desenvolvimento, do conhecimento, da ciência e da própria sociedade, sendo esta última a beneficiária direta das atividades fins, desenvolvidas pelas IES (Novaes; Fonseca, 2020).

Com o Núcleo de Práticas em Psicologia (NPP) – juntamente com os demais núcleos de atendimento, como o Núcleo de Práticas Jurídicas, Clínicas Odontológicas, Clínicas Escola de Nutrição, Clínicas de Fisioterapia, etc, o Grupo Multivix, além de atender ao requisito do estágio obrigatório para a formação de seus alunos, atende também a função social da empresa prevista na Constituição Federal de 1988, que estabelece, no artigo 170[2], que a ordem econômica será baseada no trabalho humano e na livre iniciativa, visando garantir existência digna a todos, conforme os ditames da justiça social, observando diversos princípios, dentre eles, o da função social da empresa (Solimani; Filho, 2017).

A importância dessa finalidade social, no caso discutido neste artigo, fica evidente ao passo que a mão do Estado nem sempre consegue alcançar a todas as pessoas que necessitam de atendimento psicológico e que não tem condições financeiras de pagar pelo atendimento particular.

1.1 A PSICOLOGIA PARA TODOS... QUE PODEM PAGAR?

A psicologia como ciência e profissão recém completou 60 anos, dessa forma, ainda pode ser considerada como um fato novo para grande parcela da sociedade. Mesmo como uma nova profissão, ela permite vários âmbitos de atuação para seus profissionais, entretanto, um deles prevalece com mais adeptos: o âmbito clínico. Para contextualizar, o Censo Psi realizado em 2022 pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), afirma que 77% dos profissionais participantes da pesquisa atuam em clínica (Marçal; Oliveira, 2023).

O termo “psicologia clínica” foi cunhado por Pierre Janet e Lightner Witmer, e podia ser definido como um processo de cura do paciente por meio da compreensão do fenômeno doença, analisando não só a doença em si como também seu contexto de vida (Teixeira, 1997**;** Schneider, 2002). A origem da psicologia clínica está

[2]**CF**Art. 170. A ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos existência digna, conforme os ditames da justiça social, observados os seguintes princípios:

III — função social da propriedade (Brasil, 1988).

entrelaçada diretamente à medicina, especialmente na área da psiquiatria e neurologia, principalmente a um nome dela: Sigmund Freud (Schneider, 2002).

Freud foi um médico que, por questões étnicas e financeiras se viu com dificuldade para adentrar em hospitais, dessa forma, optou por utilizar seus conhecimentos em consultório. Influenciado por Charcot, Freud iniciou sua atuação pautada em técnicas como a hipnose, mas percebendo uma não eficácia satisfatória desse método acabou abandonando-a. Em parte da sua jornada acadêmica, Freud se viu muito próximo a outro pensador da área médica, Josef Breuer. Breuer e Freud publicaram em 1885 a obra “Estudos sobre a história”, e é nela que se tem empregado pela primeira vez o termo “cura pela fala”, que até hoje baseia boa parte da psicoterapia (Schneider, 2002).

A psicanálise logo ganha força e rapidamente é disseminada pela Europa, não demorando muito a chegar nas Américas. Com a divulgação da psicanálise freudiana pelo mundo, ela atraiu muitos admiradores, como também críticos (Schneider, 2002). Dessa forma a psicologia vai crescendo, e com a entrada de novos pensadores, surge assim várias vertentes da psicologia, baseadas no existencialismo europeu de Kierkegaard e Sartre, no Behaviorismo Radical de Skinner, dentre outras.

Todavia, mesmo que as bases filosóficas dessas vertentes sejam diferentes, o modelo clínico que advém da medicina ainda se manteve em todas elas. E esse modelo estabelecido desde *a priori* por Freud (Schneider, 2002), privilegiava aqueles que tinham o aporte financeiro para arcar com o longo processo terapêutico.

No Brasil, a psicologia como profissão foi regulamentada em 1962, dois anos antes de seu período mais trágico: o regime militar. Esse fenômeno não pode ser ignorado, pois a formação de psicólogos como profissionais no país está ligada diretamente a ele. Aparecida e Antunes (2012) relacionam como a busca imediata por teorias advindas da Europa e dos Estados Unidos, junto com um ensino sucateado promovido por grandes números de cursos privados que forneciam baixas condições de trabalho para os professores, além de salas superlotadas e enfoque em matérias teóricas sobre psicoterapia, faziam que as graduações de psicologia da época se tornassem pobres. O enfoque em matérias que favoreciam a psicoterapia acabou criando uma associação entre psicólogo e consultório, ilusão que criava o ideal de que a psicologia clínica seria o método mais lucrativo para novos profissionais em meio à crise econômica preponderante durante o regime. Assim, a associação entre psicologia e consultório foi se consolidando, permanecendo até os dias de hoje.

Dessa forma, observarmos que desde os primórdios da psicologia, tanto no Brasil, como em outros países, os profissionais dedicavam sua atenção quase que exclusivamente à população rica da sociedade, pois era ela quem poderia pagar por seus serviços (Alexandre *et al*., 2022). No Brasil, é na década de 80 que a psicologia começa a reter uma parte maior de sua atenção e de seus profissionais para a área pública. Contudo, isso não se dá por um altruísmo espontâneo de nossos profissionais, e sim porque é nessa época que começa uma sobrecarga de novos formados e se instala uma crise econômica em nosso país, fazendo com que os psicólogos busquem novas áreas de atuação (Ferreira; Facci, 2020).

É também na década de 80 que começa um importante movimento na psicologia social, baseado nas ideias de Ignácio Martin-Baró, que foi um pensador que buscava um distanciamento da psicologia da América Central da influência provida das teorias europeias e estadunidenses. De acordo com Martin-Baró (1997), as teorias que predominavam a psicologia da época não dialogavam com a população americana em geral e corroboravam com uma alienação do povo para com ideais europeus e estadunidenses, colaborando com uma perca da própria identidade cultural. Ele também apontava sobre a necessária revisão acerca do papel do psicólogo, já que a categoria da época prestava sua atenção quase que exclusivamente para a população rica (Martin-Baró, 1997).

