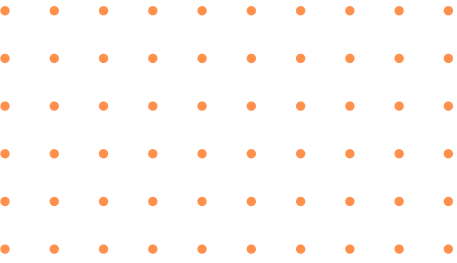




EDITORA
OMNIS SCIENTIA



A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE: ASPECTOS GERAIS

VOLUME 3

Organizador
Daniel Luís Viana Cruz





EDITORA
OMNIS SCIENTIA

**A IMPORTÂNCIA DA
ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE:
ASPECTOS GERAIS**

VOLUME 3

Organizador
Daniel Luís Viana Cruz

Editora Omnis Scientia

A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE: ASPECTOS GERAIS

Volume 3

1ª Edição

RECIFE - PE

2024

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador

Daniel Luís Viana Cruz

Conselho Editorial

Dr. Amâncio António de Sousa Carvalho – ESS-UTAD – Portugal

Dr. Cássio Brancaleone – UFFS – Brasil

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva – UEPa – Brasil

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão – UPE – Brasil

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior – UFRPE – Brasil

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior – UFRPE – Brasil

Dr. Wendel José Teles Pontes – UFPE – Brasil

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dr. Amâncio António de Sousa Carvalho

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Canva

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e
confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial

I34 A importância da atenção integral a saúde : aspectos gerais : volume 3 [recurso eletrônico] / organizador Daniel Luís Viana Cruz. — 1. ed. — Recife : Omnis Scientia, 2024.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-6036-482-0
DOI: 10.47094/978-65-6036-482-0

1. Saúde pública - Brasil. 2. Promoção da saúde - Brasil. 3. Sistema Único de Saúde (Brasil). 4. Enfermagem - Prática. 5. Política de saúde - Brasil. I. Cruz, Daniel Luís Viana.

CDD23: 362.10981

Bibliotecária: Priscila Pena Machado - CRB-7/6971

Editora Omnis Scientia

Av. República do Líbano, nº 251, Sala 2205, Torre A,
Bairro Pina, CEP 51.110-160, Recife-PE.

Telefone: +55 87 99914-6495

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

O cuidado integral à saúde é um conceito que transcende a simples abordagem clínica, englobando uma visão holística do indivíduo e de seu bem-estar. No Volume 3 de “A Importância da Atenção Integral à Saúde: Aspectos Gerais”, aprofundamos o entendimento sobre a necessidade de uma assistência multidisciplinar e coordenada, que considera não apenas os aspectos físicos, mas também os psicológicos, sociais e ambientais dos pacientes.

Este volume reúne estudos e reflexões de especialistas dedicados a explorar práticas inovadoras e eficientes que promovem a saúde de maneira integral. Esperamos que esta obra inspire profissionais da saúde, gestores e acadêmicos a repensarem e aprimorarem suas abordagens, contribuindo para um sistema de saúde mais humanizado e eficaz.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para obter menção honrosa como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o capítulo 4, intitulado “EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM UMA UNIDADE OBSTÉTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA” recebeu menção honrosa.

Boa leitura!

Daniel Luís Viana Cruz

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....11

A ABORDAGEM DA SEXUALIDADE NA GESTAÇÃO COMO FORMA DE ESCLARECIMENTO E QUEBRA DE TABUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Antonia Janielly Negreiros de Moraes

Débora Mororó Martins

Roseni Medeiro Lima

Elaine Cristina de Souza Ferreira

Natássia de Oliveira Maracajá

Aureliana Barbosa da Silva Nóbrega

Gilberto Nagahama

Kelly da Silva Cavalcante Ribeiro

Wendel de Alcântara Mendes

Denise Nocrato Esmeraldo Kamel

Silvana Maria Magalhães Andrade

Andriny Magalhães Frota

DOI: 10.47094/978-65-6036-482-0/11-16

CAPÍTULO 2.....17

A IMPORTÂNCIA DA AUDITORIA EM ENFERMAGEM PARA A QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

Renan Barros Braga

Gilberto de Sousa Ribeiro

Olinda Viana Laurindo

Samilly dos Santos Gurgel

Vângela Vitélia Mendes Barroso

Daniela da Silva Barboza Gregório

Anna Kelly Martins Lima Maia

André Luiz Coutinho da Luz

Paula Silva Verner

Fabiana de Moraes

Cleiciane Barbosa Leite

Vanessa Bezerra de Lima Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-6036-482-0/17-30

CAPÍTULO 3.....31

A IMPORTÂNCIA DO EXAME DE PAPANICOLAOU NA PREVENÇÃO DE PROBLEMAS GINECOLÓGICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Antonio Thiago Beserra

Aila Gomes Lima

Matheus Souza Brito

Bárbara Milene Moraes de Souza

Larissa Silva Clementino

Joana D'Arc de Souza Piancó

Thayanne Loysnhã da Silva Januário

Igor Farias Barroso

Lucas Yure Santos da Silva

Júlio César Silva

Ana Geórgia Amaro Alencar Bezerra Matos

Dennyura Oliveira Galvão Silva de Figueiredo

DOI: 10.47094/978-65-6036-482-0/31-42

CAPÍTULO 4.....43

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM EQUIPE MULTIDISPLINAR EM UMA UNIDADE OBSTÉTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Antonia Janielly Negreiros de Moraes

Silvana Mariano Costa da Silva

Silvana Maria Magalhães Andrade

Mariana Lara Severiano Gomes

Adriana Santos Araujo

Wendel de Alcântara Mendes

Tássia Camila Miranda Maciel Becco

Maria Sueli da Silva Brito

Gilberto Nagahama

Aureliana Barbosa da Silva Nóbrega

Denise Nocrato Esmeraldo Kamel

Natássia de Oliveira Maracajá

DOI: 10.47094/978-65-6036-482-0/43-49

CAPÍTULO 5.....50

IMPACTO DA DENGUE NA SAÚDE PÚBLICA: EPIDEMIOLOGIA, TRANSMISSÃO E AVANÇOS NA VACINAÇÃO

Danielle de Freitas Bezerra

Guilherme Araújo dos Santos

Jonathan Elias Rodrigues Martins

José Ednésio da Cruz Freire

Jannison Karlly Cavalcante Ribeiro

Vânia Marilande Ceccatto

DOI: 10.47094/978-65-6036-482-0/50-60

CAPÍTULO 6.....61

IMPRESSÃO PLACENTÁRIA COMO TÉCNICA DE HUMANIZAÇÃO NO PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Antonia Janielly Negreiros de Moraes

Silvana Mariano Costa da Silva

Silvana Maria Magalhães Andrade

Adriana Santos Araujo

Emanuely Elizy de Freitas Caproni

Mariana Lara Severiano Gomes

Antônia Siomara Rodrigues da Silva

Tássia Camila Miranda Maciel Becco

Aldiania Carlos Balbino

Vanessa Araújo Viana

Débora Mororó Martins

Roseni Medeiro Lima

DOI: 10.47094/978-65-6036-482-0/61-67

CAPÍTULO 7.....68

**INTERCONEXÕES ENTRE MICROBIOTA INTESTINAL E DOENÇA CELÍACA:
PERSPECTIVAS ATUAIS E IMPLICAÇÕES TERAPÊUTICAS**

Anderson Luís dos Santos Moreira

Ana Olinda Cavalcante Costa

Vitória Hábua dos Santos Lemos

Lidiane Pereira de Albuquerque

Betânia de Jesus e Silva de Almendra Freitas

DOI: 10.47094/978-65-6036-482-0/68-80

CAPÍTULO 8.....81

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE MAMA EM UNIDADE DE ALTA
COMPLEXIDADE ONCOLÓGICA DO AGRESTE PERNAMBUCANO**

Denilma Silva da Silva

Rosalva Raimundo da Silva

DOI: 10.47094/978-65-6036-482-0/81-94

A ABORDAGEM DA SEXUALIDADE NA GESTAÇÃO COMO FORMA DE ESCLARECIMENTO E QUEBRA DE TABUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Antonia Janielly Negreiros de Moraes¹;

Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA, Sobral, Ceará.

<https://orcid.org/0009-0005-1894-9593>

Débora Mororó Martins²;

Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade de Tecnologia e Ciências do Alto Paranaíba, Croatá, Ceará.

<https://orcid.org/0009-0007-3454-7441>

Roseni Medeiro Lima³;

Centro Universitário Inta – Uninta, Sobral, Ceará.

<https://orcid.org/0009-0002-3486-7457>

Elaine Cristina de Souza Ferreira⁴;

Mestre em Gestão dos Serviços de Saúde pela UFMG.

<https://orcid.org/0000-0002-5271-414X>

Natássia de Oliveira Maracajá⁵;

Especialista em enfermagem obstétrica pela Faculdade Novo Horizonte, Campina Grande-PB.

<https://orcid.org/0009-0001-8810-9478>

Aureliana Barbosa da Silva Nóbrega⁶;

Doutorado em pela Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba.

<https://orcid.org/0000-0002-1579-2261>

Gilberto Nagahama⁷;

Mestre em Ciências da Saúde UNIFESP/Escola Paulista de Medicina.

<https://orcid.org/0000-0002-8161-4893>

Kelly da Silva Cavalcante Ribeiro⁸;

Mestre em Ciências da Saúde pela ESCS/DF.

<https://orcid.org/0000-0001-9882-9455>

Wendel de Alcântara Mendes⁹;

Universidade de Fortaleza - Unifor, Fortaleza, Ceará.

<https://orcid.org/0009-0003-8417-3063>

Denise Nocrato Esmeraldo Kamel¹⁰;

Graduada em medicina pela Universidade Federal de Campina Grande, Porto Velho-Rondônia.

<https://orcid.org/0009-0005-2476-7630>

Silvana Maria Magalhães Andrade¹¹;

Enfermeira pela pela Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral-CE.

<https://orcid.org/0000-0003-0279-2681>

Andriny Magalhães Frota¹².

Faculdade Luciano Feijão, Sobral, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0003-0338-3783>

RESUMO: A sexualidade é uma parte crucial da saúde e bem-estar. De acordo com a OMS, experiências sexuais seguras não devem se restringir à ausência de disfunções sexuais, mas sim ao estado de bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado à sexualidade. Este artigo visa refletir sobre como a gestação e sua influência no feto podem afetar a saúde física e emocional do casal. Além disso, enfatiza a importância de esclarecer questões que são comuns no senso comum e que são consideradas, pela maioria das mulheres e seus parceiros, como impedimentos para a relação sexual durante esse período. Assim sendo, a LESF, em parceria com o serviço de Atenção Básica, utiliza o grupo de gestantes para fornecer suporte e compartilhar diversos tópicos com aquelas que estão prestes a ter uma nova vida no útero. Em um dos encontros do grupo, foi discutida a sexualidade durante a gestação, onde houve a discussão do tema e o esclarecer de dúvidas a respeito da temática, distinguindo os mitos da realidade. Este é um estudo descritivo de natureza qualitativa que se baseia em relatos de experiência a partir da experiência como membro da Liga de Enfermagem em Saúde da Família (LESF) em um grupo de gestantes em um Centro de Saúde da Família (CSF) no interior do Ceará, que envolve profissionais de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Sexualidade. Gravidez. Período gestacional.

APPROACHING SEXUALITY IN PREGNANCY AS A FORM OF CLARIFICATION AND BREAKING TABOOS: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Sexuality is a crucial part of health and well-being. According to the WHO, safe sexual experiences should not be restricted to the absence of sexual dysfunctions, but rather to the state of physical, emotional, mental and social well-being related to sexuality. This article aims to reflect on how pregnancy and its influence on the fetus can affect the physical and emotional health of the couple. Furthermore, it emphasizes the importance of clarifying issues that are common in common sense and that are considered, by most women and their partners, as impediments to sexual intercourse during this period. Therefore, LESF, in partnership with the Primary Care service, uses the group of pregnant women to provide support and share various topics with those who are about to have a new life in the womb. In one of the group meetings, sexuality during pregnancy was discussed, where the topic was discussed and doubts were clarified regarding the topic, distinguishing myths from reality. This is a descriptive study of a qualitative nature that is based on experience reports from the experience as a member of the Family Health Nursing League (LESF) in a group of pregnant women at a Family Health Center (CSF) in the interior of Ceará, which involves nursing professionals.

KEY-WORDS: Sexuality. Pregnancy. Gestational period.

INTRODUÇÃO

A sexualidade é uma parte importante da saúde e bem-estar. Segundo a OMS, experiências sexuais seguras não devem ser limitadas à ausência de disfunção sexual, mas sim ao estado de bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado à sexualidade (Khalesi ZB, Bokaie M, Attari SM, 2018).

Estudos sobre a sexualidade humana mostram que a sexualidade está presente na vida dos seres humanos desde os primórdios da espécie, e a consideraram como um processo contínuo, que é influenciado por diversos fatores, como biológicos, fisiológicos, emocionais, sociais e culturais (Barboza BN, Gondin ANC, 2020) Em particular para as mulheres, esse processo é influenciado por três marcos: a puberdade, a menopausa e, frequentemente, a gestação (Sacamori C, *et al.*, 2019).

Durante a gestação, é comum que haja mudanças significativas e descobertas. É essencial que o casal esteja conectado e que o parceiro esteja disposto a adequar a mulher, especialmente em relação à sua orientação sexual.

A mulher deve se acostumar e se adaptar à nova forma de ser, além de se sentir querida e desejada pelo seu companheiro, que precisa estar atento às suas mudanças hormonais que implicam em situações delicadas que devem ser lidas. O apoio de carinho e respeito do parceiro é crucial, e deve ser discutido junto às mudanças que ele também

experimenta quanto às noções de responsabilidade e preocupação que a paternidade traz.

De acordo com Nunes (1997), é crucial compreender que as relações sexuais são “relações sociais que foram construídas ao longo do tempo em função de interesses distintos em épocas distintas” (p.114-155) Essa compreensão concorda com os conceitos apresentados por Furlani (2007), para quem os interesses mencionados não apenas perpetuam os modelos sociais dominantes de vivência, mas também ditam as verdades sobre a sexualidade individual e coletiva.

Alguns tabus são recorrentes na relação sexual durante a gestação, e surgem de várias fontes, desde crenças que são passadas na família para as filhas gestantes e estas para as netas, gerando traumas que carregamos psicologicamente, historicamente e em histórias de vida, até publicações de textos e imagens que perpetuam este senso comum, o que dificulta a vivência plena da sexualidade e da atividade sexual no período gestacional.

Diante disso, a Liga de Enfermagem em Saúde da Família (LESF), junto ao serviço da Atenção Básica, faz uso do grupo de gestantes para dar apoio e compartilhar diferentes temáticas com aquelas que estão a gerar uma nova vida em seu ventre. Em certo encontro do grupo, foi abordada a sexualidade durante a gestação, onde houve a discussão do assunto e o esclarecimento de dúvidas a respeito da temática, distinguindo os mitos da realidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade relato de experiência a partir da vivência como ligante da Liga de Enfermagem em Saúde da Família (LESF) em um grupo de gestantes de um Centro de Saúde da Família (CSF) no interior do Ceará, envolvendo profissionais de enfermagem. O grupo reúne-se todas as quartas-feiras, em que são discutidas temáticas escolhidas pelas gestantes mediante suas dúvidas.

No dia que concerne ao presente relato de experiência, foi trabalhado o tema sexualidade na gestação, no qual foi usado como material um dado elaborado por profissionais e acadêmicos que continha imagens de posições sexuais e nele escrito dúvidas recorrentes entre as gestantes. Como exemplo dessas dúvidas, tinha-se: “Em que a relação sexual pode influenciar no parto?”, “O sexo durante a gestação pode intervir no crescimento da criança?”, “Fazer sexo durante a gestação pode fazer com que eu tenha parto prematuro?”, “Existem outras formas de oferecer e sentir prazer com meu parceiro?”, entre outras que surgiam em meio à discussão levantada pelas perguntas pré-estabelecidas pelos profissionais e acadêmicos.

Para discutir um assunto que ainda pode ser considerado tabu entre mulheres grávidas e que causa constrangimento entre elas, pediu-se que escrevessem suas dúvidas em um papel sem identificar-se para que depois pudessem ser respondidas. Após o recolhimento de todas as perguntas, a enfermeira e os acadêmicos responderam-nas, abrindo espaço

para que as gestantes comentassem, tendo o cuidado de não as forçar para tal.

O dado foi disponibilizado para que elas jogassem aleatoriamente, surgindo a pergunta para que pudessem ser discutidos alguns mitos e verdades que muitas não comentam por causar constrangimento, sendo que por isso muitas delas ficam sem informações por não terem coragem de refutar aquilo que é discutido pela família, amigas e pela própria cultura em que estão inseridas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Percebeu-se que a abordagem da temática sexualidade durante a gestação fomentou discussões relevantes e colaborou para a retirada de diversas dúvidas que perduravam entre as gestantes. No encontro, foi possível a quebra de tabus e o esclarecimento das mulheres grávidas, que acabam guardando para si diversas dúvidas por conta de receios particulares e, muitas vezes, por não terem a quem recorrer entre as pessoas mais próximas.

Assim, por mais que o tempo passe e a sexualidade seja um assunto debatido abertamente entre muitas pessoas, algumas mulheres ainda sentem dificuldade de falar sobre o assunto. No grupo, uma das gestantes não se sentiu confortável em falar sobre o tema, mantendo-se calada durante toda a reunião, a qual, nos outros grupos onde foram tratados assuntos diferentes, era uma das que mais discutia e expunha sua opinião.

Cada situação de interação acontece no âmbito de um contexto que certamente influencia os objetos sociais presentes, na definição da situação e na determinação da linha de ação. O contexto pode ser representado pelo fato de a mulher estar sofrendo influências socioculturais, religiosas e crenças impostas pela sociedade em que está inserida. (CAMACHO; VARGENS; PROGIANTI, 2020).

A sexualidade é um assunto de extrema importância a ser abordado durante os grupos de gestantes e consultas da enfermagem, já que as gestantes apresentam, na maioria das vezes receio em conversar sobre tal assunto. Assim a assistência de enfermagem deve ser realizada de maneira holística, não basta apenas escutar as queixas encontradas durante a gestação das clientes, o enfermeiro deve buscar as dúvidas que elas não relatam. (ALENCAR et al., 2021).

A abertura de um momento e espaço para informar e discutir sobre sexualidade na gravidez é rodeado por tabus sólidos culturalmente. O próprio casal encontra dificuldade em tocar nesse assunto, os enfermeiros, por estarem mais presentes na vida da gestante, podem esclarecer alguns pontos e aproveitar os grupos e pré-natais para considerar os sentimentos, receios, assim como mostrar outras formas que envolvam a sexualidade, não apenas o ato em si, como por exemplo, as carícias e atividades não genitais. (SOUTO et al., 2022)

CONCLUSÕES

Por conseguinte, nota-se o quão relevante foi a abordagem da temática sexualidade durante a gravidez, que culminou na discussão entre as participantes do grupo e na interação dessas com os profissionais, resultando no esclarecimento de dúvidas que precisavam ser sanadas e na formação de uma visão mais ampla acerca do assunto. Desse modo, fomenta-se a importância de abordar assuntos durante as reuniões do grupo de gestantes que tenham relevância para elas e a utilização de métodos didáticos, prezando pelas suas opiniões e vendo-as como, também, detentoras de conhecimentos prévios que podem colaborar para o aprendizado das demais e dos próprios profissionais.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, L. H. et. al. Sexualidade na gestação: o que sentem as mulheres. In: CONVIBRA, 2021. Anais... CONVIBRA, 2011.
- Barboza BN, Gondin ANC, Pacheco JS, Pitombeira HCS, Gomes LN, Vieira LF, et al. Sexualidade vivenciada na gestação: conhecendo essa realidade. Ceará; Revista Eletrônica de Enfermagem. 2020; 13(3):464-73.5.
- CAMACHO, K. G.; VARGENS, O. M. C.; PROGIANTI, J. M. Adaptando-se a nova realidade: a mulher grávida e o exercício de sua sexualidade. Revista de Enfermagem, UERJ, Rio de Janeiro,
- FURLANI, J. Mitos e tabus da sexualidade humana – subsídios ao trabalho em educação sexual. 3a ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.
- Khalesi ZB, Bokaie M, Attari SM, Effect of pregnancy on sexual function of couples. África; African health sciences. 2018; 18(2):227-234.
- NUNES, C. A. Desvendando a sexualidade. Campinas: Papirus, 1997.
- Sacamori C, Cardoso FL, Wittkopt PG, Latorre GFS. Função sexual feminina na gestação. Santa Catarina: Fisioterapia Brasil. 2019;13(6):458-462
- SOUTO, D. C. et. al. A expressão da sexualidade no período gestacional. 5ª Interface no fazer psicológico, 2022.

A IMPORTÂNCIA DA AUDITORIA EM ENFERMAGEM PARA A QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

Renan Barros Braga¹;

Faculdade dos Carajás, Marabá, PA.

ORCID: 0000-0001-8194-3024

Gilberto de Sousa Ribeiro²;

Faculdade dos Carajás, Marabá, PA.

ORCID: 0009-0003-8824-5714

Olinda Viana Laurindo³;

UFMA - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA.

ORCID: 0009-0001-7799-2103

Samilly dos Santos Gurgel⁴;

Faculdade Anhanguera, Anápolis, GO.

ORCID: 0009-0003-3539-1072

Vângela Vitélia Mendes Barroso⁵;

Faculdade Gamaliel, Tucuruí, PA.

ORCID: 0009-0006-6811-0371

Daniela da Silva Barboza Gregório⁶;

Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP.

ORCID: 0009-0002-0967-5103

Anna Kelly Martins Lima Maia⁷;

UEMA – Universidade Estadual do Maranhão, Caxias, MA.

ORCID: 0009-0004-1437-8052

André Luiz Coutinho da Luz⁸;

UNIASSELVI, Cristalino, GO.

ORCID: 0009-0007-8217-8417

Paula Silva Verner⁹;

Faculdade dos Carajás, Marabá, PA.

ORCID: 0009-0004-2820-8097

Fabiana de Moraes¹⁰;

UNIVALI – Universidade do Vale do Itajaí, Biguaçu, SC.

ORCID: 0009-0009-0236-1719

Cleiciane Barbosa Leite¹¹;

Faculdade dos Carajás, Marabá, PA.

ORCID: 0009-0006-7760-7793

Vanessa Bezerra de Lima Oliveira¹².

FAESF – Faculdade de Ensino Superior de Floriano, Floriano, PI.