Entretanto, nem mesmo com a proliferação das ideias de Martin-Baróe a necessidade de os psicólogos buscarem novos meios de inserção no mercado, fazendo com que a psicologia se voltasse às políticas públicas (Ferreira; Facci, 2020), fez com que a psicologia em geral se tornasse mais acessível. Favero e Kvller (2022) discutiram em seu trabalho o quanto a psicologia historicamente serviu mais como um artefato de segregação do que de unificação, de forma que os papéis se invertem, ou seja, a psicologia deixa de voltar seus interesses e estudos para maior parte da população e foca na elite, e quem não inverte foi denominado “psicólogo de nicho” (Gonçalves; Portugal, 2016).

Isso se dá porque, mesmo com várias discussões acerca de como a psicologia deve voltar seu olhar para a sociedade, são poucos os profissionais que aderem essa conduta, como visto nas pesquisas do Censo Psi (Marçal; Oliveira, 2023), acerca da maioria de profissionais que optam pela clínica particular. Para exemplificar como a psicologia clínica é excludente até nos tempos atuais, começaremos a observar a tabela de preços sugestivos fornecidos pela Fenapsi (2023). De acordo com a

precificação sugerida, a média de uma consulta de psicoterapia individual pode variar entre R$207,00 (duzentos e sete reais) à R$354,00 (trezentos e cinquenta e quatro reais) (Fenapsi, 2023). Vale ressaltar que os profissionais são autônomos, por essa razão, seus preços podem variar, sendo possível achar serviços prestados em valores abaixo dessa média.

Partindo do pressuposto de que uma pessoa contratasse um psicólogo cuja sessão de psicoterapia custasse o valor de R$100,00 (cem reais) metade do valor sugerido na tabela de indicativo do Fenapsi (2023) e que ela segue o padrão mínimo recomendado pelas teorias psicoterapêuticas, qual seja: uma vez por semana. Essa pessoa teria que despojar de R$ 400,00 (quatrocentos reais) mensais para arcar com o processo terapêutico. De acordo com o Decreto 11.864/23 de dezembro de 2023, o salário mínimo no Brasil passou a ser R$ 1.412,00 (mil quatrocentos e doze reais) em 2024. Dessa forma, para uma pessoa que recebe um salário mínimo no Brasil ter acesso a psicoterapia, ela tem que disponibilizar no mínimo 28,32% do seu salário, lhe restando apenas com R$ 1.012,00 (mil e doze reais) para suas outras despesas, como alimentação, moradia, entre outros.

Esse valor de 28% do salário já torna quase que inviável a terapia para um assalariado mínimo que tem seu dinheiro só para si. Mas, infelizmente, de acordo com os últimos dados fornecidos pelo IBGE (Martins, 2024), o Brasil fechou o primeiro trimestre de 2024 com uma taxa de 7,8% de desempregados, o que representa 8,5 milhões de brasileiros. Em pesquisa realizada em 2022 também pelo IBGE, obtemos a informação de que 60,1% dos brasileiros tinham renda per capita de até um salário mínimo, e desses 60,1%, 10,8% tinham uma renda per capita de até um quarto do salário mínimo e 29,6% tinham uma renda que representava cerca de meio salário mínimo. Ou seja, hoje em média 129 milhões de brasileiros vivem com até um salário mínimo, e para essa parte da população ter acesso a psicoterapia teriam de abrir mão de quase um terço de seus ganhos (Carneiro, 2023).

Dessa forma, perceber-se que, com o atual cenário econômico, a psicologia como um todo não está voltada para alcançar a maioria da população brasileira. Marçal e Oliveira (2023) enfatizam esses fatos ao relatarem que a psicologia clínica é a área de maior aceitação dos profissionais e a área mais inacessível para a população. Essa falta de contato ocasiona um sentimento de não pertencimento da população mais pobre com essa ciência em si, fazendo com que estigmas sejam reforçados e o distanciamento seja agravado.

1.2 SERVIÇO-ESCOLA, NÃO SÓ COMO FAZER, MAS PORQUE FAZER

Ao ser regulamentada como profissão em 1962, a psicologia se viu em um dilema em como conseguir fazer com que seus futuros profissionais chegassem ao mercado de trabalho capacitados para agir de forma satisfatória. Dessa forma, ainda em 1962, com a Lei nº 4.119, foi sendo implementadas as primeiras clínicas-escolas no Brasil (Fam; Neto,2019).

Entretanto, as clínicas-escolas não surgiram como algo obrigatório a todas instituições que disponibilizavam os cursos de psicologia. Porém, com o progresso da profissão no país, as instituições de ensino se viram cada vez mais voltadas à necessidade de uma prática para seus alunos. Por isso, em 1996, com a Lei de Diretrizes e Bases de Educação (LDB) nº 9.394, o fornecimento de clínicas-escola se aprimorou e se espalhou, até que em 2004 com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e a Resolução nº 8/2004, a prática de serviços-escolas se tornou algo obrigatório no país (Fam; Neto, 2019). É também em 2004, no 14º encontro de Clínicas-Escolas realizado em São Paulo, que os serviços prestados em faculdades e universidades é renomeado como serviço-escola, com o argumento de que o antigo nome remetia a uma prática exclusivamente clínica, o que não era o objetivo dos serviços em si (Marçal; Oliveira, 2023).

Outro passo importante dado pelos serviços-escola foi a Resolução nº 7 de dezembro de 2018 do Ministério da Educação, nela é imposto que as atividades de extensão devem compor no mínimo 10% do total da carga horária dos cursos, e de acordo com o Art. 4, os serviços-escola se enquadram como tal, fazendo assim com que muitos centros acadêmicos invistam nele (Marçal; Oliveira, 2023).

Essa evolução e adesão das clínicas-escolas no Brasil se deu por dois fatores principais; a) a partir delas era possível que alunos botassem em prática os conhecimentos adquiridos através de matérias teóricas; b) fortalecia o comprometimento social da psicologia, já que seus serviços são gratuitos ou por um preço acessível, atingindo assim pessoas menos favorecidas economicamente (Amaral *et al*., 2012).

Amaral *et al* (2012) dissertam sobre como as clínicas-escolas têm o objetivo de suprir demandas de duas clientelas: o atendido e aluno que fornecerá o atendimento.

O público mais fácil de compreender a importância dos serviços-escolas são os estudantes. Esse fator é perceptível no trabalho de Fam e Neto (2019), em seu

trabalho, os autores dialogam sobre as potências e desafios nas clínicas-escolas, e nele podemos perceber a preocupação e anseio dos alunos para conseguirem aplicar seus conhecimentos, que até então eram só teóricos.