ORCID: 0009-0005-3911-0930

RESUMO: A auditoria na enfermagem desempenha um papel crucial na garantia da qualidade e segurança do paciente. Ela consiste em uma prática contínua e abrangente que visa investigar, avaliar e analisar os processos de cuidados de enfermagem. Objetivo: Investigar a importância da auditoria em enfermagem para a segurança do paciente. Metodologia: Trata-se de uma abordagem quantitativa, observacional, descritivo, explicativa do tipo transversal, referindo-se a temática aqui abordada no intuito de sustentação ao desenvolvimento da pesquisa. Resultado: Foram identificados que a auditoria também contribui para a identificação de áreas de melhoria nos processos de trabalho da equipe de enfermagem. Através da revisão dos registros, é possível identificar pontos de ineficiência ou falta de padronização, que podem levar a erros ou atrasos no atendimento. Com base nessas informações, é possível propor medidas corretivas e melhorias nos fluxos de trabalho, visando agilizar e aperfeiçoar a assistência prestada. Discussão: Identificou-se que a integração da auditoria na enfermagem com outros setores e profissionais de saúde também é uma discussão relevante. A qualidade e segurança do paciente são responsabilidades compartilhadas por todos os envolvidos na assistência, e a auditoria deve ser parte integrante de um programa mais amplo de melhoria da qualidade. A comunicação e colaboração entre os diferentes profissionais e setores de saúde são fundamentais para garantir a coordenação e alinhamento dos esforços em prol da qualidade assistencial. Conclusão: Apesar da importância reconhecida da auditoria na enfermagem, ainda são necessários esforços para garantir sua efetividade e integração na prática cotidiana. A auditoria deve ser encarada como um processo contínuo e participativo, envolvendo todos os profissionais de enfermagem em busca da melhoria da qualidade e segurança do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Auditoria em enfermagem. Segurança do paciente. Processos de cuidados.

THE IMPORTANCE OF NURSING AUDIT FOR QUALITY AND PATIENT SAFETY

ABSTRACT: Nursing auditing plays a crucial role in ensuring quality and patient safety. It consists of a continuous and comprehensive practice that aims to investigate, evaluate and analyze nursing care processes. Objective: To investigate the importance of nursing auditing for patient safety. Methodology: This is a quantitative, observational, descriptive, explanatory cross-sectional approach, referring to the theme addressed here in order to support the development of the research. Result: It was identified that the audit also contributes to identifying areas for improvement in the nursing team's work processes. By reviewing records, it is possible to identify points of inefficiency or lack of standardization, which can lead to errors or delays in service. Based on this information, it is possible to propose corrective measures and improvements in workflows, aiming to speed up and improve the assistance provided. Discussion: It was identified that the integration of auditing in nursing with other sectors and health professionals is also a relevant discussion. Quality and patient safety are responsibilities shared by everyone involved in care, and auditing should be an integral part of a broader quality improvement program. Communication and collaboration between different professionals and health sectors are essential to ensure the coordination and alignment of efforts towards quality care. Conclusion: Despite the recognized importance of auditing in nursing, efforts are still needed to ensure its effectiveness and integration into everyday practice. The audit must be seen as a continuous and participatory process, involving all nursing professionals in the search for improving quality and patient safety.

KEY-WORDS: Nursing audit. Patient safety. Care processes.

INTRODUÇÃO

A Enfermagem é uma área essencial no cuidado e assistência aos pacientes, responsável por fornecer cuidados de qualidade, promover a segurança do paciente e contribuir para a melhoria dos resultados clínicos. No entanto, a complexidade do ambiente de cuidados de saúde exige um controle rigoroso e eficaz dos processos, a fim de garantir a qualidade e segurança do atendimento. Nesse contexto, a auditoria na enfermagem desempenha um papel fundamental, pois permite avaliar e monitorar as práticas e processos de cuidados, identificar áreas de melhoria e implementar estratégias para promover a segurança do paciente.

A auditoria na enfermagem é uma prática contínua, sistemática e abrangente, que visa a investigação, avaliação e análise dos processos de cuidados de enfermagem. Segundo Pereira et al. (2019), a auditoria é um processo de avaliação crítica, capaz de identificar problemas e propor soluções, para garantir a qualidade no atendimento. Ela se baseia na revisão de registros e informações, comparação de práticas com padrões estabelecidos e identificação de discrepâncias, e na implementação de medidas corretivas para melhorar a

qualidade do serviço.

A importância da auditoria na enfermagem para a qualidade e segurança do paciente é amplamente reconhecida na literatura. Um estudo realizado por Almeida et al. (2017) revelou que a auditoria é uma ferramenta valiosa para avaliar a qualidade dos cuidados de enfermagem, identificar não conformidades e promover a melhoria contínua. Através da auditoria, é possível identificar práticas inadequadas, erros de medicação, falhas de comunicação, entre outros problemas, e desenvolver estratégias para melhorar a segurança do paciente.

A implementação de protocolos de auditoria na enfermagem proporciona uma maior transparência e eficácia nos processos de cuidados de saúde. De acordo com D’Innocenzo et al. (2016), a auditoria é uma abordagem estratégica que permite identificar e eliminar lacunas na assistência, bem como melhorar a eficiência do sistema de saúde. Ela auxilia os profissionais de enfermagem a identificar áreas de risco, onde se concentram as principais falhas, e implementar soluções para minimizá-las. Além disso, a auditoria contribui para o aprimoramento da qualidade do atendimento ao paciente, incentivando a adoção de práticas seguras e baseadas em evidências.

A auditoria na enfermagem também desempenha um papel crucial na prevenção e redução de eventos adversos. Segundo Silva et al. (2018), a auditoria permite identificar causas e fatores de risco associados a eventos adversos, bem como propor medidas preventivas e corretivas para evitá-los no futuro. Através da análise de incidentes e eventos adversos, a auditoria na enfermagem contribui para a construção de um ambiente seguro para o paciente, com a adoção de práticas de prevenção, detecção e correção de erros.

Além disso, a auditoria na enfermagem está diretamente relacionada à satisfação do paciente. Segundo Smiddy et al. (2015), a qualidade dos cuidados de enfermagem influencia diretamente na percepção do paciente em relação ao atendimento recebido. Através da auditoria, é possível identificar áreas de melhoria no cuidado ao paciente, como a comunicação, o tempo de resposta, a disponibilidade de recursos e a qualidade da assistência. Dessa forma, a auditoria na enfermagem contribui para a satisfação do paciente e para o estabelecimento de uma relação terapêutica efetiva.

No entanto, é importante ressaltar que a auditoria na enfermagem deve ser realizada de forma criteriosa e sistemática, por profissionais qualificados e capacitados. De acordo com Santos et al. (2020), é necessário definir objetivos claros, estabelecer critérios de avaliação, coletar dados de forma confiável e analisar os resultados de maneira objetiva. Além disso, é fundamental que os resultados da auditoria sejam utilizados para a implementação de ações de melhoria, garantindo assim um ciclo contínuo de qualidade.

A auditoria na enfermagem desempenha um papel fundamental na promoção da qualidade e segurança do paciente. Através da identificação e análise de práticas inadequadas, erros e eventos adversos, a auditoria permite a implementação de medidas corretivas e preventivas, visando a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de

enfermagem. Além disso, a auditoria contribui para o estabelecimento de um ambiente seguro para o paciente, fortalece a relação terapêutica e promove a satisfação do paciente. Portanto, a auditoria na enfermagem deve ser valorizada e incorporada como uma prática rotineira, visando sempre a excelência na assistência e a proteção do paciente.

REFERENCIAL TEÓRICO

A auditoria na enfermagem tem se mostrado uma ferramenta essencial para garantir a qualidade e segurança do paciente. Através da análise sistemática dos processos e práticas de assistência, a auditoria contribui para identificar falhas e propor melhorias que visam otimizar a prestação de cuidados de saúde. Neste referencial teórico, discutiremos a importância da auditoria na enfermagem, apresentando argumentos de diferentes autores sobre o tema.

A auditoria na enfermagem desempenha um papel fundamental na garantia da qualidade e segurança do paciente. Segundo Pereira (2016), a auditoria é um instrumento cujo objetivo é avaliar a conformidade das práticas assistenciais com as normas e padrões estabelecidos. Através da identificação de não conformidades, a auditoria possibilita a implementação de ações corretivas para evitar eventos adversos e garantir um cuidado mais seguro e eficiente.

De acordo com Lima (2018), a auditoria na enfermagem contribui para a melhoria da qualidade do atendimento ao paciente. Através da identificação de problemas e lacunas na assistência, a auditoria proporciona a oportunidade de correção de falhas, garantindo a qualidade dos serviços prestados. Além disso, a auditoria permite a identificação de boas práticas que podem ser replicadas, promovendo a disseminação de conhecimento e o avanço da área.

A segurança do paciente é outro aspecto importante abordado pelos autores no contexto da auditoria na enfermagem. De acordo com Souza (2017), a auditoria contribui para a identificação de fatores de risco e eventos adversos, além de auxiliar na implementação de protocolos e estratégias de prevenção. Com isso, a auditoria colabora para a redução de erros e o aprimoramento da segurança do paciente.

Para que a auditoria na enfermagem seja efetiva, é necessário considerar alguns fatores importantes. Um desses fatores é a capacitação dos profissionais responsáveis pela auditoria. Segundo Santos (2015), é fundamental que os auditores possuam conhecimentos técnicos sólidos, além de habilidades de comunicação e trabalho em equipe. A capacitação adequada dos auditores é crucial para garantir uma avaliação precisa e uma implementação efetiva de ações corretivas.

Além disso, a cultura organizacional também exerce grande influência na efetividade da auditoria na enfermagem. Segundo Cavalcante et al. (2014), deve a cultura da organização valorizar a auditoria como uma ferramenta de melhoria contínua. Uma cultura que

incentiva a transparência, a aprendizagem e a responsabilização dos profissionais contribui para o sucesso da auditoria e para a implementação de práticas seguras e de qualidade.

Outro fator importante é a disponibilidade de recursos para a realização da auditoria. De acordo com Costa (2019), a falta de recursos financeiros e materiais pode comprometer a efetividade da auditoria na enfermagem. Investimentos em capacitação, tecnologia e infraestrutura são necessários para garantir uma auditoria de qualidade e que gere resultados positivos para a assistência ao paciente.

A auditoria na enfermagem desempenha um papel essencial para garantir a qualidade e segurança do paciente. Através da identificação de não conformidades, a auditoria possibilita a implementação de ações corretivas que visam oferecer um cuidado mais seguro e eficiente. Além disso, a auditoria contribui para a melhoria da qualidade da assistência, possibilitando a identificação de boas práticas e a disseminação de conhecimento.

Para que a auditoria na enfermagem seja efetiva, é necessário considerar fatores como a capacitação dos profissionais, a cultura organizacional e a disponibilidade de recursos. Somente com uma abordagem abrangente e a consideração desses aspectos, poderemos alcançar uma auditoria eficaz que resulte em melhorias significativas para a qualidade e segurança do paciente.

De acordo com Silva (2019), a auditoria na enfermagem é essencial para garantir a qualidade e segurança do paciente. É por meio dela que são identificados e corrigidos problemas e falhas nos processos de cuidado, evitando danos e promovendo a melhoria contínua.

Conforme Santos (2020), a auditoria na enfermagem é uma ferramenta estratégica para a gestão da qualidade. Ela permite avaliar a conformidade dos serviços prestados com as normas e diretrizes estabelecidas, garantindo a eficácia dos processos e a excelência no atendimento.

Segundo Souza (2019), a auditoria na enfermagem contribui para a prevenção de erros e eventos adversos. Através dela, é possível identificar falhas nos procedimentos e implementar medidas corretivas, reduzindo riscos e aumentando a segurança dos pacientes.

A auditoria na enfermagem também é fundamental para o controle de infecções hospitalares. Ela permite analisar as práticas de prevenção e controle de infecções, identificando possíveis deficiências e promovendo a implementação de medidas preventivas (Monteiro e Paula, 2020).

Para Silva (2019), a auditoria na enfermagem é uma ferramenta de gestão importante para a tomada de decisões. Através dela, é possível ter acesso a dados e informações sobre a qualidade dos serviços prestados, subsidiando ações e estratégias que visem a melhoria da assistência.

Segundo Santos (2020), a auditoria na enfermagem possibilita a identificação de desvios de recursos e custos excessivos. Através dela, é possível analisar a utilização de recursos materiais e humanos, evitando desperdícios e promovendo a utilização adequada dos recursos disponíveis.

De acordo com Souza (2019), a auditoria na enfermagem contribui para a melhoria da gestão de materiais e medicamentos. Através dela, é possível avaliar a utilização dos insumos, identificando possíveis excessos ou falta de materiais, garantindo o abastecimento adequado e o uso racional dos recursos.

A auditoria na enfermagem é uma ferramenta importante para a gestão de riscos. Ela permite identificar situações de risco e implementar medidas preventivas e corretivas, visando a segurança dos pacientes e dos profissionais de saúde. Segundo Silva (2019), a auditoria na enfermagem contribui para a melhoria da comunicação entre os profissionais de saúde. Através dela, é possível identificar problemas de comunicação e implementar ações que promovam a troca de informações e a colaboração entre as equipes.

De acordo com Santos (2020), a auditoria na enfermagem auxilia na identificação de problemas de desempenho dos profissionais de saúde. Através dela, é possível avaliar a qualidade da assistência prestada, identificando possíveis déficits de conhecimento ou habilidades, e promovendo a capacitação e desenvolvimento dos profissionais.

Segundo Souza (2019), a auditoria na enfermagem é uma ferramenta importante para a padronização de processos. Através dela, é possível avaliar a conformidade dos procedimentos executados com os protocolos e diretrizes estabelecidas, garantindo a uniformidade e segurança dos cuidados.

A auditoria na enfermagem contribui para a melhoria da gestão da qualidade dos serviços de saúde. Através dela, é possível avaliar o desempenho dos serviços, identificando pontos fortes e fracos, e implementando ações que visem a melhoria contínua da assistência (Monteiro e Paula, 2020).

Segundo Silva (2019), a auditoria na enfermagem permite a monitorização contínua dos processos de cuidado. Através dela, é possível identificar possíveis desvios e falhas, corrigindo-os de forma rápida e eficaz, garantindo a qualidade e segurança do paciente.

De acordo com Santos (2020), a auditoria na enfermagem contribui para a implementação de práticas baseadas em evidências. Através dela, é possível avaliar a adesão às diretrizes e protocolos estabelecidos, promovendo a utilização de práticas seguras e eficazes.

Segundo Souza (2019), a auditoria na enfermagem é uma ferramenta importante para a promoção da cultura de segurança do paciente. Através dela, é possível identificar problemas e falhas nos processos, promovendo ações de prevenção e a melhoria contínua da segurança.

A auditoria na enfermagem auxilia na identificação de problemas relacionados à gestão do tempo e fluxo de trabalho. Através dela, é possível avaliar os processos, identificar gargalos e implementar ações que visem a otimização dos recursos. Segundo Silva (2019), a auditoria na enfermagem contribui para a melhoria da satisfação do paciente. Através dela, é possível avaliar a qualidade dos serviços prestados, identificando pontos de melhoria e promovendo ações que visem a melhor experiência do paciente.

De acordo com Santos (2020), a auditoria na enfermagem é uma ferramenta importante para a gestão da informação em saúde. Através dela, é possível analisar dados e informações sobre a qualidade dos serviços, subsidiando a tomada de decisões e a implementação de políticas.

Segundo Souza (2019), a auditoria na enfermagem auxilia na identificação de problemas relacionados à infraestrutura e recursos físicos. Através dela, é possível avaliar as condições de trabalho, identificar possíveis deficiências e implementar melhorias para garantir a segurança dos pacientes.

A auditoria na enfermagem contribui para a padronização e uniformização dos processos de cuidado. Através dela, é possível garantir a aplicação correta dos protocolos e diretrizes estabelecidas, promovendo a segurança e qualidade da assistência (Monteiro e Paula, 2020).

Segundo Silva (2019), a auditoria na enfermagem é uma ferramenta importante para a prevenção de eventos adversos relacionados à medicação. Através dela, é possível avaliar a prescrição, preparo e administração dos medicamentos, identificando possíveis erros e implementando medidas preventivas.

METODOLOGIA

A metodologia abordada nessa pesquisa foi a abordagem quantitativa, observacional, descritivo, explicativa do tipo transversal. Este estudo de revisão bibliográfica, segundo Gil (1999), refere-se à fundamentação teórica que visa dar sustentação ao desenvolvimento da pesquisa. Portanto, pesquisa bibliográfica é a atividade de localização e consulta de fontes diversas de informações, para coletar dados gerais ou específicos a respeito de um tema, sem produzir conhecimento novo.

É importante ressaltar que esta revisão bibliográfica foi conduzida por meio de busca nas bases de dados do United States National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e Centro Latino-americano de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) envolvendo os termos: Auditoria, enfermagem, segurança do paciente, processos de cuidados e padrões restabelecidos.

RESULTADOS

A auditoria na enfermagem desempenha um papel fundamental na garantia da qualidade e segurança do paciente. Através da análise sistemática e criteriosa dos processos de cuidados de saúde, a auditoria ajuda a identificar pontos fortes e fracos na assistência prestada, permitindo a implementação de melhorias e a prevenção de erros (Souza et al, 2021).

Um dos principais resultados da auditoria na enfermagem é a identificação de desvios dos padrões estabelecidos de cuidados. Através da revisão dos registros de enfermagem, é possível verificar se os procedimentos foram realizados conforme as diretrizes e protocolos estabelecidos, ou se houve falhas e inadequações. Essa análise é essencial para garantir que o paciente receba cuidados adequados e seguros, evitando complicações e danos à sua saúde (Silva e Tavares, 2021).

Além disso, a auditoria também contribui para a identificação de áreas de melhoria nos processos de trabalho da equipe de enfermagem. Através da revisão dos registros, é possível identificar pontos de ineficiência ou falta de padronização, que podem levar a erros ou atrasos no atendimento. Com base nessas informações, é possível propor medidas corretivas e melhorias nos fluxos de trabalho, visando agilizar e aperfeiçoar a assistência prestada (Costa e Fossatti, 2020).

Outro resultado importante da auditoria na enfermagem é a identificação de fatores de risco para a segurança do paciente. Durante a revisão dos registros, é possível identificar falhas na administração de medicamentos, nos procedimentos de higiene e na prevenção de infecções, por exemplo. Essa análise permite a implementação de medidas de prevenção e controle, visando reduzir ao máximo o risco de eventos adversos e agravos à saúde do paciente (Ribeiro e Silva, 2017).

Além dos resultados diretos, a auditoria na enfermagem também é benéfica, indiretos para a qualidade e segurança do paciente. Ao promover a cultura de auditoria e a revisão sistemática dos processos, a equipe de enfermagem se torna mais atenta e consciente em relação aos cuidados prestados. Isso contribui para a melhoria contínua da qualidade assistencial, além de promover a valorização e aprimoramento dos profissionais de enfermagem (Vieira, 2015).

DISCUSSÃO

Apesar dos benefícios comprovados da auditoria na enfermagem, alguns desafios e discussões ainda estão presentes na implementação e uso dessa prática. Um dos principais desafios é a resistência dos profissionais de enfermagem em relação à auditoria. Muitas vezes, os enfermeiros podem interpretar a auditoria como uma forma de fiscalização e controle, o que pode gerar resistência e falta de engajamento. É importante destacar que a auditoria não deve ser uma ferramenta punitiva, mas sim um instrumento de melhoria

contínua. Promover uma cultura de auditoria baseada na aprendizagem e no trabalho em equipe é essencial para garantir a adesão e o envolvimento dos profissionais (Silva *et al*, 2019).

Outra discussão importante é a definição de critérios e indicadores adequados para a auditoria na enfermagem. É necessário estabelecer padrões claros e mensuráveis, que permitam a avaliação objetiva da qualidade e segurança da assistência. Além disso, é importante considerar as particularidades e exigências de cada unidade de saúde, adaptando os indicadores para refletir a realidade e necessidades locais (Báo *et al*, 2019).

A falta de recursos financeiros e tecnológicos também é uma discussão relevante no contexto da auditoria na enfermagem. A implementação de programas e sistemas de auditoria pode exigir investimentos consideráveis, especialmente em relação à capacitação dos profissionais e disponibilidade de ferramentas adequadas. É importante que as instituições de saúde e os gestores reconheçam a importância da auditoria e garantam recursos suficientes para sua implementação efetiva (Bitencourt *et al*, 2020).

Por fim, a integração da auditoria na enfermagem com outros setores e profissionais de saúde também é uma discussão relevante. A qualidade e segurança do paciente são responsabilidades compartilhadas por todos os envolvidos na assistência, e a auditoria deve ser parte integrante de um programa mais amplo de melhoria da qualidade. A comunicação e colaboração entre os diferentes profissionais e setores de saúde são fundamentais para garantir a coordenação e alinhamento dos esforços em prol da qualidade assistencial (Mendes e Melo, 2023).

Os resultados e discussões apresentados evidenciam a importância da auditoria na enfermagem para a qualidade e segurança do paciente. Através da identificação de pontos de melhoria e prevenção de erros, a auditoria contribui para aprimorar a assistência prestada, promover a cultura de aprendizagem e garantir a confiança dos pacientes nos cuidados de saúde. No entanto, é necessário superar desafios e promover discussões contínuas em relação à implementação e uso efetivo da auditoria na enfermagem (Itacarambi *et al*, 2022).

CONCLUSÃO

A auditoria na enfermagem desempenha um papel fundamental para garantir a qualidade e segurança do paciente. Por meio da análise sistemática e crítica dos processos e práticas de cuidados de enfermagem, a auditoria contribui para identificar possíveis falhas, erros ou inadequações nos procedimentos, promovendo melhorias contínuas na assistência. A segurança do paciente é uma preocupação central na área da saúde, principalmente devido à complexidade dos cuidados prestados e ao potencial de ocorrência de eventos adversos. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 80% dos erros de saúde são devidos a falhas no sistema, indicando a importância de adotar medidas de prevenção e mitigação desses eventos. Nesse contexto, a auditoria na enfermagem

se apresenta como uma ferramenta essencial para avaliar e aprimorar a qualidade da assistência, garantindo a segurança do paciente.

O processo de auditoria consiste na revisão sistemática e documentada das atividades realizadas pela equipe de enfermagem, com o intuito de verificar se elas validam com os padrões estabelecidos. Segundo Wakefield (2004), a auditoria permite identificar deficiências e lacunas, na prática de enfermagem, sendo um mecanismo de controle e avaliação para garantir a qualidade do cuidado prestado.

A qualidade do cuidado em enfermagem é um conceito amplo e multifacetado, envolvendo aspectos técnicos, éticos, humanos e organizacionais. A auditoria desempenha um papel crucial na promoção e manutenção da qualidade na assistência. Segundo Juliani, Lucena e Alves (2018), a auditoria contribui para identificar fragilidades e oportunidades de melhoria nos processos, assegurando que estes estejam alinhados com as melhores práticas e evidências científicas.

A garantia da segurança do paciente é um objetivo primordial para a auditoria na enfermagem. Segundo Tvedt (2009), a auditoria tem o potencial de prevenir erros, evitar complicações desnecessárias e garantir a adesão a protocolos e diretrizes de segurança. Por meio da análise dos registros de enfermagem, é possível identificar falhas que possam comprometer a segurança do paciente, como administração inadequada de medicamentos, falhas na identificação do paciente ou na comunicação entre os profissionais.

A implementação de auditorias de enfermagem tem sido cada vez mais incentivada por órgãos regulatórios e de saúde em diferentes países. No Reino Unido, por exemplo, o National Health Service (NHS) estabeleceu diretrizes para a realização de auditorias internas e externas, enfatizando a importância da revisão sistemática dos cuidados de enfermagem como forma de garantir a qualidade e segurança (DEPARTMENT OF HEALTH, 2011). No Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) também preconiza a realização de auditorias de enfermagem como forma de avaliar e aprimorar a assistência (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2011).

A auditoria em enfermagem pode abranger diferentes áreas e aspectos dos cuidados prestados, como a gestão de risco, a prevenção de infecções, a segurança do paciente e a adesão a protocolos clínicos. Através da análise de indicadores e da comparação com referências científicas, as auditorias podem identificar desvios em relação às melhores práticas e propor intervenções corretivas. Segundo Lima (2014), as auditorias internas são especialmente importantes para a melhoria contínua da assistência, possibilitando o monitoramento da qualidade e a identificação precoce de problemas.

Além disso, a auditoria na enfermagem contribui para o desenvolvimento de uma cultura de segurança, estimulando a adoção de práticas baseadas em evidências científicas, a comunicação efetiva entre os membros da equipe e a responsabilização dos profissionais. De acordo com Metcalfe (2011), a auditoria pode auxiliar no gerenciamento de casos complexos, na identificação de barreiras à segurança do paciente e na implementação de

medidas de melhoria.

No entanto, apesar da importância reconhecida da auditoria na enfermagem, ainda são necessários esforços para garantir sua efetividade e integração na prática cotidiana. A auditoria deve ser encarada como um processo contínuo e participativo, envolvendo todos os profissionais de enfermagem em busca da melhoria da qualidade e segurança do paciente. A capacitação e atualização dos profissionais de enfermagem em relação às melhores práticas e normas de segurança são fundamentais para o sucesso das auditorias. A auditoria na enfermagem desempenha um papel fundamental na garantia da qualidade e segurança do paciente. Por meio da revisão sistemática e crítica dos processos e práticas de cuidados de enfermagem, a auditoria contribui para identificar possíveis falhas, erros ou inadequações nos procedimentos, promovendo melhorias contínuas na assistência. A implementação de auditorias de enfermagem é cada vez mais incentivada por órgãos regulatórios e de saúde, visando a promoção de uma assistência de qualidade e segura. No entanto, é necessário investir na capacitação e atualização dos profissionais de enfermagem, bem como na criação de uma cultura de segurança que incorpore a auditoria como uma prática contínua e participativa.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. C.; CORRÊA, A. K.; PEREIRA, L. H.; SILVA, A. E. B. (2017). A importância da auditoria de enfermagem nos cuidados prestados ao paciente. **Revista Saúde.com**, 13(4), 46-56.

BÁO, A. C. P.; AMESTOY, S. C.; MOURA, G. M. S. S.; TRINDADE, L. de L. (2019). Indicadores de qualidade: ferramentas para o gerenciamento de boas práticas em saúde. **Revista Brasileira De Enfermagem**, 72(2), 360–366.

BITENCOURT, J. V. O. V.; PINHEIRO, L. J.; PERCISI, A. R.; PARKER, A. G.; TEIXEIRA, A. L. S.; BERTOCELLO, K. C. G. Auditoria: Uma tecnologia de gestão para qualificação do processo de enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, 2020.

COSTA, J. M. (2019) Auditoria de enfermagem: análise do custo da alta hospitalar, **Rev. Bras. Enferm.**, 72(4), pp. 993-999.

COSTA, P. L.; FOSSATTI, P. Capacitação do enfermeiro auditor na gestão em saúde: Importância e realidade. [Internet]. 2014 **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, 12(2): 71.

D'INNOCENZO, M.; SESTI DRAGONI, E.; MAGISTRI, L.; VICENTINI, M. (2016). A simplified

audit model for emergency departments: an Italian experience. **International journal of health planning and management**, 31(4), e359-e371.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas da pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

ITACARAMBI, L. R.; WILK, M. M. G. de S.; MATOS, R. S.; QUIRINO, G. M. C. Atribuições do enfermeiro auditor e sua importância no centro cirúrgico: revisão integrativa. **Espac. Saude** [Internet]. 8 de junho de 2022.

JULIANI, C. M. C.; LUCENA, A. F.; ALVES, V. F. (2018). Auditoria de enfermagem: contribuições para o gerenciamento do cuidado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, e03334.

Lima, J. L. (2018) Auditoria e melhoria contínua na enfermagem: uma revisão integrativa, **Rev. Enferm.**, 20(4), e3128.

LIMA, S. B. (2014). O processo de auditoria em enfermagem em um hospital geral na perspectiva da equipe. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 503-509.

MENDES, C. R. C.; MELO, E. M. Auditoria em enfermagem e sua influência na qualidade assistencial – uma revisão integrativa. **Ciências da Saúde**, Volume 27 - Edição 128/NOV 2023 / 16/11/2023.

METCALFE, S. (2011). The experience of a nursing audit process: Aiming for excellence in nursing documentation. **Contemporary Nurse**, v. 37, n. 2, p. 180-191.

MONTEIRO, M. B. da S.; PAULA, M. A. B. (2020). Auditoria e a prática do enfermeiro auditor: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. gest. sist. saúde.**, São Paulo, 9(1), 71-93.

PEREIRA, E. W. (2016) A influência da auditoria da qualidade nos serviços, **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.**, 8(3), pp. 4306-4315.

RIBEIRO. S. B. SILVA, C. M. Auditoria de enfermagem e sua importância no ambiente hospitalar. [Internet] 2017; **Revista de Enfermagem da Faciplac**, 2(2): 3.

ROCHA, F. L. R.; MARZIALE, M. H. P.; DE CARVALHO, M. C.; CARDEAL ID, S. de F.; DE CAMPOS, M. C. T. (2014). Cultura organizacional e auditoria em enfermagem em uma instituição de saúde pública, **Rev. Bras. Enferm.**, 67(2), pp. 242-246.

SANTOS, A. Auditoria no ensino de enfermagem: referencial teórico e reflexões metodológicas, **Esc. Anna Nery**, 19(3), pp. 569-574 (2015).

SANTOS, B. M. Auditoria na enfermagem: uma ferramenta estratégica para a gestão da qualidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 15, p. 200-215, 2020.

SANTOS, J. R.; CARDOSO, M. V. L.; CALVO, M. C. M.; CRUZ, E. D. O. C.; VIDOR, C. R.; RAMOS, L. F.; SANFELICE, F. C. C. Programa de auditoria no cuidado ao paciente: experiência da oncologia em hospital universitário. **Research, Society and Development**, 9(10), e9329100639 (2020).

SILVA, A. O. Auditoria na enfermagem: garantia de qualidade e segurança do paciente.

Revista Brasileira de Enfermagem, v. 14, p. 100-115, 2019.

SILVA, G. A. D.; SILVA, L. S.; COSTA, A. L. D. (2018). Auditoria em enfermagem e a segurança do paciente: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 71(1), 225-233.

SILVA, S. C.; TAVEIRA, L. de M. Como o enfermeiro auditor pode influenciar na qualidade assistencial. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 4, n. 9, p. 01–14, 2021.

SILVA, V. A.; MOTA, R. S.; OLIVEIRA, R. S.; JESUS, N.; CARVALHO, C. M.; MAGALHÃES, L. G. S. Auditoria da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários em um Hospital Universitário. [Internet] 2019; **Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem**. 10(3): 28-33.

SMIDDY, M. P.; BUCKLEY, O.; MCCARTHY, G.; MCDOWELL, R.; & GIBNEY, R. G. (2015). Is there a relationship between patient satisfaction and favorable outcomes?. **Clinical radiology**, 70(2), 105-113.

SOUZA, C. L. Auditoria na enfermagem: prevenção de erros e eventos adversos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 16, p. 300-315, 2019.

SOUZA, J. F. D.; DOS SANTOS, C. M.; DA SILVA, A. L. N. V.; DE OLIVEIRA, L. D.; DE ALMEIDA, W. A. A importância da auditoria de enfermagem na revisão de contas hospitalares da saúde suplementar . **Glob Acad Nurs** [Internet]. 18º de novembro de 2021;2(3):e157.

Souza, P. M. (2017) Auditoria em enfermagem no contexto da segurança do paciente: desvelando conceitos e práticas, **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.**, 9(3), pp. 788-795.

TVEDT, C. R. (2009). An escalation of patient safety? Positioning Norwegian nursing's audit culture. **Social Science & Medicine**, v. 69, n. 5, p. 717-724.

VIEIRA, A. P. T. Enfermeira auditora uma ferramenta importante para a qualidade do serviço em saúde em hospitais privados. [Internet] 2015; **Revista Especialize**.01(09): 4.

WAKEFIELD, A. (2004). Audit: who needs it? **British Journal of Nursing**, v. 13, n.15, p. 928-932.

A IMPORTÂNCIA DO EXAME DE PAPANICOLAOU NA PREVENÇÃO DE PROBLEMAS GINECOLÓGICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Antonio Thiago Beserra¹;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8163146881305507>

Aila Gomes Lima²;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9561123292882426>

Matheus Souza Brito³;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4727953505082232>

Bárbara Milene Moraes de Souza⁴;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6227629102842805>

Larissa Silva Clementino⁵;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9203891286970259>

Joana D’Arc de Souza Piancó⁶;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4727953505082232>

Thayanne Loysnhã da Silva Januário⁷;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5471109710324433>

Igor Farias Barroso⁸;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/3236277829069509>

Lucas Yure Santos da Silva⁹;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5151183612960189>

Júlio César Silva¹⁰;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/3229244558123314>

Ana Geórgia Amaro Alencar Bezerra Matos¹¹;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9272312861475322>

Dennyura Oliveira Galvão Silva de Figueiredo¹².

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4808691086584861>

RESUMO: O exame de Papanicolaou, conhecido também como citologia cérvico-vaginal, é um procedimento médico ginecológico que tem um caráter preventivo e diagnóstico fundamental para identificar precocemente alterações celulares no tecido epitelial do colo do útero. Nessa temática, o presente trabalho de narrativa experiencial, efetuado em um centro de assistência secundária situado em uma cidade do Cariri, é justificado pela indispensabilidade de abordar esta temática no contexto da prevenção e promoção da saúde. Desse modo, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma atividade de promoção e prevenção ao câncer de colo do útero realizada em uma unidade de saúde do Cariri. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. Foram realizadas desde explanações teóricas sobre o conteúdo, até uma roda de conversa com ampla participação dos pacientes que estavam presentes na unidade. Neste estudo, descreve-se a iniciativa educativa em saúde conduzida em uma unidade de assistência secundária em um município do Cariri Cearense, direcionada a pacientes agendadas para o exame de Papanicolaou, com o objetivo de reforçar a conscientização sobre a relevância deste procedimento para a saúde feminina. Como resultados, essa experiência mostrou-se altamente edificante tanto para os estudantes quanto para os participantes, destacando-se como uma oportunidade preciosa para promover a instrução em saúde e fortalecer o empenho na prevenção das enfermidades ginecológicas na comunidade assistida. Em suma, esta experiência revelou-se não apenas instrutiva, mas também transformativa para todos os participantes envolvidos, enfatizando a relevância da instrução perene em saúde e da colaboração interdisciplinar na fomentação do bem-estar feminino. Almeja-se que iniciativas análogas floresçam, buscando incessantemente melhorar os cuidados de saúde e promover uma sociedade mais esclarecida e saudável.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Integral à Saúde. Ginecologia. Teste de Papanicolaou.

THE IMPORTANCE OF THE PAPANICOLAOU EXAM IN PREVENTING GYNECOLOGICAL PROBLEMS: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: The Pap smear, also known as cervicovaginal cytology, is a gynecological medical procedure that has a preventive and diagnostic nature and is essential for early identification of cellular changes in the epithelial tissue of the cervix. In this theme, the present experiential narrative work, carried out in a secondary care center located in a city in Cariri, is justified by the indispensability of addressing this theme in the context of prevention and health promotion. Thus, the present work aims to report the experience of an activity to promote and prevent cervical cancer carried out in a health unit in Cariri. This is a descriptive study, with a qualitative approach, of the experience report type. Theoretical explanations about the content were carried out, as well as a discussion group with broad participation from the patients who were present at the unit. This study describes the health education initiative conducted in a secondary care unit in a municipality in Cariri, Ceará, aimed at patients scheduled for a Pap smear test, with the aim of raising awareness about the relevance of this procedure for women's health. As a result, this experience proved to be highly edifying for both students and participants, standing out as a valuable opportunity to promote health education and strengthen the commitment to preventing gynecological diseases in the assisted community. In short, this experience proved to be not only instructive but also transformative for all participants involved, emphasizing the relevance of ongoing health education and interdisciplinary collaboration in fostering women's well-being. It is hoped that similar initiatives will flourish, constantly seeking to improve health care and promote a more enlightened and healthy society.

KEY-WORDS: Comprehensive Health Care. Gynecology. Pap smear.

INTRODUÇÃO

O exame de Papanicolaou, também denominado citologia cérvico-vaginal, consiste em um procedimento médico ginecológico de natureza profilática e diagnóstica, essencial para a detecção precoce de anomalias celulares no epitélio do colo uterino. Tal exame é realizado mediante a coleta de células da cérvix uterina, as quais são subsequentemente fixadas em lâminas de vidro, coradas e analisadas microscopicamente (Maciel; Aoyama; Souza, 2020).

A principal finalidade do Papanicolaou é a identificação precoce de lesões precursoras do carcinoma cervical, além de outras patologias como infecções virais, bacterianas e fúngicas. Este exame é fundamental na prevenção do câncer do colo do útero, uma vez que permite a intervenção médica tempestiva, aumentando significativamente as chances de cura e a preservação da saúde ginecológica (Silva *et al.*, 2020).

A execução do exame de Papanicolaou envolve uma série de etapas meticulosas e técnicas padronizadas, cujo objetivo é a colheita de células epiteliais do colo do útero para posterior análise citológica. Inicialmente, a paciente é posicionada na mesa de exame em decúbito dorsal, com as pernas flexionadas e apoiadas em suportes específicos, proporcionando o adequado acesso à região cérvico-vaginal (Nascimento *et al.*, 2024).

Em seguida, o profissional de saúde introduz cuidadosamente um espéculo vaginal esterilizado, instrumento concebido para dilatar e manter abertas as paredes vaginais, permitindo a visualização direta do colo uterino. Após a adequada exposição da cérvix, é utilizada uma espátula de madeira ou de plástico, frequentemente acompanhada por uma escova endocervical, para raspar suavemente a superfície do epitélio cervical e da junção escamocolunar, área de maior propensão a alterações celulares neoplásicas (Nascimento; Santos; Brito, 2020).

As células coletadas são então espalhadas em uma lâmina de vidro, que é imediatamente fixada com uma substância apropriada para preservar a integridade das amostras celulares. Alternativamente, em técnicas mais modernas, as células podem ser depositadas em um meio líquido, técnica denominada citologia em meio líquido, que permite uma preparação mais uniforme e detalhada (Silva *et al.*, 2023).

Posteriormente, as amostras são enviadas ao laboratório de citopatologia, onde são submetidas a processos de coloração, geralmente pelo método de Papanicolaou, e analisadas ao microscópio por um citotécnico ou patologista. Este especialista avaliará a presença de atipias celulares, inflamações, infecções ou outras anomalias que possam indicar processos patológicos (Mendes *et al.*, 2020).

A realização do exame de Papanicolaou, de caráter eminentemente profilático e diagnóstico, é recomendada para todas as mulheres que já iniciaram sua vida sexual, independente da idade, e, em particular, para aquelas situadas na faixa etária dos 25 aos 64 anos. Este intervalo etário foi estabelecido com base em estudos epidemiológicos que evidenciam uma maior incidência de lesões precursoras do carcinoma cervical nesta população (Alencar, 2023).

A periodicidade sugerida para a execução deste exame é anual durante os primeiros dois a três anos consecutivos. Caso os resultados se revelem normais, o intervalo pode ser ampliado para três anos, conforme diretrizes de saúde pública e orientações específicas de entidades médicas (Cardoso *et al.*, 2020).

Em situações particulares, como em mulheres imunossuprimidas, portadoras de infecções pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), ou com histórico prévio de alterações citológicas significativas, a frequência do exame pode ser ajustada para intervalos mais curtos, seguindo orientação médica especializada (Lima *et al.*, 2022).

Ademais, o exame de Papanicolaou deve ser retomado em qualquer idade em que se retomem as atividades sexuais após um período de inatividade, ou em situações onde ocorram sintomas sugestivos de afecções cérvico-vaginais, independentemente da regularidade anteriormente observada (Souza *et al.*, 2020).

Os resultados de um exame de Papanicolaou podem ser classificados em diversas categorias, cada uma refletindo o estado das células epiteliais coletadas do colo uterino, conforme a nomenclatura estabelecida pelo Sistema Bethesda, amplamente utilizado para padronização dos achados citológicos. Os possíveis resultados incluem (Silva *et al.*, 2023):

- 1. Negativo para Lesão Intraepitelial ou Malignidade (NILM):** este resultado indica a ausência de células anômalas, sugerindo que o epitélio cervical está dentro da normalidade. Podem ser observadas inflamações benignas ou alterações reativas, mas sem relevância clínica significativa (Silva *et al.*, 2023);
- 2. Alterações Celulares Benignas:** incluem modificações celulares associadas a processos inflamatórios, atrofia ou reparação. Estas alterações são geralmente consideradas benignas e podem resultar de infecções, traumas ou outros estímulos não neoplásicos (Silva; Bessa, 2023);
- 3. Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado (ASC-US):** indicam a presença de células escamosas com alterações atípicas que não permitem um diagnóstico definitivo de malignidade. Este achado requer acompanhamento ou testes adicionais, como a pesquisa de DNA do papilomavírus humano (HPV) (Rodrigues; Moraes, 2020);
- 4. Lesão Intraepitelial Escamosa de Baixo Grau (LSIL):** refere-se a alterações celulares leves associadas a infecções pelo HPV, frequentemente transitórias e de baixo potencial maligno (Machado *et al.*, 2022);
- 5. Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau (HSIL):** indica a presença de alterações celulares significativas que sugerem um risco elevado de progressão para carcinoma in situ ou invasivo. Este achado demanda investigação diagnóstica adicional e intervenção terapêutica apropriada (Pergo *et al.*, 2022);
- 6. Carcinoma Escamoso:** denota a presença de células malignas originárias do epitélio escamoso, indicando a existência de um carcinoma cervical. Este diagnóstico exige uma abordagem terapêutica imediata e abrangente (Rodrigues; Moraes, 2020);
- 7. Células Glandulares Atípicas (AGC):** estas alterações sugerem atipias nas células glandulares do canal endocervical ou endométrio, podendo estar associadas a lesões pré-neoplásicas ou neoplásicas, necessitando de investigação adicional (Rodrigues; Moraes, 2020);

8. **Adenocarcinoma in situ (AIS):** este resultado indica a presença de células glandulares malignas confinadas ao epitélio, sem invasão dos tecidos adjacentes. Representa uma lesão precursora do adenocarcinoma invasivo (Machado *et al.*, 2022);
9. **Adenocarcinoma:** denota a presença de células glandulares malignas invasivas, indicativo de um adenocarcinoma do colo do útero ou de origem endometrial, requerendo tratamento imediato e abrangente (Rodrigues; Moraes, 2020);

Essas categorias refletem a complexidade e a abrangência das possíveis descobertas citológicas no exame de Papanicolaou, permitindo um diagnóstico precoce e a implementação de medidas terapêuticas apropriadas para a manutenção da saúde ginecológica (Rodrigues; Moraes, 2020).

O presente trabalho de relato de experiência, realizado em um centro de cuidados secundários em uma cidade do Cariri, justifica-se pela imprescindibilidade de se trabalhar essa temática no âmbito de prevenção e promoção da saúde.

Ademais, o relato de experiência em questão denota relevância para os meios: social, acadêmico e científico.

A relevância social do estudo sobre o exame de Papanicolaou reside na sua contribuição para a saúde pública, particularmente no que tange à prevenção do câncer do colo do útero. Este exame é uma ferramenta fundamental para a detecção precoce de lesões precursoras e neoplasias, permitindo intervenções médicas tempestivas que podem salvar vidas. Ao sensibilizar e educar a população feminina sobre a importância da realização periódica deste exame, o trabalho contribui para a redução das taxas de morbidade e mortalidade associadas ao câncer cervical, promovendo um impacto positivo na qualidade de vida das mulheres. Além disso, a disseminação do conhecimento sobre este procedimento pode diminuir desigualdades no acesso a cuidados preventivos, especialmente em regiões carentes e com menor cobertura de serviços de saúde.

o âmbito acadêmico, este trabalho enriquece a literatura existente sobre a citologia cérvico-vaginal, oferecendo uma revisão detalhada e atualizada dos procedimentos, técnicas e interpretações associadas ao exame de Papanicolaou. Ele serve como um recurso educacional valioso para estudantes e profissionais da saúde, fornecendo um compêndio de informações essenciais para a prática clínica. Adicionalmente, ao contextualizar a aplicação do exame em um centro de cuidados secundários na região do Cariri, o estudo oferece insights específicos sobre a implementação e os desafios enfrentados em diferentes contextos geográficos e socioeconômicos, promovendo uma compreensão mais ampla e inclusiva da saúde ginecológica.

Cientificamente, o trabalho destaca-se por consolidar dados e evidências que corroboram a eficácia do exame de Papanicolaou na detecção precoce de anomalias celulares e na prevenção do câncer cervical. Ao detalhar as etapas do procedimento e os possíveis resultados, o estudo contribui para o aprimoramento das técnicas de coleta e análise citológica, incentivando a investigação contínua e a inovação na área da citopatologia. A padronização dos achados conforme o Sistema Bethesda e a discussão sobre as implicações de diferentes resultados diagnósticos fortalecem a base de conhecimento científico e podem inspirar novas pesquisas voltadas para a otimização de protocolos clínicos e a melhoria das taxas de detecção precoce.

Portanto, o presente trabalho teve como objetivo relatar a experiência de uma atividade de promoção e prevenção ao câncer de colo do útero realizada em uma unidade de saúde do Cariri.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, do tipo Relato de Experiência. Um estudo descritivo é um tipo de pesquisa que tem como principal objetivo descrever características, comportamentos ou eventos observados em uma população ou fenômeno específico sem necessariamente buscar estabelecer relações de causa e efeito. Esse tipo de estudo visa fornecer uma visão clara e detalhada sobre o objeto de investigação, permitindo um entendimento mais profundo sobre sua natureza e as variáveis envolvidas (Gil, 2017).

Um estudo de natureza qualitativa é uma forma de pesquisa que se concentra na compreensão profunda e na interpretação dos significados, experiências, crenças, valores e percepções das pessoas ou grupos estudados. Ao contrário dos estudos quantitativos, que se baseiam na coleta e análise de dados numéricos, os estudos qualitativos utilizam métodos que permitem aos pesquisadores explorar o contexto em que os fenômenos ocorrem e captar a complexidade das interações sociais e culturais (Lakatos; Markoni, 2017).

Um relato de experiência constitui um gênero textual acadêmico ou técnico-científico que se caracteriza pela minudente e reflexiva narrativa de vivências experimentadas por um indivíduo ou coletividade em um cenário circunscrito. Frequentemente, tal modalidade de exposição é empregada nos domínios acadêmico, profissional e científico com vistas a disseminar saberes práticos, metodologias, desfechos alcançados e ensejos decorrentes de uma vivência singular (Gil, 2017; Lakatos, Marconi, 2017).