Todavia, a psicologia brasileira tem suas bases muito fortes ligadas aos teóricos europeus e estadunidenses, o que ocasionam, por vezes, a teoria que seria posta em prática nos atendimentos não dialogar de forma satisfatória com os atendidos, gerando dúvidas se os serviços-escolas estão, de fato, preparados para lidar com as demandas que lhe são trazidas (Fam; Neto, 2019).

Deleuze em conversa com Foucault (1998) enfatizou sobre a inseparabilidade de teoria e prática, e de como não só a teoria gera prática, mas como a prática também gera teoria. Assim, se uma teoria não se aplica à prática daquele local, a prática deverá ser moldada para tal, gerando assim uma nova teoria. Dessa forma, alguns estudos como o de Fam e Neto (2019) já demonstraram que os serviços-escolas, junto com as matérias teóricas em psicologia precisam ser adaptadas para o público brasileiro atual, além de trazer de volta o enfoque embrionário das clínicas-escolas, ensinar os alunos o porquê fazer e não apenas como fazer, para assim conseguir suprir suas demandas originais, preparar o aluno para seu mercado de trabalho atual e servir como algo relevante socialmente.

A relevância social das práticas em clínicas-escolas é bem abordada por Marçal e Oliveira (2023), os autores evocam sobre como os atendimentos fornecidos por IES servem não só como primeiro contato da população menos favorecida com a psicologia, mas também como o de muitos estudantes com a pobreza. Essa relevância também pode ser vista na DCN de Psicologia de 2019, que ao determinar a inclusão de serviço-escolas, enfocam que esses devem ser relevantes não só para os egressos, fazendo assim sentido com as matérias e teorias aprendidas, como também para a população atendida, sendo congruente para com suas demandas atuais (Marçal; Oliveira, 2023).

Historicamente, o indivíduo em situação de pobreza é privado de grande parte da produção social, seja em âmbito material ou intelectual (Alexandre *et al*., 2022), e a prática em serviços-escolas, quando bem feito, podem servir como uma quebra a essa reprodução de exclusão proporcionado pela própria psicologia. Maraviesk e Serralta (2011) enfatizam o quanto esses serviços desempenham um importante papel social por ter de demandar de um nulo ou baixo valor monetário. Entretanto, é

importante entender e se preparar para aquele público, moldando assim sua prática para a teoria que será construída junto ao seu cliente.

1.3 ALCANÇANDO A PSICOLOGIA

Ao analisar os impactos causados pelo distanciamento da psicologia com a classe baixa brasileira, chegaremos à teoria das representações sociais e como ela impacta na nossa ciência. Rafael Sega (2000) ensina que a representação social é um conceito de Émile Durkheim, que por muito tempo ficou esquecido e que voltou as discussões a partir do trabalho de Serge Moscovici. O autor define a representação social como: “um conhecimento prático, que dá sentido aos eventos que nos são normais, forja as evidências da nossa realidade consensual e ajuda a construção social de nossa realidade”. (Sega, 2000, p.129).

Em seu trabalho sobre a população de Vitória no Espírito Santo, Souza e Trindade (1990) relataram que dentre a população classe baixa entrevistada, 73,3% não teriam nenhuma ideia do que seria um psicólogo. De acordo com os autores, essa baixa ou quase nula representação social do psicólogo com a população de classe baixa se dá pela falta de contato, que é inexistente muito por causa da própria psicologia.

A falta de contato da população de baixa renda com a psicologia também está ligada com a associação imediata do profissional psicólogo com a clínica, cuja associação (entre psicologia e psicoterapia) tem razões claras, além de ser a área mais atribuída ao psicólogo na cultura pop, também é área de maior adesão entre os profissionais (Marçal; Oliveira, 2023).

Souza e Trindade (1990) ressaltam como a histórica prática individualista do psicólogo corrobora com a exclusão social. E essa visão excludente, faz com que a população excluída busque meios que viabilizem o acesso do mesmo quando é identificado a necessidade do profissional psicólogo. O meio mais comumente pensado é a rede pública, contudo, de acordo com informações do Instituto República, com bases nos dados de janeiro de 2021 do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o Brasil hoje apresenta uma média de 0,18 psicólogos a cada mil habitantes, o que é insuficiente para saciar a demanda psicológica da população brasileira (Galdeano, 2023).

Assim sendo, a população pobre que se vê na necessidade de atendimento psicológico acaba desistindo pela alta burocracia e tempo de espera, ou optando por

outros meios. Dentre esses meios, temos como os de maior adesão os atendimentos em clínica social, ou atendimentos via serviços-escola. Essas formas de atendimento são tidas muitas vezes como o primeiro contato entre a população pobre e psicólogo, tanto para o cliente, como para o profissional.

Essa importância atribuída ao serviço-escola se dá por ele servir como uma ferramenta de permuta de conhecimento, que de acordo com Marturano, Silvares e Oliveira (2014) é uma forma de troca de saberes entre ciência e sociedade. Em uma área de saber que tem um enfoque voltado à sociedade, como a psicologia, essa troca e olhar com a comunidade se torna ainda mais importante.

Entender a importância da sociedade para a formação do profissional, também diz respeito a entender qual sociedade irá constituir aquele profissional em formação. Amaral *et al* (2012) evidenciou sobre como devemos mapear e conhecer o público que vamos atender no serviço-escola. Esse mapeamento do público, se for feito de forma eficaz têm a capacidade de trazer informações essenciais, tanto para os alunos e professores, como para a instituição em si, informações essas que seriam: A) entender as demandas trazidas pelos frequentadores do núcleo, e se existe ali, uma queixa que se sobressaia as outras de forma que indique que aquela demanda irá se repetir de forma notável em outras ocasiões; B) compreender de que forma os frequentadores tem acesso à aquele serviço-escola, para que se possa investir em formas de divulgação mais assertivas.

Entretanto, mesmo que os serviços-escola tenham sua relevância histórica para o estabelecimento do compromisso social da psicologia, ele demanda estudos que visam entender o contexto sociodemográfico em que está inserido. É necessário compreender melhor quem é a população que está sendo atendida, para que se consiga garantir mais qualidade nos serviços prestados e, principalmente, é importante falar e pesquisar mais sobre os serviços-escola no Brasil, posto que não se encontram muitos trabalhos a respeito, sendo indispensável mais estudos sobre o tema (Maraviesk; Serralta, 2011).