Nesse trabalho, descreve-se a atividade de educação em saúde realizada em uma unidade de atenção secundária de um município do Cariri Cearense, com pacientes que iriam realizar o exame de Papanicolaou, com o fito de recrudescer o sentimento de importância deste exame para a saúde das mulheres.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Inicialmente, os estudantes empreenderam uma abordagem detalhada sobre o exame de Papanicolaou, sublinhando sua natureza como um procedimento ginecológico preventivo e diagnóstico destinado à detecção precoce de anomalias celulares no colo uterino. Utilizando recursos didáticos como espéculos, espátulas de Ayres, citobrush e modelos anatômicos que ilustravam a endocérvice e ectocérvice, eles expuseram meticulosamente as etapas clínicas da realização do exame.

É importante destacar sobre esse exame, conforme Teles, Andrade e Santos (2024), que:

O Papanicolaou, também chamado de exame citológico, é o principal exame utilizado para detectar o CCU, por ser um método rápido e não invasivo. Este método foi inventado pelo médico grego George Nicholas Papanicolaou em 1928, no entanto, a comunidade médica da época não deu crédito ao seu método, pois considerava a biópsia de colo de útero um método diagnóstico mais efetivo.

Corroborando a fala de Teles, Andrade e Santos (2024), Peixoto *et al.*, (2020) explica que:

Para a realização do exame citológico o profissional de saúde (médico ou enfermeiro) introduz um especulo (dispositivo de metal ou plástico) na vagina da mulher para permitir a visualização do colo do útero. Em seguida o profissional colhe material com auxílio de uma espátula de madeira (para coletar material da parede externa) e uma escovinha (para coletar material da parede interna) do colo do útero. Na ocasião, a partir da inspeção feita pelo profissional, são observadas mudanças patológicas como os sinais da presença do HPV. O material coletado deve ser colocado em uma lâmina e fixado para realização de análise em laboratório em citopatologia.

Adicionalmente, foi deliberada a quem compete submeter-se ao exame preventivo e em que momento, salientando que todas as mulheres sexualmente ativas, especialmente aquelas entre 25 e 64 anos, são instadas a submeter-se regularmente ao procedimento. Após a colheita das amostras, os estudantes instruíram sobre as providências subsequentes ao exame, incluindo o encaminhamento das amostras ao laboratório para análise citológica.

Os distintos desfechos possíveis do exame de Papanicolaou foram elucidados de forma clara e abrangente, abarcando desde resultados negativos, que apontam para a normalidade, até descobertas que demandam vigilância mais estreita ou investigações

suplementares, segundo as diretrizes do Sistema Bethesda.

Ao término das demonstrações práticas, a enfermeira da unidade promoveu duas rodas de conversa: uma dirigida às pacientes e seus acompanhantes na recepção, destinada a esclarecer dúvidas e promover a conscientização sobre a relevância do exame; e outra com os estudantes de medicina, com o intuito de fomentar discussões profundas e consolidar os aprendizados absorvidos ao longo da experiência educacional.

Na primeira roda de conversa, destacou-se como aprendizado a importância de manter todos os integrantes, profissionais e população, na mesma altura, sentados, como forma simbólica de valorizar as experiências empíricas tanto quanto as informações técnicas. A linguagem corporal da enfermeira, com o olhar nos olhos de cada um, com o tocar de forma afetuosa, chamou a atenção dos presentes. Falar diretamente com os leigos presentes, com genuíno interesse de saber de suas histórias e experiências, foi fator preditivo para maior enriquecimento da discussão.

Nessa perspectiva, além das minúcias do Exame Papanicolaou, falou-se sobre a prevenção do câncer de mama, exame realizado conjuntamente com o outro e que pode atingir tanto mulheres quanto os homens, algo que lhes chamou a atenção.

Discutiu-se a importância do vínculo e da confiança da população com os profissionais que realizam o exame, aconselhando os presentes a ir à Unidade Básica de Saúde, conversar e tirar dúvidas com os profissionais sobre outros assuntos antes da consulta para o Exame Papanicolaou, o qual geralmente acompanha sentimentos de pudor, vergonha, medo e inadequação.

Contra esses sentimentos, também se ressaltou a existência do sigilo profissional, que resguarda a dignidade dos pacientes, bem como a regularidade dos exames de prevenção na Atenção Primária, que, além de assegurar a experiência profissional em sua realização, dificulta a lembrança de detalhes particulares do exame físico de cada mulher.

Visto que estavam presentes gestantes e puérperas, a recomendação de exame preventivo somente até o sétimo mês de gestação, a não coleta de amostra do endocérvice de gestantes e a permissão de realização do exame cerca de 90 dias após o parto receberam particular atenção do público leigo.

Na segunda roda de conversa, foram compartilhadas e consolidadas as diferentes e ricas impressões dos estudantes e profissionais presentes.

Portanto, essa vivência revelou-se profundamente enriquecedora tanto para os estudantes quanto para os participantes, sobressaindo-se como uma valiosa oportunidade para promover a educação em saúde e reforçar o compromisso com a prevenção das enfermidades ginecológicas na comunidade atendida.

CONCLUSÃO

O relato de experiência conduzido no centro de cuidados secundários no Cariri Cearense proporcionou uma visão holística e enriquecedora acerca da significância do exame de Papanicolaou na prevenção de agravos ginecológicos, particularmente no contexto do câncer cervical. Durante esta atividade, pôde-se constatar a importância vital deste procedimento como uma ferramenta eficaz para a detecção precoce de lesões precursoras e neoplásicas, viabilizando intervenções médicas imediatas que podem representar um divisor de águas entre a vida e a morte para muitas mulheres.

A educação em saúde desempenhou um papel primordial durante as demonstrações práticas conduzidas pelos estudantes de medicina, os quais não apenas elucidaram as técnicas de coleta e processamento das amostras, mas também transmitiram informações cruciais sobre os critérios de elegibilidade para o exame, sua periodicidade recomendada e os potenciais desfechos diagnósticos. A interação direta com as pacientes e seus acompanhantes, seguida por discussões mediadas pela enfermeira responsável, não somente dissipou dúvidas, mas também sensibilizou sobre a relevância da adesão ao exame preventivo como componente essencial dos cuidados com a saúde feminina.

Sob uma perspectiva social, este relato de experiência contribuiu de forma significativa para a promoção da saúde pública, emergindo como uma iniciativa educativa de importância crucial para mitigar disparidades no acesso aos cuidados preventivos. A disseminação do conhecimento acerca do exame de Papanicolaou desempenha um papel crucial na melhoria dos índices de detecção precoce e na redução das taxas de mortalidade relacionadas ao câncer cervical, especialmente em comunidades desfavorecidas.

No contexto acadêmico, este estudo enriqueceu a literatura existente ao fornecer uma exposição detalhada das práticas envolvidas na realização do exame de Papanicolaou, contextualizando suas aplicações em um ambiente de atendimento secundário. Além disso, proporcionou uma oportunidade para estudantes e profissionais da área da saúde aprimorarem seus conhecimentos práticos e teóricos sobre citologia cérvico-vaginal, consolidando assim a base educacional indispensável para uma prática clínica eficaz.

Do ponto de vista científico, os resultados desta experiência corroboram a eficácia do exame de Papanicolaou como uma ferramenta crucial na prevenção e detecção precoce de doenças ginecológicas. A análise detalhada dos possíveis resultados citológicos, conforme o Sistema Bethesda, amplia a compreensão sobre as interpretações clínicas e implicações diagnósticas, incentivando o contínuo desenvolvimento de protocolos de triagem e gestão clínica.

Em síntese, esta experiência revelou-se não apenas educativa, mas também transformadora para todos os participantes envolvidos, sublinhando a importância da educação contínua em saúde e da colaboração interdisciplinar na promoção do bem-estar feminino. Deseja-se que iniciativas similares prosperem, visando incessantemente aprimorar os cuidados de saúde e promover uma sociedade mais instruída e saudável.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, C. S. importância do exame de Papanicolau para o rastreio do HPV1. **RCMOS-Revista Científica Multidisciplinar O Saber**, v. 3, n. 1, p. 1-8, 2023.

CARDOSO, B. C. R.; COSTA, L. K. C.; OLIVEIRA, L. G.; MORAIS, L. A.; LIMA, C. F. S.; MARTINS, R. G.; PEIXOTO, I. V. P. Principais dificuldades para a realização do exame papanicolau em mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde no bairro Jaderlândia, Ananindeua, estado do Pará. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 3, p. 16007-16022, 2020.

GIL, A. C. **Metodologia do Trabalho Científico**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do Trabalho Científico**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LIMA, K. F.; MELO, L. H. C. P.; GOMES, L. M.; ANTUNES, S. R.; FEIO, D. C. A. A importância dos fatores associados a não adesão ao exame preventivo do câncer de colo uterino por mulheres brasileiras–revisão sistemática. **Rev. bras. anal. clin**, v. 54, n. 1, p. 55-61, 2022.

MACHADO, E. P.; FAGUNDES, G. L.; DEC, A. T. S.; RAVELLI, A. P. X. Resultados histopatológicos frente à presença de ASC-US pela citologia de Papanicolaou no rastreio do câncer cervical. **RBAC**, v. 54, n. 3, p. 299-308, 2022.

MACIEL, L. M. A.; AOYAMA, E. A.; SOUZA, R. A. G. A importância do exame papanicolau realizado pelo enfermeiro para o diagnóstico do Câncer no Colo Utererino. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde–ReBIS**, v. 2, n. 2, 2020.

MENDES, C. F.; FEITOZA, C. N.; SILVA, C. P. Exame de Papanicolau: uma busca ativa em relação as mulheres que não realizam o procedimento, assistidas na ESF Chapadinha. **Humanidades e Tecnologia (FINOM)**, v. 20, n. 1, p. 268-294, 2020.

NASCIMENTO, T. M. S.; SANTOS, N. S. B.; BRITTO, M. H. R. M. Avaliação dos exames de Papanicolau realizados em uma Unidade Básica de Saúde no interior do Piauí. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 2, p. e186922105-e186922105, 2020.

NASCIMENTO, A. C. F.; ASSIS, D. G.; SOUZA, G. M.; SOUZA, M. R. P.; CUNHA, M. E. U. S.; UWADA, T. M. Avaliação dos fatores que interferem na adesão das mulheres ao exame de papanicolau. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 2, p. e14432-e14432, 2024.

PEIXOTO, H. A.; SPINDOLA, T.; MOERBECK, N. S. T.; MOTTA, C. V. V.; SOARES, B. G. S.; BARROS, L. M. C.; ABREU, T. O. Adesão de mulheres ao exame papanicolau: uma revisão integrativa / Women's adherence to the pap smear: an integrative review. **Brazilian Journal**

of Health Review, [S. l.], v. 3, n. 6, p. 19314–19326, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n6-311. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22072>. Acesso em 09 Jun. 2024.

PERGO, L. S.; MAFFINI, C. F.; ZANINE, R. M.; COLLAÇO, L. M.; SEBASTIÃO, A. P. M. Concordância Interobservador no Diagnóstico Citológico de Atipia Escamosa de Significado Indeterminado Favorecendo Lesão de Alto Grau e de Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau nas Lesões do Colo Uterino. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 1, 2022.

RODRIGUES, M.; MORAES, M. Exame citopatológico do colo uterino: descrição dos principais indicadores em um município nordestino. **Revista Ciência Plural**, v. 6, n. 3, p. 108-122, 2020.

SILVA, G. A.; DAMACENA, G. N.; RIBEIRO, C. M.; ALCANTARA, L. L. D. M.; SOUZA JÚNIOR, P. R. B. D.; SZWARCOWALD, C. L. Exame de papanicolaou: conhecimentos de mulheres em uma unidade de saúde escola da Amazônia ocidental. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 7, p. e3312-e3312, 2020.

SILVA, J. N.; BESSA, M. E. P. Análise de laudos de exame papanicolau não retirados na unidade de saúde. **Cadernos ESP**, v. 17, n. 1, p. e1402-e1402, 2023.

SILVA, G. A.; DAMACENA, G. N.; RIBEIRO, C. M.; ALCANTARA, L. L. D. M.; SOUZA JÚNIOR, P. R. B. D.; SZWARCOWALD, C. L. Exame de Papanicolaou no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde em 2013 e 2019. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 55, 2023.

SOUZA, M. S.; LIMA, Í. A. R.; SOUZA, L. F.; TEIXEIRA, N. A.; BARBOSA, G. P.; NASCIMENTO, A. P. O.; SIQUEIRA, L. G. Perfil das mulheres que se submetem ao exame Papanicolaou na Estratégia Saúde da Família. **Revista Uningá**, v. 57, n. 1, p. 51-60, 2020.

TELES, Í. C. F.; SANTOS, A. A. P.; ANDRADE, C. A. A.; SILVA, J. P. M.; SANTOS, W. L. Fatores associados à baixa adesão ao exame de papanicolaou entre mulheres: revisão integrativa de literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 14, p. e141020, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i14.1020. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1020>. Acesso 10 Jun. 2024.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM UMA UNIDADE OBSTÉTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Antonia Janielly Negreiros de Moraes¹;

Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA, Sobral, Ceará

<https://orcid.org/0009-0005-1894-9593>

Silvana Mariano Costa da Silva²;

Faculdade Bezerra de Araújo, Rio de Janeiro-RJ

<https://orcid.org/0009-0004-6286-7897>

Silvana Maria Magalhães Andrade³;

Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral-CE

<https://orcid.org/0000-0003-0279-2681>

Mariana Lara Severiano Gomes⁴;

Universidade Regional do Cariri

<https://orcid.org/0000-0002-6976-4207>

Adriana Santos Araujo⁵;

Centro Universitário da Amazônia, Belém-PA

<https://orcid.org/0009-0006-4053-7365>

Wendel de Alcântara Mendes⁶;

Universidade de Fortaleza - Unifor, Fortaleza, Ceará

<https://orcid.org/0009-0003-8417-3063>

Tássia Camila Miranda Maciel Becco⁷;

Centro Universitário Uninta, Sobral-CE

<https://orcid.org/0009-0000-7117-6132>

Maria Sueli da Silva Brito⁸;

Centro Universitário Uninta, Tianguá-CE

<https://orcid.org/0000-0001-7211-518X>

Gilberto Nagahama⁹;

UNIFESP/Escola Paulista de Medicina, São Paulo-SP

<https://orcid.org/0000-0002-8161-4893>

Aureliana Barbosa da Silva Nóbrega¹⁰;

Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB

<https://orcid.org/0000-0002-1579-2261>

Denise Nocrato Esmeraldo Kamel¹¹;

Universidade Federal de Campina Grande, Porto Velho-RO

<https://orcid.org/0009-0005-2476-7630>

Natássia de Oliveira Maracajá¹².

Faculdade Novo Horizonte, Campina Grande-PB

<https://orcid.org/0009-0001-8810-9478>

RESUMO: A hemorragia pós-parto (HPP) corresponde à perda excessiva de sangue após o parto devido à falta de contração do útero é a principal complicação após o parto, o que pode levar ao choque hipovolêmico e, conseqüentemente à morte, necessitando de avaliação precoce e extrema urgência de intervenção. O objetivo do estudo visou relatar a experiência da equipe multiprofissional acerca da construção de um protocolo de hemorragias, um kit de emergência e uma ficha com orientações em uma maternidade hospitalar. Trata-se um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado pela vivência da equipe multiprofissional na implantação dos cuidados com HPP, que ocorreu entre fevereiro e agosto de 2023 em uma maternidade pública localizada no interior do Ceará. Visto que os profissionais assistentes devem agir de forma rápida e eficiente para controlar a hemorragia, criou-se um protocolo de hemorragias, um kit de emergência e uma ficha com orientações para o sequenciamento do atendimento, foram realizados treinamentos com as equipes da unidade, que duraram cerca de 60 minutos cada um, sobre prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia. Observou-se um maior envolvimento da equipe multiprofissional, menos demora no tratamento do sangramento uterino anormal do pós-parto o fluxograma ajudou nas primeiras decisões.

PALAVRAS-CHAVE: Complicações do trabalho de parto. Educação em saúde. Hemorragia pós-parto.

HEALTH EDUCATION WITH MULTIDISCIPLINARY TEAM IN AN OBSTETRIC UNIT: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Postpartum hemorrhage (PPH) corresponds to excessive blood loss after childbirth due to lack of contraction of the uterus and is the main complication after childbirth, which can lead to hypovolemic shock and, consequently, death, requiring early and extreme evaluation. urgency of intervention. The objective of the study was to report the experience of the multidisciplinary team regarding the construction of a hemorrhage protocol, an emergency kit and a form with guidelines in a hospital maternity ward. This is a descriptive study, of the experience report type, carried out through the experience of the multidisciplinary team in implementing PPH care, which took place between February and August 2023 in a public maternity hospital located in the interior of Ceará. Since assistant professionals must act quickly and efficiently to control hemorrhage, a hemorrhage protocol was created, an emergency kit and a form with guidelines for sequencing care. Training was carried out with the unit's teams, which they lasted around 60 minutes each, on prevention, diagnosis and treatment of hemorrhage. There was greater involvement of the multidisciplinary team, less delay in treating abnormal postpartum uterine bleeding, and the flowchart helped with the first decisions.

KEY-WORDS: Complications of labor. Health education. Postpartum hemorrhage.

INTRODUÇÃO

A hemorragia pós-parto (HPP) é a principal causa de morte materna, ocorrendo em aproximadamente 2% das puérperas e é responsável por 25% dos óbitos maternos no mundo (BOMFIM, *et al.*, 2022).

Essa condição puerperal é uma das principais responsáveis pela morte materna no mundo e no Brasil. O último censo mundial de 2015 apontou que 303 mil mulheres morreram durante a gravidez, parto e pós-parto. Dessas, uma em cada cinco morreram por hemorragia (OPA, 2018). No Brasil no ano de 2019, 65,7% das mortes maternas foram causadas por causas diretas, evidenciando a HPP como a segunda maior causa direta de mortalidade materna (BRASIL, 2021).

O gerenciamento adequado da hemorragia pós-parto também depende da identificação de suas principais causas, já que a etiologia influencia a escolha da terapia (LI *et al.* 2022). O mnemônico dos 4Ts é usado para identificar a origem da HPP, sendo elas: Tônus (atonia uterina), Trauma (lacerações, hematomas, inversão, ruptura), Tecido (tecido retido, placenta invasiva) e Trombina (coagulopatia) (EVENSEN *et al.*, 2017).

Diante de problemas obstétricos, como as hemorragias pós-parto, a assistência prestada à parturiente/puérpera era feita de forma assistemática e de acordo com a conduta individual do profissional que estava assistindo ao parto. A falta de protocolos assistenciais

e kits de emergência disponíveis dificultava a prestação de assistência adequada e em tempo adequado para prevenir e tratar essa importante questão. Some a isso a falta de capacitação da equipe de enfermagem para lidar com este quadro clínico.

Devido à magnitude da HPP e ao papel da equipe de enfermagem em seu controle, previsão e prevenção, é imprescindível que ela esteja apta, com o objetivo de problematizar a realidade e, em seguida, reconstruir conhecimentos práticos e técnicos. Dessa forma, a utilização adequada de táticas em saúde para garantir um atendimento adequado a pacientes com hemorragia pós-parto é crucial nesse processo. O propósito deste estudo é compartilhar a experiência da criação de um kit emergencial, com uma ficha que continha um fluxograma para o sequenciamento do atendimento à hemorragia que pudesse instruir a equipe profissional de como conduzir adequadamente hemorragia e como intervir naquele momento delicado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência sobre uma atividade vivida em uma Unidade Obstétrica em um município do interior do Ceará. Com o objetivo de melhorar a assistência à mulher que sofreu hemorragia após o parto no centro obstétrico, a utilização de técnicas de redução de riscos se tornou necessária, como a capacitação de profissionais e a disponibilização de um fluxograma autoexplicativo dos procedimentos necessários que serão usados pela equipe que assiste às parturientes. As ações foram executadas entre fevereiro e agosto de 2023, na referida maternidade. Os participantes foram enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, farmacêuticos e fisioterapeutas.

Este estudo não foi submetido ao comitê de ética em pesquisa, uma vez que se trata de um relato de experiência baseado nas vivências e observações dos autores no ambiente de trabalho. No entanto, as normas da resolução 466/12 foram cumpridas de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras estabelecidas pela resolução e atendendo aos princípios éticos e científicos também listados na resolução Estudos Interdisciplinares nº 266 de 2012 do CNS (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foi identificado um problema através da observação em uma unidade obstétrica no interior do Ceará, que foi a falta de organização do cuidado em relação a pacientes com hemorragia pós-parto, uma vez que não havia um fluxo que determinasse os procedimentos a serem realizados, além da perda de tempo em resolver o problema devido à falta de materiais e à prontidão da equipe em um caso de uma emergência obstétrica como a HPP. A existência de um kit de cuidados à HPP também é importante para superar a fragmentação da assistência, uma vez que, no momento da intervenção, é preciso muito tempo para

encontrar material, a formicida ficava distante do setor e os medicamentos específicos demoram a serem adquiridos.

No setor não havia protocolos específicos sobre HPP e nem delegações para cada membro da equipe, o que gera dúvida entre a equipe sobre o papel específico de cada membro. O que deixava a assistência e essa problemática fragilizada. Existia até mesmo atraso no reconhecimento da emergência e conseqüentemente na intervenção.

Todos os membros da equipe de enfermagem devem ser capacitados e capazes de reconhecer os primeiros sinais de HPP, uma vez que estão frequentemente ao lado da paciente e devem agir de forma rápida e eficiente para controlar a hemorragia, promovendo a saúde e reduzindo a mortalidade materna (Vaillalba *et al.*, 2022).

Dessa forma, criou-se um protocolo de hemorragias, um kit de emergência e uma ficha com orientações para o sequenciamento do atendimento a hemorragia, baseados nas orientações da Organização Pan Americana de Saúde do ano de 2018, a coordenação de enfermagem e o farmacêutico da unidade agiram em conjunto para listar, separar e disponibilizar os materiais extremamente necessários. No kit continha todos os itens necessários para o atendimento da HPP, como: uma ficha com orientações para o sequenciamento do atendimento, soro fisiológico 0,9%, soro ringer lactato, equipos de soro extensor, ocitocina, metilergometrina, misoprostol, jelicos, seringas, agulhas, máscara facial de oxigênio, látex, sonda vesical de demora, coletor urinário, termômetro, balão de tamponamento intrauterino, tubos de coleta de sangue.

Na ficha com orientações para o sequenciamento do atendimento a hemorragia continha o passo a passo (figura 1) dos 4Ts da hemorragia puerperal em sua hora de ouro, nome dado ao controle do sítio de sangramento dentro da primeira hora a partir do seu diagnóstico.

Figura 1



Fonte: OPAS (2018)

Após a criação do kit e da ficha, houve um treinamento com as equipes multiprofissionais da unidade, fora do seu horário de trabalho, ministrando aulas que duraram cerca de 40 minutos, sobre prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia. Foram realizadas oficinas práticas para reconhecimento da HPP, por meio de compressas e absorventes que continham sangue falso de tinta guache vermelha (Figura 2), onde a equipe tentaria descobrir quantos mililitros de sangue tinha em cada compressa e absorventes. Foi ensinado sobre o tratamento medicamentoso, não cirúrgico e cirúrgico. Durante o tratamento medicamentoso, exibimos quais medicamentos são utilizados e a ordem correta das mesmas. No tratamento não cirúrgico, foi ensinado a fazer um balão de tamponamento intrauterino com camisinha e a usar o traje antichoque não-pneumático (TAN).

Figura 2



Fonte: autores.

Este estudo permitiu verificar que ações que envolvam a demora no cuidado à mulher que sofre de hemorragia pós-parto devem ser minimizadas, e que a qualidade da assistência, principalmente da equipe de enfermagem, seja fortalecida e baseada em evidências científicas comprovadas, contribuindo, portanto, para a qualificação da assistência obstétrica. A equipe multiprofissional ficou unida para proporcionar uma assistência adequadas às puérperas com Hemorragia pós-parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das dificuldades encontradas, percebeu-se que a realização de treinamentos para melhorar a qualidade da assistência à mulher foram essenciais. A apresentação do kit de emergência na HPP e a ficha com orientações para o sequenciamento do atendimento à hemorragia, que mostra os primeiros passos para a atuação na HPP, ajudaram no processo de qualificação da equipe multiprofissional. Observou-se um maior envolvimento da enfermagem, e menos demora no tratamento do sangramento uterino anormal do pós-parto, pois a existência do kit diminuiu a perda de tempo na providência de material, e o fluxograma ajudou nas primeiras decisões.

REFERÊNCIAS

BOMFIM, Vitoria Vilas Boas da Silva et al. Assistência a puérpera com hemorragia pós-parto: prevenção e manejo. *Research, Society and Development*, [S.L.], v. 11, n. 11, p. 1-7, 21 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde. Editora do Ministério da Saúde: Brasília, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico: mortalidade materna no Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2021.

FERREIRA, C. V. L; CONCEIÇÃO, M. S. S; IRIA, L. L; et al. Razão de mortalidade materna no Brasil entre 2019 e 2021: uma análise antes e após a pandemia. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama*, v.27, n.6, p.2960-2975, 2023.

HIGGINS, Nicole et al. Postpartum hemorrhage revisited: new challenges and solutions. *Current Opinion in Anesthesiology*, v. 3, n. 32, p. 278-284, 2019.

LI, Yiu-Tai et al. Postpartum hemorrhage. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 61, n. 1, p. 5-7, 2022.

NUNES VIEIRA, S. et al. EVALUATION OF NURSING CARE IN POST- BREASTFEEDING HEMORRHAGING. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, v. 12, n. 12, 2018.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasília: OPAS; 2018.

VILLALBA, Jessica Paola Garcia et al. Processo assistencial às mulheres com morbidade materna grave: um estudo misto. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 43, 2022.

IMPACTO DA DENGUE NA SAÚDE PÚBLICA: EPIDEMIOLOGIA, TRANSMISSÃO E AVANÇOS NA VACINAÇÃO

Danielle de Freitas Bezerra¹;

Instituto Superior de Ciências Biomédicas, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Orcid: 0000-0003-0120-3021

Guilherme Araújo dos Santos²;

Instituto Superior de Ciências Biomédicas, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Orcid: 0000-0003-0413-3057

Jonathan Elias Rodrigues Martins³;

Instituto Superior de Ciências Biomédicas, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Orcid: 0000-0003-2000-3068

José Ednézio da Cruz Freire⁴;

Instituto Superior de Ciências Biomédicas, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Orcid: 0000-0002-0660-0459

Jannison Karlly Cavalcante Ribeiro⁵;

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará – Hemoce, Fortaleza, CE, Brasil

Orcid: 0000-0002-3372-9303

Vânia Marilande Ceccatto⁶.

Instituto Superior de Ciências Biomédicas, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Orcid: 0000-0003-4839-4400

RESUMO: A dengue é uma infecção causada pelo Vírus da Dengue (DENV), ela ocorre em cerca de 129 países, especialmente em áreas tropicais e subtropicais. Com quatro sorotipos distintos (DENV₁₋₄), a doença pode variar desde a dengue clássica até formas graves como dengue hemorrágica e síndrome do choque da dengue. De acordo com a OMS, o número de casos de dengue nas Américas cresceu significativamente nas últimas

décadas, alcançando o maior registro em 2023, com o Brasil sendo o mais afetado. O vírus é transmitido principalmente pelo mosquito *Aedes aegypti*, além de poder ser transmitido por outros vetores ou por via vertical, transplantes de órgãos e transfusões de sangue. A estrutura do DENV possui um genoma de RNA positivo que pode variar de maneira significativa entre os sorotipos, assim, o desenvolvimento de vacinas é complexo devido à necessidade de imunidade contra todos os sorotipos. Atualmente, duas vacinas se destacam, a CYD-TDV, mais eficaz em indivíduos previamente expostos ao DENV e TAK-003, que mostrou eficácia em indivíduos soronegativos e soropositivos. A escolha da vacina depende do perfil populacional e da prevalência dos sorotipos na região. Esse capítulo visa fornecer uma visão abrangente sobre a dengue, uma infecção viral causada pelo vírus DENV.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia da Dengue. Transmissão Viral. Vacinas contra Dengue.

IMPACT OF DENGUE ON PUBLIC HEALTH: EPIDEMIOLOGY, TRANSMISSION, AND ADVANCES IN VACCINATION

ABSTRACT: Dengue is an infection caused by the Dengue Virus (DENV), occurring in around 129 countries, particularly in tropical and subtropical areas. With four distinct serotypes (DENV₁₋₄), the disease can range from classic dengue to severe forms such as dengue hemorrhagic fever and dengue shock syndrome. According to the WHO, the number of dengue cases in the Americas has increased significantly in recent decades, reaching the highest record in 2023, with Brazil being the most affected. The virus is primarily transmitted by the *Aedes aegypti* mosquito but can also be transmitted by other vectors or through vertical transmission, organ transplants, and blood transfusions. The structure of DENV has a positive RNA genome that can vary significantly among the serotypes, making vaccine development complex due to the need for immunity against all serotypes. Currently, two vaccines stand out: CYD-TDV (Dengvaxia), more effective in individuals previously exposed to DENV, and TAK-003 (Qdenga), which has shown efficacy in both seronegative and seropositive individuals. The choice of vaccine depends on the population profile and the prevalence of serotypes in the region. This chapter aims to provide a comprehensive overview of dengue, a viral infection caused by the DENV virus.

KEY-WORDS: Dengue Epidemiology. Viral Transmission. Dengue Vaccines.

INTRODUÇÃO

O vírus da dengue (DENV) é responsável por causar infecção em seres humanos em cerca de 129 países, o que tem representado uma grande preocupação de saúde pública nas últimas décadas. A dengue, doença associada ao DENV, foi categorizada como uma doença tropical negligenciada em regiões tropicais e subtropicais, principalmente em áreas

urbanas e semiurbanas (Hotez et al., 2009). As epidemias de DENV ocorrem anualmente em continentes como as Américas, Ásia, África e Austrália (Nanaware et al., 2021).

A dengue é uma infecção viral sistêmica causada pelo DENV que apresenta quatro sorotipos distintos denominados DENV₁, DENV₂, DENV₃ e DENV₄ (Mustafa et al., 2015). Os sorotipos possuem vários subtipos, ou genótipos, baseados em diversas alterações no genoma, mas podem compartilhar até 65% de semelhanças. A variabilidade no DENV pode levar a uma ampla gama de manifestações clínicas, que podem se apresentar na sua forma de evolução benigna, denominada “Dengue Clássica”, ou evoluir para manifestações com maior gravidade, com risco de óbito, como a “Dengue Hemorrágica” e a “Síndrome do Choque de Dengue” (Nanaware et al., 2021). A infecção com um sorotipo seguida por outra infecção com outro sorotipo aumenta o risco da manifestação da dengue com maior gravidade e, conseqüentemente, aumenta o risco de óbito do paciente (WHO 2024).

Recentemente, surgiu uma nova denominação para um quadro relacionado à infecção por DENV, chamada “Dengue com complicações”, que é a denominação para uma forma grave da doença que pode levar à morte, porém não apresenta quadro hemorrágico como nas formas graves já conhecidas da infecção (Nanaware et al., 2021). É importante ressaltar que cada sorotipo do DENV oferece imunidade permanente contra reinfecção, mas produz apenas imunidade temporária e parcial contra outros sorotipos. Assim, é possível observar reinfecções em pacientes expostos a outro sorotipo (Wahala e de Silva, 2011).

Epidemiologia

De acordo com a OMS (2024), cerca de 500 milhões de pessoas nas Américas estão em risco de contrair DENV. O número de casos na região aumentou significativamente nas últimas quatro décadas, passando de 1,5 milhão durante a década de 1980 para 16,2 milhões na década de 2010-2019. O pico de casos ocorreu em 2023, com 4.565.911 casos registrados, dos quais 7.653 (0,17%) foram graves e resultaram em 2.340 óbitos. Em 2024, houve 673.267 casos registrados, incluindo 700 casos graves e 102 óbitos. Esses números representam um aumento de 157% em comparação com o mesmo período de 2023 e um aumento de 225% em relação à média dos últimos 5 anos (OMS, 2024).

Durante décadas, o Brasil tem sido o país com o maior número de casos de dengue relatados anualmente nas Américas (Honório et al., 2009; Vargas; Ferreira; Corgozinho, 2009). Um estudo realizado em 2012 em regiões hiperendêmicas para dengue, com altas taxas de exposição prévia resultando em imunidade parcial para alguns sorotipos, revelou que a transmissão por transfusão ocorre em pelo menos um terço dos hemocomponentes positivos para RNA. O estudo também indicou que aproximadamente 1% a 2% das doações podem ser positivas para RNA, e entre 0,3% e 0,6% de todas as transfusões podem transmitir dengue durante períodos epidêmicos (Sabino et al., 2016).

Ciclo de transmissão e replicação do vírus da dengue

O DENV é transmitido por mosquitos fêmeas das espécies *Aedes aegypti* e *A. albopictus*, embora a transmissão por este último seja em menor proporção. Mosquitos dessas espécies picam humanos infectados durante sua fase virêmica, e após um período de incubação de 7 a 14 dias, tornam-se capazes de transmitir o vírus através da alimentação sanguínea. Esses mosquitos também são responsáveis por transmitir outras cepas virais, incluindo chikungunya e zika. A dengue está amplamente distribuída ao longo dos trópicos, com variações locais de risco influenciadas pela precipitação, temperatura e rápida urbanização não planejada. Nas Américas, o principal vetor da dengue é o mosquito *A. aegypti*, que está amplamente distribuído por todo o território (Pozzetto et al., 2015).

A picada de mosquito não é a única forma de transmissão do DENV. Ele também pode ser adquirido acidentalmente por transmissão vertical, especialmente em mulheres grávidas, através da placenta (Pouliot et al., 2010), durante o processo de transplante de órgãos (Tan et al., 2005; Rigau-Pérez & Laufer, 2006), após ferimento por picada de agulha (Chen & Wilson, 2005) e, como evidenciado a seguir, por transfusão de hemoderivados.

Dengue transmitida por transfusão

A transmissão do DENV ocorre por meio da transfusão de hemocomponentes de doadores de sangue infectados e assintomáticos para os receptores. O vírus pode permanecer por cerca de uma semana no sangue de pacientes infectados. As primeiras publicações sobre o risco de transmissão do DENV por meio de transfusões surgiram em 2008. Os anticorpos anti-DENV não neutralizantes, presentes no sangue dos doadores, aumentam o risco do desenvolvimento de dengue grave nos receptores de sangue após a infecção por outro sorotipo de DENV dentro de seis meses após a transfusão, um fenômeno conhecido como aumento dependente de anticorpos (ROY,, Memmi, & Garraud, 2015).

Atualmente, diversas organizações internacionais implementaram ferramentas para avaliar o risco de transmissão de agentes infecciosos por meio de transfusão sanguínea. Em 2009, várias agências, como o Comitê de Doenças Transfusionais da AABB, em colaboração com membros da Food and Drug Administration (FDA) e os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), elaboraram diretrizes para facilitar a identificação de agentes infecciosos que representam um risco real ou potencial para a segurança transfusional. Dos 68 agentes infecciosos classificados de acordo com seu perfil epidemiológico, o DENV foi categorizado como de maior risco (Hollinger et al., 2009; Giménez-Richarte et al., 2022).

Em uma revisão sistemática publicada em 2022 sobre arboviroses transmitidas por transfusão, foi constatado que 50% dos casos de transmissão do vírus da dengue relacionados à transfusão ocorreram no Brasil. Os concentrados de hemácias foram os hemocomponentes mais frequentemente associados às transmissões. Entre os receptores, 61,1% relataram sintomas após a transfusão; no entanto, nenhum dos casos relatados foi

fatal. O sorotipo DENV₄ esteve envolvido em 38,9% dos relatos (Giménez-Richarte et al., 2022). Na tentativa de oferecer maior segurança transfusional, algumas medidas, como a exclusão de doadores que apresentam sintomas, acabam sendo limitadas devido à alta taxa de infecções assintomáticas. A medida mais eficaz é a realização de testes de ácido nucleico (NAT) na triagem de doadores. No entanto, os testes NAT não são impecáveis, uma vez que podem não detectar doadores com viremia muito baixa (Hayes et al., 2020). Portanto, a estratégia mais promissora é a implementação de técnicas que busquem a inativação desses patógenos nos componentes sanguíneos.

Detalhes estruturais do vírus da dengue

O DENV é um vírus pequeno, envelopado e de formato esférico, caracterizado por uma superfície relativamente lisa, com 50 nm de diâmetro (Figura 1). Seu genoma é constituído por uma única fita de RNA de polaridade positiva, envelopado por um nucleocapsídeo icosaédrico, coberto por uma bicamada lipídica na qual estão ancoradas três proteínas estruturais: o capsídeo (C), a membrana (M) ou um precursor de membrana (PrM), e o envelope (E), além de sete proteínas não estruturais (NS₁, NS_{2A}, NS_{2B}, NS₃, NS_{4A}, NS_{4B} e NS₅). O genoma tem aproximadamente 11 kb, com um núcleo interno no nucleocapsídeo (Kuhn et al., 2002).

A transição da morfologia imatura para a madura é estimulada por mudanças conformacionais na proteína E. Esses estados infecciosos e não infecciosos do vírus da dengue dependem de alterações estruturais das proteínas M e E em diferentes níveis de pH ambiental (Modis et al., 2004). Após a maturação, o peptídeo Pr é liberado da proteína E no espaço extracelular, adquirindo propriedades consideradas infecciosas (Roy; Bhattacharjee, 2021). Sobre as estruturas moleculares das proteínas não estruturais (NS₁, NS_{2A}, NS_{2B}, NS₃, NS_{4A}, NS_{4B} e NS₅), há poucas informações disponíveis. Elas desempenham uma variedade de funções que vão desde a replicação do RNA viral, a morfogênese das partículas virais, a indução de rearranjos de membrana até o desenvolvimento das partículas virais e a modulação da resposta imunológica do hospedeiro (Martín-Acebes e Saiz, 2012). Essas proteínas possuem diversas atividades enzimáticas que estão sendo estudadas devido aos seus diversos papéis no ciclo infeccioso (Harapan et al., 2020; Murugesan et al., 2020).

Figura 1 – Detalhe morfoestrutural do DENV.

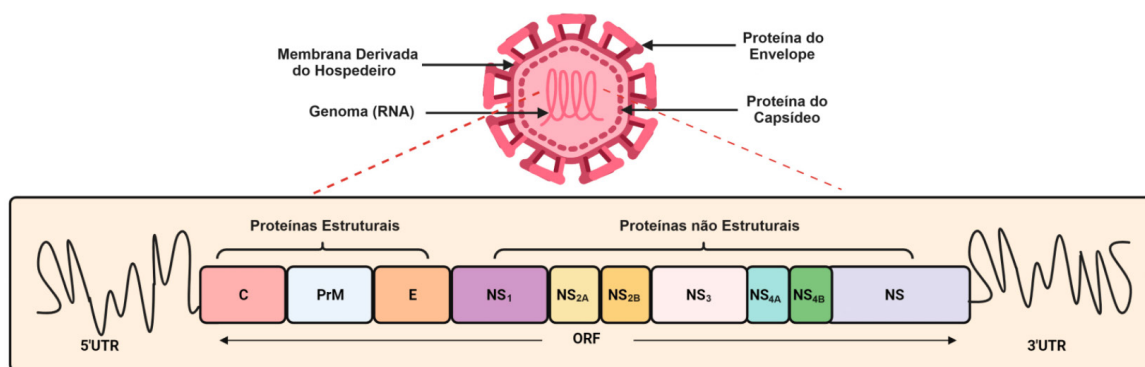


Figura 1. O vírus da dengue (DENV) é pequeno, esférico e envelopado, com 50 nm de diâmetro, o genoma é uma fita simples de RNA positivo, envolto por um nucleocapsídeo icosaédrico e uma bicamada lipídica, contendo três proteínas estruturais (C, M, E) e sete (NS₁, NS_{2A}, NS_{2B}, NS₃, NS_{4A}, NS_{4B} e NS₅) proteínas não estruturais.

Principais vacinas contra o DENV no Brasil

A dengue é uma doença causada por quatro sorotipos diferentes (DENV₁, DENV₂, DENV₃ e DENV₄), o que implica que o desenvolvimento de uma vacina eficaz requer a capacidade de promover imunidade contra todos eles. No entanto, a criação de uma vacina desse tipo é desafiadora, pois a infecção por um sorotipo proporciona imunidade de longo prazo homotípica contra esse mesmo sorotipo, mas apenas imunidade de curto prazo heterotípica contra os outros. Portanto, a exposição a uma única cepa não garante imunidade eficaz contra a doença (Halstead, 1970). No Brasil, já existem vacinas em desenvolvimento e algumas aprovadas para imunização da população. Essas vacinas utilizam estratégias que visam imunizar contra todos os sorotipos da dengue.

Uma das principais vacinas contra a dengue aprovadas no Brasil e em outros países é a Dengvaxia (CYD-TDV), cujo nome em inglês significa *Chimeric Yellow Fever-dengue Tetravalent Dengue Vaccine*. Esta vacina é quimérica, utilizando a cepa 17D do vírus da febre amarela, que, assim como o vírus da dengue, pertence ao gênero Flavivírus. A CYD-TDV incorpora genes estruturais de pré-membrana (prM) e envelope (E) dos quatro sorotipos de DENV, permitindo que esses genes sejam expressos nas células do hospedeiro para sensibilizar o sistema imunológico (Havenar-Daughton et al., 2020). De acordo com Rosa, Cunha e Medronho (2019), a vacina CYD-TDV apresentou uma eficácia global de 60%. Em indivíduos soropositivos com 9 anos ou mais, a vacina demonstrou alta eficácia de 80,5% a 82,0% após as duas primeiras doses e uma eficácia ligeiramente menor de 75,2% após a terceira dose. Para crianças soropositivas com menos de 9 anos, a eficácia variou entre 48,5% e 68,3%. A vacina mostrou pouca ou nenhuma eficácia em participantes soronegativos, independentemente da idade.

De acordo com a OMS, a vacina CYD-TDV é recomendada principalmente para indivíduos que já foram expostos ao vírus da dengue, especialmente em regiões onde a doença é endêmica. Isso se deve ao fenômeno conhecido como ADE, do inglês *Antibody-Dependent Enhancement*. Esse processo ocorre quando os anticorpos produzidos durante uma infecção anterior por um patógeno semelhante atuam de maneira inadequada. Na dengue, a infecção inicial por um sorotipo do vírus resulta na produção de anticorpos. No entanto, se houver uma segunda infecção por um sorotipo diferente, o organismo pode tentar usar os anticorpos da primeira infecção para combater o novo sorotipo. Apesar das semelhanças entre os sorotipos do vírus, esses anticorpos podem se ligar ao novo vírus, mas não conseguem neutralizá-lo eficientemente.

Essa ligação ineficaz permite que o complexo vírus-anticorpo interaja com os receptores Fc nas células fagocitárias, como os macrófagos, facilitando a entrada do vírus nessas células. Uma vez dentro dos macrófagos, o vírus permanece ativo e se replica, o que pode resultar em uma infecção mais grave e aumentar o risco de desenvolver formas severas da doença, como a dengue hemorrágica. A interação com os receptores Fc é um mecanismo que contribui para a ADE, resultando em uma resposta imune que favorece a progressão da doença em vez de oferecer proteção (Wilder-Smith et al., 2019).

Uma outra vacina que também está aprovada no Brasil é a TAK-003 (Qdenga), uma vacina tetravalente, quimérica. Ela é derivada de uma cepa do DENV₂ com uma mutação na proteína não estrutural 3, que atenua o vírus da vacina original DENV₂-PDK-53 (Dengue *Virus serotype 2, Passage Dengue Karmin cell line 53 times*). Esta vacina possui três vírus quiméricos que incluem os genes da pré-membrana e envelope do DENV₁, DENV₃ e DENV₄, os quais foram clonados na estrutura atenuada do DENV₂. A eficácia geral da vacina TAK-003 foi de 62%, com uma eficácia de 83,6% na prevenção de casos graves que necessitaram de hospitalização. Em indivíduos soronegativos, a vacina demonstrou uma eficácia de 54,3% contra a dengue e de 77,1% contra casos graves. Para indivíduos soropositivos, a eficácia foi de 65,0% contra a dengue e de 86,0% contra casos graves. No terceiro ano após a imunização, a eficácia contra a dengue diminuiu para 44,7%, mas manteve-se alta (70,8%) na prevenção de casos graves. A vacina TAK-003 é administrada em duas doses, com um intervalo de três meses entre elas (Rivera et al., 2022).

Comparação entre as vacinas CYD-TDV e TAK-003

Ambas as vacinas têm suas peculiaridades, com a CYD-TDV mostrando uma eficácia robusta em crianças soropositivas e necessitando de mais estudos em crianças mais jovens, enquanto a TAK-003 demonstra um potencial promissor em populações soronegativas e precisa de mais estudos de longo prazo para confirmar sua eficácia e segurança. A escolha entre as duas pode depender do perfil da população-alvo e da prevalência da soropositividade para dengue na região. Em suma, a escolha entre TAK-003 e CYD-TDV pode depender da prevalência dos sorotipos de DENV em uma determinada região e das

necessidades específicas de imunização da população-alvo.

Tabela 1 - Comparação entre as vacinas CYD-TDV e TAK-003.