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo é de natureza básica, com a abordagem qualitativa e quantitativa, utilizando-se do tipo de pesquisa descritiva. Antônio Gil (2002) coloca as pesquisas descritivas como aquelas que tem em sua priori o objetivo de descrever uma parte especifica da população, um fenômeno ou promover um estabelecimento de relação

entre variáveis. Cabendo ressaltar que a pesquisa descritiva não se limita a apenas esse estabelecimento de relação entre variáveis, podendo também servir como uma ferramenta exploratória para se identificar a natureza dessas relações (Gil, 2002).

A execução do presente trabalho se baseou na pesquisa documental, Gil (2002) define o levantamento de dados como um método de pesquisa que se caracteriza pela solicitação direta de informações ao público alvo e mediante a esses dados obtidos se fez um estudo para entendê-los. O artigo se prestou a identificar o público que acessa o Núcleo de Práticas Psicológicas (NPP) da faculdade Multivix na cidade de Cachoeiro de Itapemirim. O levantamento de dados foi conduzido pelo período de agosto de 2023 a agosto de 2024, período de tempo escolhido a fim de assegurar a viabilidade do tratamento dos dados. O levantamento de dados foi realizado em três momentos no NPP para a coleta de informações, essa coleta foi efetivada pelas fichas de inscrição dos pacientes, que ao todo foram localizadas um total de 118 fichas, conforme autorização da instituição, seguido pelo regimento ético, onde foi coletado dados como: queixa, sexo, idade, tempo médio de espera, quantidade de pessoas que procuraram pelo serviço, bem como por onde o indivíduo soube do acesso ao Núcleo de Práticas Psicológicas da instituição.

Seguindo, as categorias das queixas foram delimitadas a partir da semelhança entre as queixas encontradas no documento, portanto, o critério para a caracterização das queixas foi a semelhança entre elas e o agrupamento foi necessário para melhor analisá-las. Em outra etapa, para a análise e compreensão dos dados obtidos, foi efetuado o levantamento bibliográfico, com o intuito da busca em materiais bibliográficos que se relacionam ao tema da pesquisa, problema e que embasará o trabalho. Segundo Azevedo (2016) o referencial teórico é a construção que evidencia a análise dos dados coletados, dando sustentação ao trabalho por meio de leitura e reflexões.

Integrando a seleção dos documentos bibliográficos, foram utilizados os sites Google, Scielo, Google Acadêmico e outras ferramentas e literaturas na modalidade online e também livros impressos. As palavras e termos chave que conduziram e nortearam a pesquisa foram: “demandas em atendimento psicológico”, “queixas em atendimento serviço-escola”, “caracterização de queixas no serviço psicológico”, “demandas escolares no atendimento psicológico”, “queixas emocionais no atendimento psicológico”, “caracterização de queixas que reportam serviços de psicologia”, “queixas escolares e demandas psicológicas”, “relacionamentos

interpessoal e familiares e atendimento psicológico", "serviço-escola", "público dos pacientes do serviço-escola".

É importante registrar que as idas ao NPP também tinham como finalidade fazer o levantamento e registro nesta pesquisa da história do Núcleo de Práticas em Psicologia da Faculdade Multivix de Cachoeiro de Itapemirim, mas infelizmente não foram encontradas outras informações além das constantes neste trabalho - o justifica a ausência da história do NPP aqui – possivelmente pela perda dos dados do nascimento do Núcleo na mudança da IES anterior para Multivix.

3 DISCUSSÃO

Tabela 1 – Categorias apresentadas com base no levantamento de dados

CATEGORIAS	QUANTIDADE %
Sintomas ansiosos	44,8%
Relacionamentos Interpessoal/pessoal e familiares	29,5%
Queixas emocionais	23,6%
Queixas escolares	20%
Tristeza e luto	16,5%
Violências	2,3%
Autoconhecimento	1%
Dependência química	1%

Fonte: Os autores (2024).

Conforme os dados apresentados na tabela 1 acima, as queixas encontradas na ficha de inscrição do NPP, foram crise de pânico, ansiedade, insônia e necessidade de falar, demandas essas que se repetiam na coleta dos dados. Ao analisar esses dados compreendemos que os sintomas ansiosos aparecem em boa parte das queixas das pessoas que procuram pelo atendimento psicológico no modelo de serviço-escola. Tendo o sintoma de ansiedade como principal componente, vale destacar que muitas vezes os pacientes que reportam esse sintoma podem possuir ou não um diagnóstico, o que reforça a inserção do paciente no processo terapêutico.

Cardoso (2022) retrata que sofrimentos e sintomas expressivos são apontados como principais motivações pela procura do serviço psicológico, sendo a ansiedade a mais comum entre as queixas. Em concordância a essa classe sintomatológica na faixa clínica, observa-se uma maior porcentagem de problemas relacionados à ansiedade, este fator também pode ser ocasionado porque o indivíduo pode não possuir conhecimento suficiente de cada transtorno, destacando na queixa os

sintomas que conhece e consegue identificar, de forma que a queixa pode vir a ser confirmada ou não (Oliveira; Santos; Bortolon, 2013).

Os sintomas ansiosos podem, ainda, ser uma alta demanda no período da adolescência, principalmente pela busca da própria identidade, pois pode ser uma fase de muitas modificações. Oliveira; Santos e Bortolon (2013) destacam, ainda, que muitas vezes a busca pela nova identidade ocorre fora do contexto familiar, onde o adolescente buscará por outras interações sociais e grupos de afinidade. Já no público adulto, essa categoria sintomatológica, surge devido ao cotidiano do indivíduo, configurando como uma antecipação do sofrimento por algo futuro, dentro das atividades rotineiras, passando a ser patológico quando os sintomas passam a ser desproporcionais e prejudicando os sujeitos (Borges *et al,* 2018).

Ao que se refere as queixas de relacionamentos pessoais/interpessoais e familiares, observamos, conforme a análise dos dados, como a segunda maior demanda apresentada no NPP da referida instituição. Dentro da categoria de relacionamentos, algumas das queixas sintomatológicas apresentadas no serviço foram ruptura familiar, ausência paterna e relações conturbadas. A partir de tais interpretações, identificou-se que grande porcentagem dessas demandas se refere ao grupo de pessoas menores de idade. Knewitz e Boeckel (2022) apontam que essas queixas se relacionam ao dinamismo e nas modificações que ocorrem nas estruturas familiares, como, por exemplo, divórcio dos pais e carga de trabalho. Dessa forma, essas alterações acarretam desafios relacionais e, diante dessas repercussões, ocorre a busca por atendimento psicológico no intuito principal da assistência aos filhos nesse processo. No que concerne ao público adulto, as queixas identificadas apresentam divórcio e problemas no relacionamento.