	CYD-TDV	TAK-003
Eficácia em diferentes populações	Eficaz contra doenças graves em crianças soropositivas com mais de nove anos.	Eficaz mesmo em crianças soronegativas.
Proteção em diferentes faixas etárias	Eficaz em crianças de seis a oito anos.	Promissora alternativa ao CYD-TDV.
Eficácia específica contra sorotipos	Uma ou três doses suficientes para proteção.	Pode proporcionar uma resposta imunológica robusta contra o sorotipo 2.
Eficácia e licenciamento	Primeira vacina contra a dengue licenciada.	Vacina viva atenuada, potencial para induzir resposta imunológica forte e duradoura.
Proteção contra múltiplos sorotipos	Oferece proteção contra todos os quatro sorotipos do vírus da dengue.	Alta eficácia contra o sorotipo DENV ₂ .
Composição abrangente		Inclui proteína do capsídeo e todas as sete proteínas não estruturais do DENV ₂ .
Resposta imunológica		Melhora a resposta das células-T CD8+.
Eficácia dependente de condições específicas	Maior eficácia em crianças soropositivas.	Estudos com tempo de seguimento limitados.
Necessidade de estudos	Mais estudos necessários para confirmar eficácia e segurança em crianças mais jovens.	Necessidade de mais estudos para confirmar eficácia e segurança a longo prazo.
Eficácia dependente de exposição prévia	Baixos níveis iniciais e títulos decrescentes podem estar associados a doenças graves em populações nunca vacinadas.	Pode não ser completamente eficaz em indivíduos sem exposição prévia à dengue.
Limitações na composição e no desenvolvimento	Não inclui proteínas não estruturais da dengue.	Necessidade de mais estudos para confirmar eficácia e segurança em diferentes populações e faixas etárias.
Eficácia variável entre diferentes sorotipos	Pode não ser tão eficaz em indivíduos sem exposição prévia.	Menor eficácia contra o sorotipo DENV ₄ .
Desafios na formulação	Controvérsias sobre segurança e eficácia em indivíduos soronegativos.	Resposta imunológica desequilibrada entre diferentes sorotipos.
Eficácia reduzida contra certos sorotipos	Menor eficácia contra o sorotipo DENV ₂ .	
Competição entre componentes da vacina	Competição entre vírus quiméricos pode afetar a geração equilibrada de anticorpos.	

DJDFONTE: (Foucambert *et al.*, 2022; Wilder-Smith, 2020; Hou; Ye; Chen, 2022).

CONCLUSÃO

A dengue é uma preocupação significativa de saúde pública, afetando 129 países, principalmente em regiões tropicais e subtropicais. Com quatro sorotipos distintos do vírus, a infecção pode variar de formas leves a graves, aumentando o risco de complicações e óbitos, especialmente em reinfecções. A transmissão ocorre predominantemente por mosquitos *Aedes aegypti*, mas também pode ocorrer por transfusões de sangue e outras vias. Medidas de prevenção incluem o controle de vetores e a triagem rigorosa de doadores de sangue. No Brasil, vacinas como a Dengvaxia (CYD-TDV) e TAK-003 (Qdenga) oferecem proteção contra os quatro sorotipos, mas sua eficácia varia conforme a soropositividade e a faixa etária. A continuidade da pesquisa é essencial para aprimorar a segurança e a eficácia das vacinas, mitigando o impacto da dengue na saúde pública global.

REFERÊNCIAS

- Chen, L. H.; Wilson, M. E. Nosocomial dengue by mucocutaneous transmission. *Emerging Infectious Diseases*, v. 11, n. 5, p. 775, 2005.
- Foucambert, P. et al. Efficacy of dengue vaccines in the prevention of severe dengue in children: a systematic review. *Cureus*, v. 14, n. 9, 2022.
- Giménez-Richarte, Á. et al. Transfusion-transmitted arboviruses: Update and systematic review. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, v. 16, n. 10, p. e0010843, 2022.
- HALSTEAD, SB2591710. Observations related to pathogenesis of dengue hemorrhagic fever. VI. Hypotheses and discussion. *The Yale journal of biology and medicine*, v. 42, n. 5, p. 350, 1970.
- Harapan, H. et al. Dengue: a minireview. *Viruses*, v. 12, n. 8, p. 829, 2020.
- Havenar-Daughton, C. et al. Normal human lymph node T follicular helper cells and germinal center B cells accessed via fine needle aspirations. *Journal of immunological methods*, v. 479, p. 112746, 2020.
- Hayes, C. et al. Probable transfusion transmission of West Nile virus from an apheresis platelet that screened non-reactive by individual donor-nucleic acid testing. *Transfusion*, v. 60, n. 2, p. 424-429, 2020.
- Hollinger FB, Katz LM, Kleinman S, Metzel PS, Gregory KR, et al. Agentes de doenças infecciosas emergentes e sua ameaça potencial à segurança da transfusão. *Transfusão*. v. 49, Suppl 2, p. 1S–29S, 2009.
- Honório, N. A. et al. Spatial evaluation and modeling of dengue seroprevalence and vector density in Rio de Janeiro, Brazil. *PLoS neglected tropical diseases*, v. 3, n. 11, p. e545, 2009.
- Hotez, P. J. et al. Rescuing the bottom billion through control of neglected tropical diseases. *The Lancet*, v. 373, n. 9674, p. 1570-1575, 2009.

- Hou, J.; Ye, W.; Chen, J. Current development and challenges of tetravalent live-attenuated dengue vaccines. *Frontiers in Immunology*, v. 13, p. 840104, 2022.
- Kuhn, R. J. et al. Structure of dengue virus: implications for flavivirus organization, maturation, and fusion. *Cell*, v. 108, n. 5, p. 717-725, 2002.
- Martín-Acebes, M. A. et al. West Nile virus replication requires fatty acid synthesis but is independent on phosphatidylinositol-4-phosphate lipids. *PloS one*, v. 6, n. 9, p. e24970, 2011.
- Medronho, R. Efficacy, immunogenicity and safety of a recombinant tetravalent dengue vaccine (CYD-TDV) in children aged 2–17 years: systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, v. 9, n. 3, p. e019368, 2019.
- Murugesan, A.; Manoharan, M. Dengue virus. In: Emerging and reemerging viral pathogens. *Academic Press*, 2020. p. 281-359.
- Mustafa, M. S. et al. Discovery of fifth serotype of dengue virus (DENV-5): A new public health dilemma in dengue control. *Medical journal armed forces India*, v. 71, n. 1, p. 67-70, 2015.
- Nanaware, Nikita et al. Dengue virus infection: a tale of viral exploitations and host responses. *Viruses*, v. 13, n. 10, p. 1967, 2021.
- Pouliot, S. H., et al. Maternal dengue and pregnancy outcomes: a systematic review. *Obstetrical & gynecological survey*, v. 65, n. 2, p. 107-118, 2010.
- Pozzetto, Bruno; MEMMI, Meriam; GARRAUD, Olivier. Is transfusion-transmitted dengue fever a potential public health threat? *World journal of virology*, v. 4, n. 2, p. 113, 2015.
- Rigau-Pérez, J.G.; Laufer, M.K. Dengue-related deaths in Puerto Rico, 1992–1996: diagnosis and clinical alarm signals. *Clinical infectious diseases*, v. 42, n. 9, p. 1241-1246, 2006.
- Rivera, L. et al. Three-year efficacy and safety of Takeda's dengue vaccine candidate (TAK-003). *Clinical Infectious Diseases*, v. 75, n. 1, p. 107-117, 2022.
- Rosa, B. R.; Da Cunha, A. J. L. A.; De Andrade Teo, A. et al. Understanding antibody-dependent enhancement in dengue: Are afucosylated IgG1s a concern? *PLoS Pathogens*, v. 19, n. 3, p. e1011223, 2023.
- Roy, S. K.; Bhattacharjee, S. Dengue virus: epidemiology, biology, and disease aetiology. *Canadian journal of microbiology*, v. 67, n. 10, p. 687-702, 2021.
- Sabino, E.C. et al. Transfusion-transmitted dengue and associated clinical symptoms during the 2012 epidemic in Brazil. *The Journal of infectious diseases*, v. 213, n. 5, p. 694-702, 2016.
- Tan, F.L.-S.; Loh, D. L.S.K; Prabhakaran, K. Dengue haemorrhagic fever after living donor renal transplantation. *Nephrology Dialysis Transplantation*, v. 20, n. 2, p. 447-448, 2005.
- Vargas, J.; Ferreira, O.; Corgozinho, P. Tratamento logístico das ocorrências anuais de

dengue no Rio de Janeiro (1985–2008). *Economia Energia*, v. 12, p. 71, 2009.

Wahala, W. M.P.B; De Silva, A. M. The human antibody response to dengue virus infection. *Viruses*, v. 3, n. 12, p. 2374-2395, 2011.

WHO. Dengue and Severe Dengue; WHO: Geneva, Switzerland, 2024.

Wilder-Smith, A. et al. Dengue. *The Lancet*, v. 393, n. 10169, p. 350-363, 2019.

Wilder-Smith, A.. Dengue vaccine development by the year 2020: challenges and prospects. *Current opinion in virology*, v. 43, p. 71-78, 2020.

IMPRESSÃO PLACENTÁRIA COMO TÉCNICA DE HUMANIZAÇÃO NO PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Antonia Janielly Negreiros de Moraes¹;

Enfermeira pela Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA, Sobral-CE.

<https://orcid.org/0009-0005-1894-9593>

Silvana Mariano Costa da Silva²;

Pós-graduada em enfermagem Obstétrica pela Faculdade Bezerra de Araújo,RJ.

<https://orcid.org/0009-0004-6286-7897>

Silvana Maria Magalhães Andrade³;

Enfermeira pela pela Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral-CE.

<https://orcid.org/0000-0003-0279-2681>

Adriana Santos Araujo⁴

Graduada em enfermagem pelo Centro Universitário da Amazônia, Belém-PA.

<https://orcid.org/0009-0006-4053-7365>

Emanuely Elizy de Freitas Caproni⁵;

Graduanda em enfermagem pela Universidade São Francisco Bragança Paulista.

<https://orcid.org/0009-0006-0448-2694>

Mariana Lara Severiano Gomes⁶;

Pós-graduada em saúde da família pela Universidade Regional do Cariri.

<https://orcid.org/0000-0002-6976-4207>

Antônia Siomara Rodrigues da Silva⁷;

Enfermeira Especialista em Neonatologia pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA, Sobral – CE.

Tássia Camila Miranda Maciel Becco⁸;

Enfermeira Especialista em neonatologia e obstetrícia pelo Centro Universitário Uninta, Sobral-CE.

<https://orcid.org/0009-0000-7117-6132>

Aldiania Carlos Balbino⁹;

Doutorado em Cuidados Clínicos e Saúde.

<https://orcid.org/0000-0002-5885-5875>

Vanessa Araújo Viana¹⁰;

Enfermeira Especialista em obstetrícia pela Universidade Federal de Minas Gerais, Sobral-CE.

Débora Mororó Martins¹¹;

Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade de Tecnologia e Ciências do Alto Paranaíba, Croatá-CE.

<https://orcid.org/0009-0007-3454-7441>

Roseni Medeiro Lima¹².

Centro Universitário Inta – Uninta, Sobral, Ceará.

<https://orcid.org/0009-0002-3486-7457>

RESUMO: O atendimento humanizado sugere, sobretudo, aos profissionais de enfermagem que priorizem as necessidades específicas de cada mulher, uma ação segura identificando os fatores biopsicossociais que fazem parte da cultura da parturiente, fornecendo um atendimento acolhedor e fundamentado na consideração pela honra e independência feminina. No decorrer dos anos, o carimbo da placenta tem crescido, mas ainda é um tabu para aqueles que não conhecem a técnica. No entanto, como uma forma de humanizar a assistência ao binômio mãe-filho, isso contribui para perpetuar o momento do nascimento. É um estudo descritivo do tipo relato de experiência, elaborado a partir da experiência de atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem na produção da impressão placentária, que ocorreu entre agosto e dezembro de 2021 em uma maternidade pública no interior do Ceará. O propósito foi relatar a experiência da equipe de enfermagem na criação do carimbo da placenta em uma maternidade hospitalar. O processo de criação do carimbo de placenta começou logo após a revisão do canal de parto e os cuidados com a puérpera. A placenta era apresentada como sendo o órgão que nutriu o filho durante toda a gestação. Posteriormente, foi anunciado que ela teria uma recordação criada a partir daquela estrutura para registrar de forma única aquele momento. Chega-se à conclusão de que é necessário oferecer assistência humanizada que transforme o parto em um evento biopsicossocial, que abrange diversas dimensões.

PALAVRAS-CHAVE: Placenta. Enfermagem obstétrica. Humanização da assistência.

PLACENTAL IMPRESSION AS A HUMANIZATION TECHNIQUE IN BIRTH: AN EXPERIENCE REPORT FROM OBSTETRIC NURSING

ABSTRACT: Humanized care suggests, above all, that nursing professionals prioritize the specific needs of each woman, a safe action by identifying the biopsychosocial factors that are part of the parturient woman's culture, providing cozy care based on consideration for female honor and independence. Over the years, placenta stamping has grown, but it is still a taboo for those who do not know the technique. However, as a way of humanizing assistance to the mother-child binomial, this helps to perpetuate the moment of birth. It is a descriptive study of the experience report type, drawn up based on the experience of activities carried out by the nursing team in the production of placental impression, which took place between August and December 2021 in a public maternity hospital in the interior of Ceará. The purpose was to report the experience of the nursing team in creating the placenta stamp in a hospital maternity ward. The process of creating the placenta stamp began shortly after reviewing the birth canal and caring for the postpartum woman. The placenta was presented as the organ that nourished the child throughout the pregnancy. Later, it was announced that she would have a souvenir created from that structure to record that moment in a unique way. The conclusion is that it is necessary to offer humanized assistance that transforms childbirth into a biopsychosocial event, which encompasses several dimensions.

KEY-WORDS: Placenta. Obstetric nursing. Humanization of assistance.

INTRODUÇÃO

Programas, diretrizes e protocolos moldam a assistência de qualidade à saúde da mulher no Brasil, como evidenciado pela Política Nacional de Humanização (PNH), que apresenta métodos, princípios e diretrizes para aprimorar as atividades dos profissionais da saúde em diferentes áreas de atenção do sistema. Durante a assistência ao parto e nascimento, a humanização nos remete ao respeito à mulher de maneira singular e singular. Os profissionais têm a responsabilidade de acolher e compreender a trajetória, seus anseios e garantir o direito às mulheres a um parto natural, seguro e harmonioso (BRASIL, 2013).

O atendimento humanizado sugere, sobretudo, aos profissionais de enfermagem que priorizem as necessidades específicas de cada mulher, uma intervenção segura identificando os fatores biopsicossociais que fazem parte da cultura da parturiente, fornecendo um atendimento acolhedor e fundamentado na consideração pela honra e independência feminina (OLIVEIRA et al., 2018).

A enfermagem obstétrica tem um papel relevante no ciclo gravídico-puerperal, permitindo o resgate do parto natural e proporcionando segurança e independência à mulher, através de um cuidado integral que se baseia em fatores sociais e culturais envolvidos no processo de gestação e parto, reduzindo as intervenções desnecessárias e os danos

físicos e psicológicos (SILVA JA, AOYAMA EA, 2020).

A enfermeiras são devidamente credenciadas para atuar na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos, conforme a Lei no. 7.498/86, pelo Decreto 94.406/87 e pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem de número 516 de 2016 (ANGELIM, S.M et al, 2021) Dentre diversas maneiras de proporcionar a humanização, as enfermeiras têm usado a arte da placentária para atuar de forma lúdica junto à família e se fazerem presentes na vida dessas pessoas.

Enquanto parte do processo de parto, as práticas humanizadas proporcionam vivências benéficas para a mãe, que persistem emocionalmente para sempre, pois reforçam o vínculo com o filho em um ambiente onde os profissionais oferecem segurança e consideração durante esse período (NASCIMENTO AC, 2017).

A ocorrência do parto pode ser uma das principais preocupações durante a gestação e, por esse motivo, muitos profissionais de saúde e instituições de saúde estão seguindo uma tendência que pode tornar esse momento mais humano e singular. O carimbo da placenta tem crescido nos últimos anos, mas ainda é um tabu para muitos que não conhecem bem a técnica (REIS CC, et al., 2017).

O carimbo da placenta, como forma de humanizar a assistência ao binômio mãe-filho, contribui para eternizar o momento do nascimento. O estudo se concentrou na estratégia do carimbo placentário, que usa a placenta como ferramenta de humanização, de acordo com a cultura, ancestralidade e perfil de saúde de cada mulher e sua família.

Assim, a relevância do estudo leva em conta não somente as dificuldades mais relevantes enfrentadas pelas mães durante o parto, mas também as iniciativas positivas que promovem a participação da mulher como protagonista deste evento, fornecendo informações sobre uma estratégia técnica que oferece assistência completa e humanizada.

Neste contexto, o propósito foi relatar a vivência de enfermeiros obstétricos que registraram memórias utilizando carimbos de placenta em uma maternidade pública localizada no interior do Ceará.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, desenvolvido por enfermeiros e técnicos de enfermagem de uma maternidade pública referência em alto risco na zona norte do Estado do Ceará na cidade de Sobral, acerca da impressão placentária, que ocorreu de agosto a dezembro de 2021.

A escolha dessa maternidade deu-se pela abrangência do atendimento obstétrico ofertado, uma vez que a unidade de saúde da região oferece cuidados específicos em clínica obstétrica e centro de parto, o que possibilita uma assistência humanizada e holística, inclusive adotando a estratégia do carimbo da placenta com frequência, mas ainda não

associada a rotina contínua.

A população alvo foi composta por todas as gestantes atendidas pela equipe de enfermagem obstétrica, com risco habitual e alto, incluindo aquelas que tiveram indicação de parto cesariano. Não houve nenhuma exclusão de qualquer natureza.

Enfatizo que o estudo por ser dissertado como relato de experiência não houve a necessidade de passar pelo Comitê de Ética em pesquisa, contudo obedeceu às regras éticas e bioéticas de estudo que envolvam seres humanos.

A ação fora realizada pela equipe de enfermagem do referido hospital e deu-se na fabricação de impressão da placenta, através de desenhos desenvolvidos logo após o parto, tanto cesáreo quanto parto vaginal. Para a fabricação dos carimbos de placentas foram utilizadas tintas guaches, pinceis, a própria placenta, folhas brancas, gazes, a duração da confecção foi em torno de 40 minutos para cada impressão.

Ressalto que é a equipe de enfermagem que realiza de forma direta o processo de cuidar do paciente, como sinais vitais constantes, escuta contínua, tendo um maior contato beira-leito e o carimbo de placenta possibilitou à equipe de enfermagem uma maior conexão com a parturiente após o carimbo de placenta, com uma maior abertura e respeito.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A placenta é um traço essencial dos mamíferos placentários. Ela é responsável pela alimentação do embrião, pela respiração, pela proteção, além de outras funções que são fundamentais para o desenvolvimento do bebê (MONTENEGRO; REZENDE, 2017). Em diversos lugares, esse órgão tem seu valor simbólico e mistérios que o cercam (GENNEP, 2011) Conforme Montalvão (2019), por um longo período, a placenta foi considerada essencial desde o nascimento até sua expulsão no momento do parto.

O carimbo de placenta segue uma metodologia de fabricação: começa com a apresentação do órgão à mãe e segue com uma pergunta sobre o desejo de registrar esse momento. Após verificarmos a integridade das membranas amnióticas, de todos os cotilédones placentários e do cordão umbilical, levamos a placenta para uma superfície plana, higienizada, usando luvas de procedimento e gazes estéreis, e retiramos os excessos de sangue e secreções.

Para produzir o carimbo para impressão placentária, são utilizados diversos materiais, incluindo tintas guache aquarelavéis, corantes alimentícios, glitters e adereços, ou até mesmo o próprio sangue, papel, pincel, canetas, gaze, álcool 70% e placenta. Os enfermeiros obstétricos são encarregados de fornecer esses recursos.

As parturientes, recebiam o carimbo da placenta, mostravam a face de surpresa e demonstravam sentimentos de gratidão, felicidade, empatia e sensibilidade. Ações como essas promovem a humanização do parto e do nascimento, além de acrescentarem as

boas práticas como tecnologias do cuidado. Devido ao número reduzido de salas de parto na maternidade, quando havia uma grande demanda, o atendimento era reduzido, uma vez que é preciso melhorar o atendimento para garantir uma assistência igualitária para todas as gestantes. A entrega do carimbo despertou a curiosidade das outras puérperas da enfermaria, que não receberam a mesma lembrança.

O carimbo de placenta é bastante usado e divulgado nas redes sociais por quem o usa, mas, apesar de ser uma prática bastante difundida e executada também por doulas e, às vezes, médicos obstetras, não foram encontrados artigos científicos ou relatos de experiência sobre o Carimbo da Placenta com os descritores específicos, tampouco registros de seus precursores, o que dificulta a discussão ampla do tema e sua relevância. No entanto, há uma grande variedade de blogs e perfis nas mídias sociais que apresentam o carimbo da Placenta e seus procedimentos. Apenas sites institucionais registram a prática (SANTOS et al, 2021).

É evidente que o uso do carimbo da placenta pela enfermagem obstétrica tem como objetivo humanizar o parto. Dessa forma, se torna crucial aplicar a técnica nos mais variados espaços de nascimento do SUS, para que mais mulheres vivenciem uma nova experiência sobre o parto. A equipe de enfermagem de uma maternidade de referências possui uma demanda alta de atendimentos e cuidados prestados, porém realizou esse carimbo de placenta de forma prestativa e solícita.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que é preciso ter cuidados humanizados que tornem o evento do parto não apenas biológico, mas sim um evento biopsicossocial, que envolve diversas nuances. Dessa forma, a enfermagem obstétrica tem como objetivo auxiliar na forma de se cuidar durante o parto e o nascimento, presenteando a puérpera com a “Arte do Carimbo de Placenta” em forma de recordação daquela que gerou e nutriu seu bebê durante toda a gestação, um gesto simples, mas que expressa a atenção, o respeito e o profissionalismo das enfermeiras obstétricas que procuram melhorar os rituais que humanizem o parto.

Dessa forma, a enfermagem obstétrica e o parto são fundamentais para a garantia de uma assistência de qualidade e baseada em evidências, o que favorece a implementação de práticas humanizadas.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- ANGELIM, S.M et al. Caracterização do modelo assistencial ao parto e nascimento realizado por residentes de enfermagem obstétrica. *Enferm. Foco*. 2021; Vol. 12, n.4, pag. 813-819. Disponível em: . Acesso em 16 de abril de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde. Editora do Ministério da Saúde: Brasília, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>. Acesso em 16 de abril de 2022.
- GENNEP, A.V. Os ritos de passagem. 2. ed., Trad. Mariano Ferreira. Petrópolis: Vozes, 2011.
- MONTALVÃO, Carimbo de placenta eterniza emoção do parto em hospitais da SES. Portal Goiás, 2019. Disponível em: <https://www.goias.gov.br/servico/35-saude/120130-carimbo-de-placenta-eterniza-emocao-do-parto-em-hospitais-dases.html>. Acesso em: 17 de abr. de 2022.
- MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE, J.F. Rezende obstetrícia. - 13. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- NASCIMENTO AC, LIMA AL, ARAÚJO JC, SANTOS LD, MENEZES MO. Assistência de enfermagem na fase latente do trabalho de parto: relato de experiência [Internet]. Congresso Internacional de Enfermagem; 2017 maio 9-12; Sergipe: UNIT Universidade Tiradentes; 2017 [citado 2020 Fev 8]. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/cie/article/view/5410/1999>
- OLIVEIRA, J. C. et al. Assistência obstétrica no processo de parto e nascimento. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 10. n. 2, p. 450-457, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.450-457>. Acesso em: 14 abr. 2022.
- REIS CC, FERREIRA KR, SANTOS DA, TENÓRIO IM, BRANDÃO NETO W. Percepção das mulheres sobre a experiência do primeiro parto: implicações para o cuidado de enfermagem. *Cienc Enferm*. 2017;23(2):45- 56.
- SANTOS, R.R.P et al. Árvore da vida: projeto de impressão placentária em maternidades públicas estaduais do Centro-Oeste. *Enfermagem em Foco*, [S.l.], v. 11, n. 5, mar. 2021.
- SILVA JA, AOYAMA EA. A importância da enfermagem obstétrica na saúde da mulher brasileira. *ReBIS*. 2020;2(2):1-6.

INTERCONEXÕES ENTRE MICROBIOTA INTESTINAL E DOENÇA CELÍACA: PERSPECTIVAS ATUAIS E IMPLICAÇÕES TERAPÊUTICAS

Anderson Luís dos Santos Moreira¹;

<http://lattes.cnpq.br/1329355998936558>

Ana Olinda Cavalcante Costa²;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/1470834061232467>

Vitória Hábia dos Santos Lemos³;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/1241231166563692>

Lidiane Pereira de Albuquerque⁴;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/3684368424973704>

Betânia de Jesus e Silva de Almendra Freitas⁵.

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/2034767669252508>

RESUMO: o presente trabalho teve como objetivo analisar a associação entre a doença celíaca e a microbiota intestinal e como esta poderia ser cogitada como um alvo terapêutico no quadro clínico instalado. Metodologia: trata-se de uma revisão integrativa de literatura cuja coleta de dados foi realizada nas bases de dados PubMed, Scopus e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os descritores utilizados para a pesquisa foram “*Celiac Disease*”, “*Gut Microbiota*”, “*Prebiotic*” e “*Probiotic*”, por meio do operador booleano AND e OR, resultando assim em 179 trabalhos encontrados, dos quais 13 foram selecionados para leitura integral e, destes, 7 foram incluídos na revisão. Resultados e discussão: conforme a revisão realizada, observou-se que existem táxons microbianos intestinais com associação causal com a doença celíaca, bem como outros táxons que são alterados em função da patologia. Em ambos os casos, a disbiose relaciona-se à intensificação da sensibilidade ao glúten devido ao aumento da permeabilidade intestinal. Sendo assim, intervenções com probióticos têm demonstrado efeitos benéficos em pacientes celíacos. Conclusão: a microbiota intestinal tem íntima associação com a doença celíaca e pode ser considerada como alvo terapêutico promissor na modulação da patologia. Por conseguinte, o uso de probióticos tem se mostrado eficaz na modulação do quadro sintomatológico.

PALAVRAS-CHAVE: Microbiota intestinal. Doença celíaca. Probiótico.

INTERCONNECTIONS BETWEEN GUT MICROBIOTA AND CELIAC DISEASE: CURRENT PERSPECTIVES AND THERAPEUTIC IMPLICATIONS

ABSTRACT: the present study aimed to analyze the association between celiac disease and intestinal microbiota and how it could be considered as a therapeutic target in the current clinical situation. Methodology: this is an integrative literature review whose data collection was performed in the PubMed, Scopus and Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) databases. The descriptors used for this work were “Celiac Disease”, “Gut Microbiota”, “Prebiotic” and “Probiotic”, using the Boolean operator AND and OR, resulting in 179 works found, of which 13 were selected for full reading and, of these, 7 were included in this review. Results and discussion: according to the review carried out, it was observed that there are intestinal microbial taxa with a causal association with celiac disease, as well as other taxa that are altered due to pathology. In both cases, dysbiosis is related to the intensification of sensitivity to gluten due to increased intestinal permeability. Therefore, interventions with probiotics have demonstrated beneficial effects in celiac patients. Conclusion: the intestinal microbiota has a close association with celiac disease and can be considered as a promising therapeutic target in the modulation of pathology. Therefore, the use of probiotics has been shown to be effective in modulating the symptomatology.

KEY-WORDS: Gut microbiota. Celiac disease. Probiotic.

INTRODUÇÃO

Doença celíaca (DC) é uma condição multissistêmica ocasionada por uma inadequada reação imunológica mediada por células T em resposta à ingestão de glúten, resultando em danos imunomediados no intestino delgado. Essa resposta afeta indivíduos geneticamente predispostos que possuem os genes HLA-DQ2 e HLA-DQ8 (Marques, 2022).

A microbiota intestinal pode influenciar a patogênese da DC de várias maneiras: (a) ao modular a digestão de peptídeos de glúten, gerando peptídeos que podem ser tanto tóxicos quanto tolerogênicos, impactando na aquisição de tolerância dietética ao antígeno; (b) ao influenciar a permeabilidade intestinal através da liberação de zonulina e expressão de junções apertadas; (c) ao promover a maturação do epitélio da mucosa; e (d) ao regular a atividade do sistema imunológico por meio da expressão de citocinas e peptídeos pró-inflamatórios ou anti-inflamatórios (Cristofori, 2018).

Geralmente, uma dieta sem glúten vitalícia é o tratamento para indivíduos com DC. A ingestão contínua de glúten pode exacerbar os sintomas clínicos, promover mais danos intestinais e aumentar o risco de cânceres futuros, incluindo adenocarcinoma do intestino

delgado, câncer de esôfago, melanoma e linfoma não Hodgkin (Aljada, 2021). Para a maioria dos pacientes com DC, a observância rigorosa de uma dieta livre de glúten resulta no desaparecimento ou redução significativa dos anticorpos em até 12 meses (podendo ser estendido para 18 a 24 meses em casos com títulos de anticorpos elevados), acompanhado pelo restabelecimento do crescimento das vilosidades intestinais (Caio, 2019).

Baseando-se nas informações supracitadas, o presente trabalho objetivou analisar a relação entre DC e microbiota intestinal e como esta poderia ser um importante alvo terapêutico para o quadro clínico instalado.

REFERENCIAL TEÓRICO

A DC é uma enteropatia autoimune deflagrada pela sensibilidade ao glúten. Acomete particularmente o intestino delgado, promovendo inflamações que podem levar à atrofia vilositária e má absorção de nutrientes (Fenacelbra, 2021). Os principais achados desta temática estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1. Estudos que investigaram o impacto da microbiota intestinal na doença celíaca (DC).

REFERÊNCIA	METODOLOGIA	RESULTADOS
Francavilla, <i>et al.</i> (2019)	Estudo prospectivo, duplo-cego, randomizado, de grupos paralelos, controlado por placebo. Os participantes tinham 18 anos ou mais. Trataram-se de pacientes celíacos que já estavam sendo tratados com dieta com exclusão de glúten há, pelo menos, 2 anos. 109 pacientes foram randomizados, em que 54 receberam probióticos e 55 receberam placebo.	Os pacientes do grupo probiótico tiveram escores clínicos significativamente piores em comparação àqueles que receberam placebo. Não houveram diferenças na composição da dieta e na quantidade do consumo de FODMAPS durante o estudo. Não foram observados eventos adversos relacionados ao produto do estudo. Observou-se melhora dos sintomas do tipo SII em pacientes com DC, aderentes a uma dieta isenta de glúten estrita, após 6 semanas de uso de probióticos.
Hakansson, <i>et al.</i> (2019)	Crianças com risco genético para DC e com dieta contendo glúten que foram testadas positivas para autoanticorpos tTG em um estudo prospectivo de coorte de nascimentos foram convidadas para o ensaio clínico randomizado, duplo-cego, controlado por placebo. Um total de 78 crianças completaram o estudo, sendo 40 tratadas com probióticos e 38 fazendo uso de placebo por 6 meses.	Observaram-se alterações periféricas nas células NKT ao longo do tempo no grupo probiótico, o que não foi observado nas crianças que receberam placebo. Em geral, não houve diferença nos níveis médios do autoanticorpo tTG entre os dois grupos ao longo do tempo. Concluiu-se que as cepas <i>Lactobacillus plantarum</i> e <i>Lactobacillus paracasei</i> têm efeitos moduladores na resposta imune periférica nos pacientes com autoimunidade ativa para DC (CDA).

<p>Primec <i>et al.</i> (2019)</p>	<p>Estudo duplo-cego controlado por placebo que envolveu 40 crianças com DC e 16 crianças saudáveis (HC). As crianças com DC foram alocadas aleatoriamente em dois grupos, dos quais 20 pertenciam ao grupo placebo (PL) e 20 ao grupo Probiótico (PR). O grupo PR recebeu uma formulação probiótica contendo uma mistura de 2 cepas, <i>B. breve</i> BR03 (DSM 16604) e <i>B. breve</i> B632 (DSM 24706) na proporção de 1:1 durante 3 meses. Posteriormente, para análise estatística, foram utilizadas amostras de sangue e fezes de crianças DC (no momento da inscrição - T0 e após 3 meses, ao final da intervenção com probiótico/placebo - T1) e de crianças HC. O grupo HC foi amostrado apenas uma vez (T0).</p>	<p>Verrucomicrobia, Parcubacteria e alguns filos ainda desconhecidos de Bactérias e Archaea podem estar envolvidos na doença, sendo isso indicado por uma forte correlação com o TNF-α (fator de necrose tumoral alfa). Da mesma forma, as Proteobactérias correlacionaram-se fortemente com a concentração de ácidos graxos de cadeia curta fecais. O efeito da administração de probióticos revelou uma correlação negativa entre Verrucomicrobia, alguns filos desconhecidos de Bactérias, Synergistetes, Euryarchaeota e alguns ácidos graxos de cadeia curta, tornando-os um alvo importante no processo de restauração da microbiota. Synergistetes e Euryarchaeota podem ter um papel no processo anti-inflamatório no intestino humano saudável.</p>
<p>Andriulli (2022)</p>	<p>Estudo de intervenção duplo-cego controlado por placebo que investigou 48 pacientes com DC, randomizado em 3 grupos para comer diariamente, por 12 semanas, 100 g de pão com diferentes doses de Gluten Friendly™ (GF), um novo glúten obtido através de processos físico-químicos aplicados aos grãos de trigo.</p>	<p>Todos os 48 indivíduos com DC não apresentaram sintomas da doença durante essas doze semanas.</p>
<p>González-García <i>et al.</i> (2023)</p>	<p>Realizou-se um teste bidirecional de randomização mendeliana de duas amostras (2SMR). A amostra de microbiota intestinal (24340 indivíduos) foi obtida usando estatísticas resumidas do estudo de associação genômica ampla (GWAS), enquanto a amostra de indivíduos com o haplótipo HLA-DQ2 de alto risco (4264 indivíduos) foi obtida das estatísticas resumidas do ImmunoChip CeD study (estudo ImmunoChip de DC). Para testar se as alterações na composição da microbiota intestinal estavam ligadas de maneira causal à DC, os dados de microbiota intestinal foram usados como exposição e os dados de DC como desfecho; para testar a causalidade reversa, os conjuntos de dados de exposição e desfecho foram invertidos.</p>	<p>Identificaram-se diversas bactérias das famílias Ruminococcaceae e Lachnospiraceae do filo Firmicutes como potencialmente causais em ambas as direções. Além disso, os resultados sugerem que mudanças na abundância da família Veillonellaceae podem ser causais no desenvolvimento da DC, enquanto mudanças na abundância da família Pasteurellaceae podem ser consequência da própria doença.</p>

Herfindal <i>et al.</i> (2023)	Ensaio clínico randomizado no qual adultos com DC tratados com dieta isenta de glúten (GFD) com sintomas gastrointestinais persistentes (GI) foram randomizados. Um grupo teve dieta LFD e GFD associadas (n=39) por 4 semanas e o grupo controle dieta padrão GFD (n=36).	O grupo que consumiu dieta LFD apresentou mais mudanças no perfil do microbioma fecal (diversidade β) que o grupo controle. Nesse grupo, também foi observada redução da concentração fecal dos ácidos propiônico e valérico. Não foram observadas diferenças significativas entre a diversidade bacteriana α ou marcadores de inflamação e integridade intestinal em ambos os grupos.
Li <i>et al.</i> (2023)	Foi feita a análise de uma randomização mendeliana com dados resumidos do estudo de associação genômica ampla (GWAS). Selecionaram variáveis instrumentais de 7824 participantes e 486 concentrações de metabólitos foram testadas visando determinar a relação causal entre microbiota, metabólitos e risco de desenvolvimento de DC.	Obteve-se que Bifidobacteriales, à nível de ordem, estavam associadas a alto risco de DC, assim como Bifidobacteriaceae, à nível de família e <i>Bifidobacterium</i> , em gênero. Além disso, a DC foi causalmente e significativamente associada a metanobactérias de classe baixa, família Bacteroidales, gêneros <i>Escherichia</i> , <i>Shigella</i> e <i>Methanobrevibacter</i> .

Fonte: Autores, 2024.

Estudos observacionais e transversais relataram a associação entre microbioma intestinal e DC (Collado *et al.*, 2009; Palma *et al.*, 2010; Palma *et al.*, 2012; Nistal *et al.*, 2016), porém não evidenciam de maneira concisa qual o perfil microbiológico está associado à DC. Isso ocorre devido às limitações encontradas durante a execução dos estudos, tais como a heterogeneidade de metodologias utilizadas, a falta de análise sobre o impacto da dieta isenta de glúten nas modificações observáveis no microbioma dos participantes (Zafeiropoulou *et al.*, 2020), e a presença de outras patologias concomitantes que podem promover disbiose.

Assim, González-Garcia *et al.* (2023), visando superar essas limitações metodológicas e estabelecer análises à luz do ajuste de fatores de confusão e causalidade reversa, utilizaram-se da randomização mendeliana de duas amostras, com polimorfismos de nucleotídeo único alocados de modo randômico e independente enquanto variáveis instrumentais para estabelecer a relação causal entre uma exposição e um resultado. Os autores evidenciaram táxons microbianos intestinais relacionados à DC, demonstrando as famílias Ruminococcaceae, Eillonellaceae e Pasteurellaceae como potencialmente causais na direção microbiota-DC, enquanto bactérias do filo Firmicutes alteraram de modo bidirecional, estando sua diminuição relacionada à deflagração da DC ou sendo consequência da patologia. O filo Proteobacteria foi abundante em indivíduos celíacos ativos ou com sintomatologia celíaca persistente, apesar de histologia normal e adesão a uma dieta isenta de glúten.

Li *et al.* (2023) reforçaram esses achados aplicando uma metodologia semelhante e demonstraram que o microbioma intestinal é um potencial fator modulador da DC, por interagir com metabólitos e/ou com o sistema imunológico do hospedeiro. Os autores também observaram que intervenções probióticas baseadas em bactérias do gênero *Bifidobacterium* atrasaram efetivamente a progressão da DC, reduzindo a produção do fator de necrose tumoral alfa (TNF- α). Isso reitera a possibilidade de que existem táxons com relação causal à patologia, bem como relação de causalidade e/ou consequência.

Primec *et al.* (2019) realizaram uma intervenção clínica utilizando cepas probióticas do gênero *Bifidobacterium* em crianças portadoras de DC, observando as relações existentes entre microbiota fecal, TNF- α e ácidos graxos fecais. Nos desfechos do referido trabalho, verificou-se forte relação de determinados filos de bactérias com o desenvolvimento da doença pelo estímulo destas bactérias na síntese de TNF- α , como Verrucomicrobia e Parcubacteria. Estes resultados reiteram os achados de González-Garcia *et al.* (2023) e Li *et al.* (2023). As descobertas são consonantes à literatura, no que se refere às disparidades no microbioma de celíacos e não celíacos estarem envolvidas na deflagração da doença, sendo um fator de risco adicional (Valitutti; Cucchiara; Fasano, 2019).

Dados epidemiológicos demonstram que somente de 2 a 5% dos portadores dos genes de risco para DC eventualmente desenvolvem a doença (Rossi; Schwartz, 2010), o que reforça a importância de fatores ambientais e em especial a microbiota como possíveis alvos terapêuticos em pacientes celíacos. Primec *et al.* (2019) encontraram resultados convergentes ao exposto, demonstrando que a administração de probióticos apresentou relação negativa entre Firmicutes e TNF- α pró-inflamatória, tendo repercussões positivas no quadro sintomatológico da população em estudo ao induzirem proliferação de microrganismos do filo Firmicutes.

Nesse prisma, Hakansson *et al.* (2019) evidenciaram que a suplementação de múltiplas cepas (tais como *Lactobacillus paracasei* e *Lactobacillus plantarum*), previamente isoladas da mucosa gastrointestinal de humanos saudáveis, podem induzir funções imunológicas mediadas por células em voluntários saudáveis, à medida que se expande a população de linfócitos T Natural Killer. Tais partículas podem funcionar promovendo ou, ainda, protegendo o organismo contra o aparecimento de condições autoimunes, inclusive naqueles pacientes com risco de desenvolver DC.

Ademais, sintomas do tipo síndrome do intestino irritável ocorrem frequentemente em pacientes celíacos, mesmo aqueles que adotam uma dieta de exclusão (Soares, 2018). Herfindal *et al.* (2023) pontuam a restrição do consumo de FODMAPs (do inglês *Fermentable Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides and Polyols*, ou seja, são carboidratos de cadeia curta e álcoois de açúcar mal absorvidos pelo organismo que podem causar gases e distensão abdominal) como estratégia para a redução de sintomas gastrointestinais persistentes em pacientes com DC tratados com dieta isenta de glúten. Apesar de haver alterações no microbioma induzidas por essa intervenção, os autores

não verificaram intercorrências gastrointestinais significativas secundárias à dieta baixa em FODMAPs.

Uma maneira para contornar essas alterações na microbiota é a utilização de probióticos. Francavilla *et al.* (2019) obtiveram resultados satisfatórios ao associar a suplementação de probióticos com a melhora dos sintomas da DC após 6 semanas de tratamento. Acredita-se que parte desse efeito pode ser secundário a uma modificação positiva da microbiota intestinal demonstrada pelo aumento constante e persistente da contagem de bifidobactérias em amostras fecais dos pacientes.

O papel do microbioma intestinal no quadro sintomatológico da DC foi observado por Andriulli *et al.* (2022) em estudo dos efeitos *in vivo* de uma farinha de trigo desenvolvida a partir de grãos de trigo com uma nova espécie de glúten (Gluten Friendly). O papel do peptídeo em questão sobre as mucosas dependeu da integridade da barreira intestinal. A maioria dos indivíduos não apresentaram efeitos adversos ao consumo dos pães, enquanto aqueles que manifestaram prejuízos na mucosa apresentavam quadro de disbiose pregressa. Isso é particularmente interessante, uma vez que a sensibilidade celíaca a quantidades muito baixas do glúten pode variar segundo o microambiente luminal. Na verdade, isso pode ser explicado pelo papel da barreira intestinal prejudicada pela disbiose. A barreira intestinal perturbada leva ao aumento da carga antigênica nas células imunes intestinais pelo aumento da permeabilidade intestinal. Assim, verifica-se que estes achados sustentam os trabalhos anteriormente mencionados, apontando a microbiota como elemento terapêutico a ser avaliado para a modulação do quadro celíaco (Fasano, 2020).

Assim, fica descrita a importância dos fatores ambientais na DC. A dieta tem grande relevância, pois pode favorecer a inflamação intestinal estimulando a produção de interferon gama, aumentando a expressão dos alelos HLA-DQ2/8 em um cenário de hiperreatividade ao glúten. A formação de fragmentos não digeridos de gliadina e glutamina atuam como imunógenos e deflagram vias imunológicas associadas à resposta imune adaptativa (Ostensson *et al.*, 2013; Primec *et al.*, 2019; Faria *et al.*, 2021).

A ocorrência ou a intensificação desse fenômeno depende da passagem destes peptídeos pela camada epitelial do intestino delgado, ativando células apresentadoras de antígenos (APCs), acopladas aos receptores HLA-DQ2 e/ou HLA-DQ8 (Queiroz; Simioni; Ugrinovich, 2020). Posteriormente, ocorre a apresentação do imunógeno aos linfócitos T, associados ao Complexo Principal de Histocompatibilidade (MHC). Assim, é evidente que o aumento da permeabilidade intestinal em pacientes celíacos ocasiona intensificação deste processo, podendo ter efeito causal ou ser consequência da DC. Ademais, destaca-se a microbiota como agravante deste desenlace fisiopatológico (Fasano, 2020).

Nesse sentido, pontua-se que fatores como a responsividade ao glúten ou disbiose intestinal compartilham vias fisiopatológicas semelhantes na DC, com ambos os fatores relacionando-se ao aumento da expressão de zonulina, a qual reduz a tensão entre junções ocludentes, e promove a elevação da carga antigênica e hiperresponsividade imunológica

em indivíduos geneticamente suscetíveis (Fasano, 2020; Faria *et al.*, 2021). A utilização de probióticos pode promover o aumento do filo Firmicutes, diminuindo a atividade do TNF- α e o quadro sintomatológico de modo secundário ao aumento da integridade da barreira intestinal, sendo um relevante alvo terapêutico a ser mais pesquisado em estudos futuros, especialmente o papel de probióticos nesse contexto.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que visa uma análise abrangente do corpo de conhecimento, fornecendo percepções para debates sobre descobertas de pesquisas, bem como ponderações sobre possíveis direções para estudos futuros.

Questão norteadora

“Como a microbiota intestinal está relacionada à doença celíaca, de modo a ser utilizada como alvo terapêutico?”

Pesquisa na literatura

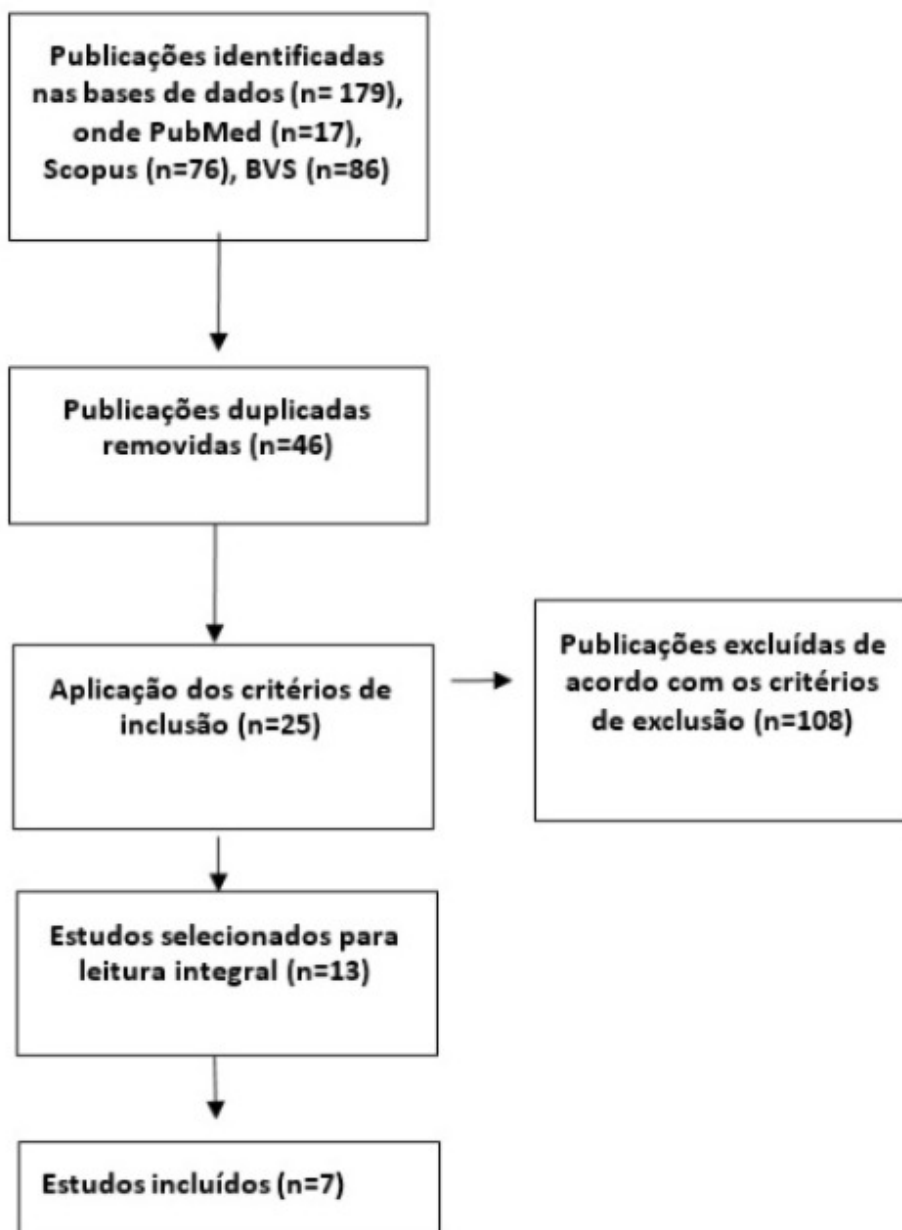
A pesquisa e o recolhimento de dados foram conduzidos através da revisão de publicações de autores reconhecidos na área, seguida por uma análise crítica dos resumos, métodos e resultados. A coleta de dados foi realizada nas plataformas Pubmed, Scopus e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Os critérios de inclusão incluíram artigos publicados em inglês ou português, acessíveis gratuitamente para análise. O período temporal considerado foi de 2009 a 2023 e os artigos deveriam abordar a temática do impacto da microbiota no quadro clínico do paciente celíaco. Foram excluídos trabalhos que não estavam disponíveis na íntegra, ou que não estavam relacionados ao tema proposto, ou que estavam fora do período estabelecido. Os estudos duplicados em mais de uma base de dados foram contabilizados apenas uma vez.