Considerando os dados referentes as queixas e demandas escolares, a maior porcentagem dessa categoria se encontra o público menor de idade. Ao se destrinchar essa categoria entendemos que essas queixas estão ligadas a transtorno de aprendizagem e do neurodesenvolvimento como TEA, TDAH, dislexia, dentre outros, e também a demanda como apenas uma dificuldade na escola, ou um encaminhamento por parte desta. Vale ressaltar que essas queixas não aparecem no público adulto, mesmo naqueles que ainda continuam exercendo papéis acadêmicos, como faculdades ou cursos.

Carvalho e Monte-Serrat (2015) dissertam sobre o aumento, com o decorrer dos anos, da procura por atendimento psicológico e psiquiátrico para criança que

apresentam algum tipo de demanda escolar. Esse aumento da procura de profissionais da área da saúde para o atendimento de crianças com dificuldade na aprendizagem pode ser lido de algumas formas, uma delas está atrelado ao fato de se falar mais sobre o assunto e, por isso, dificuldades acabam sendo mais facilmente percebidas e, via de consequência, diagnosticadas e tratadas.

Contudo, há também um olhar que enxerga esse aumento de procura como uma forma de passar à frente um problema que não deveria ser resolvido em consultório. Candido e Cruz (2024) enfatiza que reconhecer o aluno como o problema ou dar a ele um problema (laudo) acaba transferindo a culpa dos responsáveis, pais e instituição de ensino, para um terceiro, o que acaba criando uma justificativa previa e uma isenção para a ocorrência do fracasso escolar.

Essas dificuldades, comumente apresentadas em crianças, que em muitos casos não tomam a iniciativa para o acesso clínico e que apresentam uma forma de comunicação mais lúdica e simbólica pode acabar dificultando o trabalho da equipe em entender até que ponto aquela demanda é da criança ou do outro que o encaminhou para aquele ambiente. Em seu trabalho Neto *et al* (2015), falam sobre a importância do diálogo entre profissional e instituição de ensino para um real avanço no processo do cliente. Esse diálogo, como frisado pelos autores começa antes do início dos encontros entre criança e profissional, se dando já na triagem, para que assim se entenda de forma mais detalhada qual a demanda de aprendizagem está sendo posta perante o profissional e se ela realmente existe.

Na categorização de violências, a queixa que mais se apresentou foi de abuso sexual, que é um problema que afeta negativamente a vítima em vários aspectos de sua vida e, sobremaneira, o psicológico. Infecções sexualmente transmissíveis, lacerações, gravidez, alterações no comportamento, agressividade, insônia, pensamento suicida, transtornos alimentares, transtorno de estresse pós-traumático, sintomas depressivos e ansiosos são alguns dos exemplos das consequências que a vítima pode enfrentar (Cruz; Santos, 2024).

Em casos de violência sexual é comum, ainda, que exista pensamentos de culpa, auto responsabilização, queda da autoestima e outros pensamentos disfuncionais que deixam latente o benefício da psicoterapia para essas vítimas (Cruz; Santos, 2024). O Ministério da Saúde disponibilizou, em maio de 2023, um boletim epidemiológico com dados sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes nos anos de 2015 a 2021. Durante esse período foram notificados 202.948 casos de

violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, dos quais 70,9% ocorreram na residência das vítimas, tendo como agressores os familiares e conhecidos das vítimas (Cruz; Santos, 2024).

Em março deste ano uma pesquisa do IBGE apontou o estado do Espírito Santo como o 5° estado do país com a maior proporção de mulheres com 18 anos ou mais vítimas de violência psicológica, física ou sexual pelo parceiro íntimo atual ou anterior. Na faixa etária entre 30 a 49 anos o ES foi o 7º colocado. Na faixa etária entre 50 a 59 anos, o ES também ficou na 5º colocação (G1, 2024).

Diante de dados tão alarmantes, como não se preocupar com a maior parcela da população brasileira, que depende da saúde pública para ter acesso aos serviços psicológicos, em longas filas de espera. Como não se preocupar com essas meninas e mulheres, vítimas de tão cruel violência, cuja dor psicológica não pode esperar. Certo é que o serviço-escola de atendimento psicológico se mostra, mais uma vez, uma excelente, e talvez a mais acessível, ponte entre a ciência psicologia e essas vítimas.

Na categoria de dependência química, a busca ao NPP ocorreu pelos familiares do dependente. Ter um dependente químico na família pode significar o experimento de diversas emoções como tristeza, raiva, medo, vergonha, desesperança, frustação, estresse, ansiedade e depressão, bem como o enfrentamento de preconceito, problemas financeiros, legais e de saúde (Meireles, 2023).Desse modo, o processo terapêutico é uma ferramenta eficaz e essencial para a redução dos impactos sofridos por essas famílias, seja visando a necessidade dos próprios familiares, seja visando a necessidade do dependente químico, que necessita do apoio familiar para seu próprio tratamento (Meireles, 2023).

Os dados levantados também apontam uma baixa procura referente a demanda de autoconhecimento. A representação de apenas 1% das queixas com essa demanda faz pensar sobre a representação social atribuída ao psicólogo clínico, que por uma construção histórica se apoiou na lógica medica, ou seja, de ser o alguém que trata, o alguém que cura. O termo clínico por si só já se refere *à beira do leito*, o que que remete ao clínico a figura de um salvador para doentes, imagem essa, que por muito sustenta a visão de que o psicólogo clínico está lá para tratar doenças, e que só quem tem um problema para resolver deve procurar a clínica em psicologia (Dutra, 2004).

Contudo, existem outras formas de olhar o estar saudável, não existindo apenas a perspectiva de eliminar uma doença, mas também pensar estar saudável é como evitar adoecer. É e nessa parte que entra o autoconhecimento. O se auto conhecer faz termos ciência de nossos limites e gatilhos, conseguindo assim chegar em níveis de saber até que ponto podemos ir em alguma situação sem nos adoecer, ou até mesmo sem criar uma culpa desnecessária ou evitar uma culpa necessária. Desse modo, a terapia como forma de promover o autoconhecimento para precaver um mal-estar psíquico também é relevante em ambiente clínico, mesmo que seja poucos que busquem o atendimento com essa demanda (Ferreira *et al,* 2022*).*

Tabela 2 – Os meios que as pessoas tiveram conhecimento sobre o NPP

Meios do conhecimento do serviço	Quantidade
Alunos	25
Outra instituição	20
Funcionários	17
Outras	5
Não foi informado	51

Fonte: Os autores (2024).

Com efeito da verificação das informações obtidas, nas 118 fichas de cadastro preenchidas pelos clientes, foi identificado que no período analisado entre agosto de 2023 a agosto de 2024, a maioria das pessoas tiveram conhecimento sobre o serviço ofertado no Núcleo de Práticas em Psicologia através dos alunos da própria Faculdade Multivix. Entretanto, ao se observar ainda a tabela 2, dentro do intervalo analisado, 51 pessoas não informaram por qual meio obtiveram conhecimento do serviço ofertado pela referida instituição, fato esse que pode ser interpretado como um obstáculo na execução do serviço, pois assim, a instituição não consegue rastrear e identificar de forma satisfatória o público que está sendo beneficiado com o atendimento psicológico ofertado pela Faculdade Multivix.

Tabela 3 – Quantitativo de pessoas do período de agosto de 2023 a agosto de 2024

Classificação	Quantidade
Pessoas em atendimento	48
Pessoas aguardando atendimento	70

Fonte: Os autores (2024).

Observa-se, todavia, um número considerável de pessoas que aguardam para iniciarem o atendimento. Esse fato pode estar relacionado aos dias de funcionamento do Núcleo de Práticas em Psicológicas da Faculdade Multivix Cachoeiro, que, atualmente só funciona em dois dias na semana e somente em meio período, bem como à limitação de clientes/pacientes para ser atendidos por aluno/estagiários, limitados pela instituição. Posto isto, estes desafios podem ocasionar uma falha na eficácia do serviço-escola ofertado.

Uma outra questão que aparece quando se é pensado em fornecimento de serviços de saúde para população baixa renda é o tempo de espera. Para especialidades médicas esse período já é grande visto o âmbito público, e se tratando de atendimento psicológico, essa demora pode ser ainda maior.

Dessa forma, foi realizado uma análise a partir das fichas de inscrições de clientes que estão em atendimento no NPP, com o objetivo de identificar o tempo médio de espera dos pacientes até iniciarem o atendimento psicológico. Sendo assim, com o comparativo de datas da concepção da ficha e do início do atendimento, foi considerado uma média de oitenta dias de espera, com espera mínima de dois dias e máxima de duzentos e quarenta e com modas de seis e duzentos e dez dias. Esse tempo médio de espera é baixo se comparando com meios públicos. Contudo, ele poderia ser menor se pensarmos no modelo de funcionamento que ocorre hoje no núcleo. Nos dois semestres em que se foi constituída a pesquisa, tivemos o modelo de um cliente por aluno, podendo se estender a dois clientes em casos específicos conforme a autorização de cada supervisor do estágio, como também a disponibilidade de dias e horários, aspectos esses que podem indicar como um fator interferente para a quantidade de atendimentos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O serviço-escola é uma excelente alternativa de acesso à psicologia para a população de baixa renda brasileira, que não tem condições de pagar pela psicoterapia particular, nem tampouco consegue se beneficiar facilmente dessa ciência por meio dos serviços prestados pelo Estado, haja vista as grandes filas de espera narradas pelos próprios usuários.

A Lei 11.788/2008 definiu a exigência de estágios obrigatórios para a formatura de novos psicólogos. Somada essa obrigação à função social da empresa prevista na Constituição Federal de 1988, há um grande incentivo à existência de serviços-

escolas nas Instituições de Ensino Superior que oferecem a graduação de Psicologia, o que traz um enorme benefício à sociedade, mas principalmente à população de baixa renda (Brasil, 1988).

Este artigo atingiu seu objetivo inicial ao passo que esclareceu a importância social dos serviços-escola, constatou a importância do apoio psicológico como recurso para as queixas apresentadas nas fichas de inscrição dos clientes e pretensos clientes do NPP, conseguindo destrinchar as queixas, entendendo assim quais são as principais demandas iniciais que adentram o serviço, bem como fornecendo um mapeamento do público, tanto para a instituição, como para supervisores e alunos que fornecerão atendimento clínico em semestres futuros.

Entretanto, a pesquisa realizada trouxe à tona que o Núcleo de Práticas em Psicologia da Faculdade Multivix também tem um montante de fichas preenchidas por pessoas que precisam de atendimento psicológico e que ainda aguardam atendimento. Algumas preenchidas, inclusive, ainda no ano de 2023.

Lado outro, o NPP está abrindo suas portas para atendimento somente por meio período, duas vezes na semana e os alunos/estagiários graduandos em psicologia – como estes que escrevem o presente artigo – atendem no máximo dois clientes/pacientes (desde que o supervisor concorde com o atendimento de mais que um por aluno), o que limita suas formações. Há pacientes/clientes que desejam e precisam de atendimento (demanda), há local disponível e há alunos/estagiários disponíveis e que gostariam de ampliar sua carga horária efetiva de estágio e atendimento, mas o empecilho real, cremos, consiste na ampliação do tempo de supervisão dos professores e, via de consequência, na devida remuneração deste trabalho pela Instituição de Ensino. Certamente esse ponto se mostra como um problema enfrentado na ampliação do atendimento do serviço-escola em comento.

Por derradeiro, imperioso mencionar que, ainda que os serviços-escola tenham sua relevância histórica para o estabelecimento do compromisso social da psicologia, ele demanda mais estudos que visam entender o contexto sociodemográfico em que está inserido, sendo necessário compreender quem é a população que está sendo atendida em cada serviço, para que seja possível garantir qualidade nos serviços prestados. É preciso, ainda, como afirmado por Maraviesk e Serralta (2011) pesquisar mais sobre os serviços-escola no Brasil, pois não se é encontrado muitos trabalhos a respeito, sendo necessário mais estudos sobre este tema tão relevante, que aproxima a psicologia ao social.

Ainda são limitadas as pesquisas a respeito dos serviços-escola no Brasil e o incentivo a esses estudos poderá trazer contribuições significativas, tanto à psicologia, como à sociedade, cabendo como sugestão para pesquisas futuras a oitiva dos usuários/beneficiários do serviço, de forma a entender como sua prestação pode alcançar ainda mais aqueles que dele necessitam.