Durante a busca de dados, utilizou-se a combinação dos termos “Gut Microbiota” AND “Celiac Disease” ou “Gut Microbiota” AND “Celiac Disease” AND (Prebiotic or Probiotic), assim como os respectivos termos em português todos previamente indexados no sistema de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram encontrados 179 artigos, onde 17 pertenciam a base de dados PubMed, 76 artigos na Scopus e 86 na BVS. Procedeu-se com a exclusão de trabalhos duplicados (n=46), restando 133. Destes, 108 foram excluídos através da leitura do resumo, metodologia e resultados, resultando em 25 trabalhos para análise da elegibilidade. Destes, 13 foram considerados elegíveis e selecionados para leitura integral, dos quais 7 respondiam à questão norteadora, sendo incluídos na revisão

(Figura 1).

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos.



Fonte: Autores, 2024.

Fichamento dos estudos e análise dos dados

Para organizar os estudos, foi utilizado o *software* Rayyan para criar um panorama mais simples de visualização de todos os trabalhos, contemplando nome dos autores, tipo de estudo, ano de publicação e título. Com base nos critérios de inclusão e exclusão, alguns artigos puderam ser descartados ainda na análise dos seus resumos, além daqueles que estavam repetidos em mais de um banco de dados. Ao fim da análise geral, sete estudos

foram selecionados para compor a revisão, sendo que estes foram analisados e detalhados na íntegra, com foco nas metodologias e nos resultados.

A interpretação dos dados encontrados foi feita de forma descritiva com a apresentação dos resultados obtidos pelos autores das obras, além da discussão dessas conclusões relacionando-os com a questão norteadora da pesquisa.

CONCLUSÃO

A DC é uma condição complexa e multifatorial, cujos determinantes têm origem em fatores genéticos e ambientais. Esta revisão demonstrou que a microbiota intestinal tem relação causal com a DC, bem como pode ser alterada em função da doença. A disbiose demonstrou ser um elemento importante no quadro fisiopatológico da DC ao favorecer o aumento da carga antigênica no intestino, especialmente em indivíduos geneticamente suscetíveis, relacionando-se ao agravamento dos sintomas, especialmente pela indução da expressão de zonulina e aumento da permeabilidade intestinal.

Sugere-se que a administração de probióticos pode melhorar o quadro clínico de pacientes com DC pelo incremento da função da barreira intestinal, correção da disbiose e indução da proliferação de microrganismos, o que estaria relacionado à diminuição da sinalização inflamatória. Adicionalmente, a responsividade ao glúten e à disbiose intestinal compartilham vias fisiopatológicas confluentes na DC, de modo que a microbiota intestinal apresenta interconexões com a patologia e deve ser tratada como um potencial modulador e alvo terapêutico chave na patologia.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALJADA B, *et al.* **The Gluten-Free Diet for Celiac Disease and Beyond.** *Nutrients*, v. 13, n. 11, p. 3993, 2021.

AL-TOMA, A. *et al.* **European Society for the Study of Coeliac Disease (ESsCD) guideline for coeliac disease and other gluten-related disorders.** *United European Gastroenterol Journal*, n. 7, p. 583-613, 2019.

ANDRIULLI, A. **Healthy and pro-inflammatory gut ecology plays a crucial role in the digestion and tolerance of a novel Gluten Friendly™ bread in celiac subjects: a randomized, double blind, placebo control *in vivo* study.** *Food & Function*, 2022.

BELEI, O. *et al.* **The Role of Intestinal Microbiota in Celiac Disease and Further**

Therapeutic Perspectives. Life, v. 13, n. 10, p. 2039, 2023.

CAIO, G. *et al.* **Celiac disease: a comprehensive current review.** BMC Medicine, v. 17, n.1, p.142, 2019.

CHIBBAR R, DIELEMAN L. **The Gut Microbiota in Celiac Disease and probiotics.** Nutrients, v. 11, n. 10, p. 2375, 2019.

COLLADO, M. C. *et al.* **Specific duodenal and faecal bacterial groups associated with paediatric coeliac disease.** Journal of Clinical Pathology, v. 62, p.264–269, 2009.

CRISTOFORI, F. *et al.* **Probiotics in Celiac Disease.** Nutrients, v. 10, n. 12, 2018.

FARIA, F. M. *et al.* **Colonic paracellular permeability and circulating zonulin-related proteins.** Scandinavian Journal of Gastroenterology, v. 56, n.4, p.424-431, 2021.

FASANO, A. **All disease begins in the (leaky) gut: role of zonulin-mediated gut permeability in the pathogenesis of some chronic inflammatory diseases.** F100 Research, v.9, p.1-12, 2020.

FEDERICI, S. *et al.* **Targeted suppression of human IBD-associated gut microbiota commensals by phage consortia for treatment of intestinal inflammation.** Cell, v. 185, n. 16, p. 2879-2898.e24, 2022.

FENACELBRA, **Federação Nacional de Associações de Celíacos do Brasil.** Doença Celíaca, 2021.

FRANCAVILLA, R. *et al.* **Clinical and Microbiological Effect of a Multispecies Probiotic Supplementation in Celiac Patients With Persistent IBS-type Symptoms.** Journal of Clinical Gastroenterology, v. 53, n. 3, p. e117–e125, 2019.

FRITSCH, P. M. **Efeito Imunogênico de Peptídeos da Gliadina em Modelo *in vitro* da Doença Celíaca.** 2016. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

GOMES, P. C.; MAYNARD, D. da C. **Relationship between eating habits, probiotic and prebiotic consumption in the profile of the intestinal microbiota: Integrative review.** Research, Society and Development, v. 9, n. 8, p. e718986101, 2020.

GONZÁLEZ-GARCIA, B. P. *et al.* **Two-Sample Mendelian Randomization detects bidirectional causality between gut microbiota and celiac disease in individuals with high genetic risk.** Frontiers in Immunology, v.14, 2023.

HAKANSSON, Å. *et al.* **Effects of *Lactobacillus plantarum* and *Lactobacillus paracasei* on the Peripheral Immune Response in Children with Celiac Disease Autoimmunity: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Clinical Trial.** Nutrients, v. 11, n. 8, 2019.

HERFINDAL *et al.* **Effects of a Low FODMAP diet on gut microbiota in individuals with treated coeliac disease having persistent gastrointestinal symptoms - a randomised**

controlled trial. British Journal of Nutrition, v. 130, p.2061-2075, 2023.

HERRÁN AR, *et al.* **Glutendegrading bacteria are present in the human small intestine of healthy volunteers and celiac patients.** Research in Microbiology, v. 168, n. 7, 2017.

HILLS, R.D. *et al.* **Gut Microbiome: Profound Implications for Diet and Disease.** Nutrients. v. 11, n. 7, 2019.

LI, T. *et al.* **Assessment of causal associations among gut microbiota, metabolites, and celiac disease: a bidirectional Mendelian randomization study.** Frontiers in Microbiology, v. 14, 2023.

MAGALHÃES, L. **Modulação Probiótica no Tratamento da Doença Celíaca.** 2023. 25f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição). Universidade Federal de São Paulo. Baixada Santista, SP. 2023.

MARQUES, E. *et al.* **Uma análise acerca das características da Doença Celíaca: revisão de literatura.** Revista Eletrônica Acervo Médico, v. 15, p. e10722, 2022.

MOREIRA, S. **Doença celíaca: fisiopatologia e abordagens terapêuticas.** 2022. 44f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) - Centro de Ciências da Saúde do Centro Universitário Sagrado Coração, Bauru, SP. 2022.

NISTAL, E. *et al.* **Study of duodenal bacterial communities by 16S rRNA gene analysis in adults with active celiac disease vs non-celiac disease controls.** Journal of Applied Microbiology, v. 120, p.1691–1700, 2016.

OLIVARES M. *et al.* **The HLA-DQ2 genotype selects for early intestinal microbiota composition in infants at high risk of developing coeliac disease.** Gut. v. 64, p.406 – 417, 2015.

OSTENSSON, M. *et al.* **A possible mechanism behind autoimmune disorders discovered by genome-wide linkage and association analysis in celiac disease.** PLoS One, v. 8, n.8, 2013.

PALMA, G. *et al.* **Influence of milk-feeding type and genetic risk of developing coeliac disease on intestinal microbiota of infants: the PROFICEL study.** PloS One, 2012.

PALMA, G. *et al.* **Interplay between human leukocyte antigen genes and the microbial colonization process of the newborn intestine.** Current Issues in Molecular Biology, v.12, p.1–10, 2010.

PEREIRA, A. C. S. R. **Fisiopatologia e diagnóstico da doença celíaca.** 2020. Monografia (Graduação em Biomedicina) - Faculdade de Ciências da Educação e da Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2020.

PRIMEC, M. *et al.* **Clinical intervention using Bifidobacterium strains in celiac disease children reveals novel microbial modulators of TNF- α and short-chain fatty acids.** Clinical Nutrition, v.38, p.1373-1381, 2019.

ROSSI, M.; SCHWARTZ, K. B. **Editorial: celiac disease and intestinal bacteria: not only gluten?** Journal of Leukocyte Biology, v.87, p.749-751, 2010.

QUEIROZ, M. R.; SIMIONI, P. U.; UGRINOVICH, L. A. **A doença celíaca: bases imunológicas e genéticas da intolerância ao glúten.** Ciência & Inovação, v.5, n.1, p.4-8, 2020.

SOARES, R. **Irritable bowel syndrome, food intolerance and non- celiac gluten sensitivity. A new clinical challenge.** Arquivos de Gastroenterologia, v. 55, n. 4, p. 417–422, 2018.

SZONDY, Z. *et al.* **Transglutaminase 2 in human diseases.** BioMedicine, Taipei, v. 7, n. 3, p. 1-13, set. 2017

VALITUTTI F, CUCCHIARA S, FASANO A. **Celiac disease and the microbiome.** Nutrients, 2019.

ZAFEIROPOULOU, K. *et al.* **Alterations in intestinal microbiota of children with celiac disease at the time of diagnosis and on a gluten-free diet.** Gastroenterology, v.159, p. 2039–2051, 2020.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE MAMA EM UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE ONCOLÓGICA DO AGRESTE PERNAMBUCANO

Denilma Silva da Silva¹;

Mestre em Saúde e Desenvolvimento Socioambiental (PPGSDS), Garanhuns, Pernambuco.

<https://orcid.org/0000-0003-0446-3478>

Rosalva Raimundo da Silva².

Doutora em Saúde Pública pelo Instituto de Pesquisas Aggeu Magalhães, da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Recife, Pernambuco.

<https://orcid.org/0000-0003-2096-9815>

RESUMO: O câncer de mama é o mais incidente no mundo, o qual gera impactos negativos ao paciente e a economia. Nesta perspectiva, o objetivo deste trabalho é analisar o perfil epidemiológico do câncer de mama em mulheres que foram atendidas na Unidade de Alta Complexidade Oncológica de Pernambuco, nordeste do Brasil, de 2016 a 2022. Foi realizado um levantamento dos casos tratados de cancer de mama feminino na UNACOM de Garanhuns no período de 2016 a 2022 com o banco de dados do painel de oncologia (DATASUS), para avaliar o perfil epidemiológico das mulheres neste período usando as seguintes variáveis: idade, sexo, diagnóstico, tratamento, estadiamento, escolaridade, município de residência e de tratamento. Os dados foram organizados e analisados no Excel 2010, onde foi calculado média, frequência relativa e absoluta. Foram tratados 85 casos na UNACON de Garanhuns entre os anos de 2016 a 2022, 100% dos casos foram tratados por quimioterapia. Em média 4,86 das mulheres tratadas estavam no estágio 3 do câncer. Este é um fator importante, pois existem limitações associadas com estadiamento sistêmico ao diagnóstico de câncer de mama inicial. Mais de 18% das mulheres estavam com idade entre 70 a 74 anos. Mais de 50% dos casos foram tratados não contemplou a lei dos 60 dias. Avaliando percebemos que 40% das mulheres estavam em estágio 3 e que a referida instituição tem uma capacidade de atendimento abaixo da demanda, tratando apenas 37,61% das mulheres com câncer de mama. Além disso, apenas 38,80% dos casos contemplavam a lei dos 60 dias.

PALAVRAS CHAVES: Unacon. Garanhuns. Câncer. Painel de Oncologia.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF BREAST CANCER IN A HIGH COMPLEXITY ONCOLOGICAL UNIT IN AGRESTE PERNAMBUCANO

ABSTRACT: Breast cancer is the most common cancer in the world and has a negative impact on patients and the economy. With this in mind, the aim of this study is to analyze the epidemiological profile of breast cancer in women treated at the High Complexity Oncology Unit in Pernambuco, northeastern Brazil, from 2016 to 2022. A survey of cases of female breast cancer treated at the Garanhuns UNACOM from 2016 to 2022 was carried out using the oncology panel database (DATASUS), to assess the epidemiological profile of women in this period using the following variables: age, gender, diagnosis, treatment, staging, education, municipality of residence and treatment. The data was organized and analyzed using Excel 2010, where the mean, relative and absolute frequencies were calculated. A total of 85 cases were treated at the Garanhuns UNACON between 2016 and 2022, 100% of which were treated with chemotherapy. On average, 4.86 of the women treated were at stage 3 cancer. This is an important factor, as there are limitations associated with systemic staging when diagnosing early breast cancer. More than 18% of the women were aged between 70 and 74. More than 50% of the cases treated did not comply with the 60-day law. We found that 40% of the women were at stage 3 and that the institution has a low capacity to meet demand, treating only 37.61% of women with breast cancer. Furthermore, only 38.80% of the cases complied with the 60-day law.

KEY-WORDS: Unacon. Garanhuns. Cancer Oncology Panel.

INTRODUÇÃO

Uma das principais causas de morte é o câncer, considerada uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNTs) (Organização Mundial de Saúde, 2022). Cerca de 12% de todos os casos correspondem ao câncer de mama, geograficamente é uma doença mais comum em mulheres. Em 183 países a frequência de câncer de mama feminino foi de 86% (158) e a taxa de mortalidade para essa população foi 58% (Organização Mundial de Saúde, 2023).

O câncer de mama é o mais incidente no mundo independente se são Países com Índice de Desenvolvimento Humano alto, médio ou baixo (Sung *et al.*, 2021). Em 2020, os principais novos casos de câncer foram de mama no Brasil, em mulheres os cânceres de mama correspondiam a (29,7%). Espera-se que no biênio de 2023 a 2025, ocorram 73.610 novos casos, com risco estimado de 66,54 casos novos por 100 mil mulheres (Instituto Nacional de Câncer, 2022; Organização Mundial de Saúde, 2022).

Cerca de 30 a 50% das mortes por câncer poderiam ser prevenidas por medidas preventivas tais como o diagnóstico precoce e acesso ao tratamento, contudo estima-se que ocorra 10 milhões de mortes anuais em todo o mundo, ou uma em cada seis mortes

ocorre por câncer (Organização Mundial de Saúde, 2022).

Contudo, existem diversos determinantes sociais que corroboram para um diagnóstico tardio e por consequência atraso no tratamento. A desigualdade social, acesso geográfico, gênero, idade, hábitos de vida e entre outras contribuem para a carga global de morbidade e mortalidade de câncer no mundo. A pressão dos cânceres é global, os quais geram altos custos para prevenção e tratamento como também implica no desemprego e perdas de mão de obra entre outras variáveis sociais intrínsecas. O câncer de mama representa 7,7% dos custos econômicos globais (Chen *et al.*, 2023). Sendo a carga do câncer maior em países de baixa e média renda (Organização Mundial de Saúde, 2022). Estudos demonstram que o difícil acesso aos serviços de oncologia também está associado a tratamento inadequado, pior prognóstico e redução da qualidade de vida (Fonseca *et al.*, 2022; Organização Mundial de Saúde, 2022)

Ademais, o estágio avançado do câncer tem forte impacto econômico em virtude da quantidade de procedimentos e medicamentos que são utilizados (Cepas, 2016; Medici, 2018). Foi observado no Brasil no período de 2001 a 2015 que os cânceres em estágio III e IV tinham custos maiores, sendo estimado respectivamente em a paridade do poder de compra foi (PPP \$ 10.865,3 para estágio III; PPP \$ 10.434,0 para estágio IV) (Lana, *et al.*, 2020).

Por isso, um diagnóstico precoce refletiria na redução dos custos com tratamento e aumento da sobrevida dos pacientes, pois um atraso de oito semanas na cirurgia de câncer de mama aumentaria o risco de morte em 17% (Hanna *et al.*, 2020). Mas, como foi apresentado, tratamentos tardios estão associados às diferenças regionais, cujos pacientes têm que se deslocar do seu município de residência para ter acesso ao tratamento. Os pacientes com câncer das regiões norte e centro-oeste do país tiveram que percorrer média ponderada de 296 a 870 km para serem atendidos (Fonseca *et al.*, 2022).

Outro desafio a se observar é a distância dos Centros de Referência Oncológica, onde os pacientes são encaminhados para outros municípios. Esse fluxo está relacionado, também, à complexidade das internações, e da proximidade da oferta do serviço. No Brasil, em média 75% dos deslocamentos são 324 km para quimioterapia, 287 km para radioterapia e 282 km para internações (Saldanha, *et al.*, 2019).

A portaria nº 1.399, de 17 de dezembro de 2019 “redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS”. Os estabelecimentos habilitados devem ofertar atendimento integral e especializada por meio das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e dos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) é uma estratégia política que almeja reduzir a carga de câncer e garantir qualidade de vida aos pacientes em tratamento (Brasil, 2019a).

A descentralização dos serviços de oncologia, ainda é fragmentado pela falta de recursos financeiros e estrutura, onde Pernambuco tem necessidade de 19 unidades de serviços de Alta Complexidade, mas há um déficit de serviços habilitados em oncologia CACON e UNACON de 47,36% (9) unidades (Pernambuco, 2021).

O acompanhamento da eficiência e efetividade dos serviços de saúde públicos é de suma importância, visto as desigualdades territoriais e a limitação de recursos financeiros para o SUS. Onde os princípios norteadores estão pautados legalmente na universalidade, integralidade e equidade, contudo o sistema público sofre forte falta de financiamento e tende a terceirização de serviços especializados em oncologia. As discussões científicas e elaborações de políticas públicas sobre oncologia não têm abrangido de forma eficiente a desigualdade que há no tratamento e no seu efetivo controle, refletindo a necessidade de redistribuição da atenção especializada no país. (Fonseca *et al.*, 2022).

Desta forma, o trabalho visa analisar o perfil epidemiológico do câncer de mama em mulheres que foram atendidas na Unidade de Alta Complexidade Oncológica de Pernambuco, nordeste do Brasil, de 2016 a 2022.

METODOLOGIA

Este foi um estudo epidemiológico, transversal, por meio de análise dos dados disponíveis no PAINEL-Oncologia (http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def) da UNACON Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro. No qual é disponibilizado dados sobre diagnóstico e tratamento oncológico de casos diagnosticados com neoplasias malignas disponíveis nos Sistemas de Informação do SUS, sendo assim uma pesquisa quantitativa. Para identificar possíveis barreiras de acesso aos serviços de saúde e/ou à continuidade da atenção à saúde. Consideramos como variáveis do estudo o local de residência, sexo, idade, grau de estágio da doença ou estadiamento, tempo do diagnóstico, tempo de início do tratamento, escolaridade (Painel de Oncologia, 2023).

Esta pesquisa foi realizada em uma base de dados secundários, onde não há identificação dos participantes da pesquisa, portanto sendo dispensado apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados foram plotados em planilhas do Microsoft Office Excel® (versão 2010), de estatística descritiva simples, a qual irá permitir analisar a distribuição dos valores mais frequentes em relação ao todo, sendo tratados com frequência absoluta (FA), frequência relativa (FR) e Média (M) para os quais foram gerados tabelas (Sassi, 2019). Os resultados foram expostos em tabelas contendo números absolutos e percentuais.

(1) **FA**= Total de N° observados

(2) **FR** = $\frac{\text{Frequência}}{\text{Total de N° observados}} \times 100$

(3) **M**= $\frac{x_1+x_2+\dots+X_n}{n}$

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O número de casos registrados no painel de oncologia para mulheres residentes em Garanhuns corresponde a 226 casos diagnosticados e tratados no período de 2016 a 2022. Neste período na unidade UNACON de Garanhuns foram tratados 37,61% (85) desses casos. Na tabela 1 é observável que no ano de 2016 tem a menor média de casos tratados em Garanhuns, enquanto que 2017 representa a maior média com 4,75 dos casos tratados.

Tabela 01. Casos de câncer de mama feminino por diagnóstico Detalhado: C50 - Neoplasia maligna da mama e D05 - Carcinoma in situ da mama no município de residência Garanhuns de 2016 a 2022.

	Ano							Total
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Frequências: absoluta(nº) e relativa (%)								
Estabelecimento de Tratamento:								
Casa De Saúde Perpetuo Socorro	4 (4,71)	19 (22,35)	12 (14,12)	16 (18,82)	11 (12,94)	13 (15,29)	10 (11,76)	85 (100)
Média anual	1	4,75	3	4	2,75	3,25	2,5	21,25
Estabelecimento de Diagnóstico								
Frequências: absoluta(nº) e relativa (%)								
Hospital De Câncer De Pernambuco	1 (25)	1 (25)	1 (25)	-	1 (25)	-	-	4 (100)
Hospital