5 REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Dayanne Antunes; SANTOS, Dayane Patrícia Fernandes do Santos; SILVA, Rogéria Paula de Jesus; SANTOS, Rômulo Silva. **A atuação da psicologia em contexto de desigualdade social:** uma interpretação Marxista**.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, anima educação. 2022. Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br Acesso em: 9 mai. 2024.

AMARAL, Anna Elisa Villemor; LUCA, Luana; RODRIGUES, Thalita de Cássia; LEITE, Carla de Andrade; LOPES, Fernanda Luzia; SILVA, Marlene Alves. Serviços de Psicologia em clínica-escola: revisão de literatura. **Boletim de Psicologia**. Itatiba, v.52. n.136, 2012. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org. Acesso em: 04 jun. 2024.

APARECIDA, Mitsuko; ANTUNES, Makino. A Psicologia no Brasil: Um Ensaio Sobre suas Contradições. **Psicologia: Ciência e Profissão**. São Paulo, n.32, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000500005. Acesso em: 31 mai. 2024.

AZEVEDO, Débora. **Revisão de Literatura, Referencial Teórico, Fundamentação Teórica e Framework Conceitual em Pesquisa – diferenças e propósitos**. 2016. Disponível em: https://unisinos.academia.edu/DeboraAzevedo/Papers. Acesso em: 04 de jun. 2024.

BARCELOS, Vivian. ES está acima da média nacional de mulheres vítimas de violências por parceiros ou ex; veja ranking dos estados. **G1**, 2024. Disponível em: https://g1.globo.com/es/espirito-santo/noticia/2024/03/11/es-esta-acima-da-media-nacional-de-mulheres-vitimas-de-violencias-por-parceiros-ou-ex-veja-ranking-dos-estados.ghtml. Acesso em: 1 nov. 2024.

BOCK, Ana Mercês Bahia; FERREIRA, Marcos Ribeiro; GONÇALVES, Maria da Graça M; FURTADO, Odair. Silvia Lane e o projeto do “compromisso social da psicologia”. **Psicologia & Sociedade**. São Paulo, v. 9, 2007. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000500018. Acesso em: 30 mai. 2024.

BORGES, Claudia Daiana; GLIDDEN, Rosina Forteski; BISEWSKI, Bruna; CORRÊA; Caio Fernando Zimmermann; TOMASELLI, Estéphany Caroline. Caracterização de queixas e perfil de usuários atendidos em um serviço escola de psicologia. **Revista Sul Americana de Psicologia**, v6, n2, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/338104371. Acesso em: 20 0ut. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:constituicao:1988-10-05; 1988. Acesso em 01 nov. 2024.

CANDIDO, Bruna Mares Terra; CRUZ, Ana Paula Xavier Marques da. Transtornos Específicos da Aprendizagem: Uma análise crítica à luz da Teoria Histórico-Cultural. Revista Psicopedagogia**,** vol.41. São Paulo, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.51207/2179-4057.20240012. Acesso em: 06 nov. 2024.

CARDOSO, Bruna Emanuelle Rodrigues. **"Através do espelho"**: perfil de usuários e práticas de cuidado experimentadas em um serviço escola de psicologia. Unichristus, Fortaleza. 2022. Disponível em: https://repositorio.unichristus.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1408/1/BRUNA%20EMANUELLE%20RODRIGUES%20CARDOSO.pdf. Acesso em: 28 out. 2024.

CARNEIRO, Lucianne. 60% dos brasileiros vivem com até 1 salário mínimo por mês. **Valor investe.** 06 dez. 2023. Disponível em: https://valorinveste.globo.com/mercados/brasil-e-politica/noticia/2023/12/06/60percent-dos-brasileiros-vivem-com-ate-1-salario-minimo-por-mes.ghtml. Acesso em: 26 mai. 2024.

CARVALHO, Talita Suelen Zanetti de; MONTE-SERRAT, Dionéia Motta. A "visibilidade" da dificuldade no aprendizado sob o diagnóstico de TDAH: patologização e medicalização na educação infantil. **Revista Redisco**. UESB, 2015. Disponível em: http://www2.uesb.br/labedisco/wp-content/uploads/2015/12/Jornal-n.51.pdf. Acesso em: 03 nov. 2024.

CRUZ, Yasmin Candido; SANTOS, Mariana Fernandes Ramos dos. Intervenção Psicológica com vítimas de violência sexual intrafamiliar com base na Terapia Cognitivo-Comportamental. **Revista Sociedade Científica**, *[S. l.]*, v. 7, n. 1, p. 5001–5016, 2024. DOI: 10.61411/rsc202483417. Disponível em: https://journal.scientificsociety.net/index.php/sobre/article/view/834. Acesso em: 1 nov. 2024.

DUTRA, Elza. Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade. **Estudos de Psicologia**. 2004, 9(2), 381-387. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/download%20(65).pdf. Acesso em: 05 nov. 2024.

FAM, Barbara Morais; NETO, João Leite Ferreira. **Análise das Práticas de uma Clínica-Escola de Psicologia: Potências e Desafios Contemporâneos.** Psicologia: Ciência e Profissão, Belo Horizonte, v. 39, 2019. Disponível em: www.scielo.br/pcp. Acesso em: 06 jun. 2024.

FAVEIRO, Sofia; KVELLER, Daniel Boianovsky. Adjetivar a psicologia? **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. Rio de Janeiro, vol. 22, n. 4, 2022. Disponível em: https://www.redalyc.org/journal/4518/451876076012/movil/. Acesso em: 31 mai. 2024.

FENAPSI. **Tabela de Referência Nacional de Honorários dos Psicólogos em Reais (R$) Valores Atualizados pelo INPC-IBG.** Brasília, DF. 1 jun. 2023. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2023/09/tabela_dieese_fenapsi_cfp_honorarios_2023.pdf. Acesso em: 30 mai. 2024.

FERREIRA, Clarice Regina Catelan; FACCI, Marilda Gonçalves Dias. **A atuação do psicólogo em contextos de pobreza: contribuições de Martin-Baró.** Psicologia para América Latina, México, n. 33, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2020000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 7 mai. 2024.

FERREIRA, Isabela Maria Freitas; BARLETTA, Janaína Bianca; MANSUR-ALVES, Marcela; NEUFELD, Carmem Beatriz. **Do autoconhecimento ao autoconceito**: revisão sobre construtos e instrumentos para crianças e adolescentes. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.4025/psicolestud.v27i0.49076. Acesso em: 06 nov. 2024.

FOUCAULT, Michel, **A microfísica do poder.** 13.ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1998.

GALDEANO, Lucy. 9 em cada 10 cidades têm menos de um psicólogo por mil habitantes no SUS. **Folha de São Paulo.** 16 set, 2023. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2023/09/9-em-cada-10-cidades-tem-menos-de-um-psicologo-por-mil-habitantes-no-sus.shtml. Acesso em: 4 jun. 2024.

GIL, Antonio Carlos. **Como classificar as pesquisas?** Como elaborar pesquisas, n.4, 2002. Disponível em: www.ngd.ufsc.br/files/2012/04/ric_CLASSIFICAPESQUISAGIL.doc. Acesso em: 22 mai. 2024.

GONÇALVES, Mariana Alves; PORTUGAL, Francisco Teixeira. Análise histórica da Psicologia Social Comunitária no Brasil. **Psicologia & Sociedade**, v. 28, n.3, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1807-03102016v28n3p562. Acesso em: 30 mai. 2024.

KNEWITZ, Anna Paula; BOECKEL, Mariana Gonçalves. Disfuncionalidades das Famílias Contemporâneas: queixas que levam à psicoterapia familiar. **Contextos Clínicos**, v. 15, n. 1, jan./abr. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.4013/ctc.2022.151.01. Acesso em: 03 nov. 2024.

MARAVIESKI, Silvinha; SERRALTA, Fernanda Barcellos. Características clínicas e sociodemográficas da clientela atendida em uma clínica-escola de Psicologia. **Temas em Psicologia**. Canoas, Vol. 19, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2011000200011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 04 jun. 2024. Acesso em: 30 mai. 2024.

MARÇAL, Luana Santos; OLIVEIRA, Conrado Pável de. A pobreza da clínica e pobreza da clínica: os serviços-escola como mediadores do contato entre a

psicologia e pobreza. **Cadernos de Psicologia**. Juiz de Fora, v. 5, n. 9, 2023. Disponível em: https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/3730/270. Acesso em: 7 mai. 2024.

MARTIN-BARÓ, Ignácio. O papel do psicólogo. **Estudos de Psicologia**. Natal, v. 2, n. 1, 1997. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-294X1997000100002. Acesso em: 29 mai. 2024.

MARTINS, Raphael. Desemprego sobe a 7,9% no trimestre terminado em março, diz IBGE. **G1.** 30 abr, 2024. Disponível em: https://g1.globo.com/economia/noticia/2024/04/30/desemprego-sobe-a-79percent-no-trimestre-terminado-em-marco-diz-ibge.ghtml. Acesso em: 23 mai. 2024.

MARTURANO, Edna Maria; SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos; OLIVEIRA, Margareth da Silva. Serviços-Escola de Psicologia: Seu Lugar no Circuito de Permuta do Conhecimento. **Temas em Psicologia** – 2014, Vol. 22, nº 2, 457-470. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/513751528016.pdf. Acesso em: 02 nov. 2024.

MEIRELES, Maria Paula Moraes. Dependência química: Impactos e consequências psicológicas na família do dependente. **Revista Contemporânea**, *[S. l.]*, v. 3, n. 12, p. 29623–29645, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N12-245. Disponível em: https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/2074. Acesso em: 1 nov. 2024.

MULTIVIX. Manual de Estágio Supervisionado Curso de Psicologia. Grupo Multivix. 2024. Disponível em: https://multivix.edu.br. Acesso em 03 nov. 2024.

NETO, Francisco Frederico; CARDOSO, Andréa Cristina; KAIHAMI, Harumi Nemoto; OSTERNACK, Kátia; STUMP, Gabriela Viegas; PETLIK, Marina Emiko Ivamoto; BARBIERI, Carolina Luísa Alves. Criança com dificuldade de aprendizagem: o processo de construção de uma guia de encaminhamento de alunos com queixas escolares a serviços de saúde. **Revista Psicopedagogia,** vol.32, n.98, pp.158-167. 2015. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-84862015000200006&script=sci_abstract. Acesso em: 05 nov. 2024.

NOVAES S., Cristina Verônica; FONSECA, Josefa Sônia. **A universidade brasileira e sua função social no percurso constitucional.** 2020. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2020/TRABALHO_EV140_MD1_SA21_ID5314_25082020163143.pdf. Acesso em 01 nov. 2024.

OLIVEIRA, Margareth Silva; SANTOS, Paola Lucena; BORTOLON, Catherine. Clientela adulta de serviço psicológico: características clínicas e sociodemográficas. **Psicologia: teoria e prática**, vol.15, São Paulo. 2013. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000200015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 out. 2024.

PRAÇA, Katia Botelho Diamico; NOVAES, Heliane Guimarães Vieites. A Representação Social do Trabalho do Psicólogo. **Psicologia Ciência e Profissão**,

v. 24. n. 2, 2004. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000200005. Acesso em: 27 mai. 2024.

SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. **Uma Breve História da Clínica e da Psicologia Clínica.** Tese de Doutorado. PUC, São Paulo, 2002. Disponível em: https://www.academia.edu/download/52833895/2_-_01.03_-_Historia_da_Clinica_e_da_Psicologia_Clinica_2.pdf. Acesso em: 31 mai. 2024.

SÊGA, Rafael Augustus. **O conceito de Representação Social nas obras de Denise Jodelet e Serge Moscovic.** Anos 90, Porto Alegre, n.13, 2000. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/anos90/article/download/6719/4026. Acesso em: 02 jun. 2024.

SOLIMANI, Carlos Henrique; FILHO, Adalberto Simão. A função social da empresa - o capitalismo humanista e a eticidade na busca da justiça social**. Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM**. Santa Maria, RS, v. 12, n. 3, p. 990-1021, dez. 2017. ISSN 1981-3694. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/revistadireito/article/view/27774. Acesso em 01 nov. 2024.

SOUZA, Lídio de; TRINDADE, Zeidi Araújo. A representação social das atividades profissionais do psicólogo em segmento de classe média e baixa, na cidade de Vitoria- ES. **Psicologia: teoria e pesquisa**. Vitória, v. 6, n. 3, 1990. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/revistaptp/article/view/17098/15584. Acesso em: 14 mar. 2024.

TEIXEIRA, Rita Petranca. **Repensando a psicologia clínica.** Ribeirão Petro, 1997. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-863X1997000100005. Acesso em: 31 mai. 2024.

MULTIVIX

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM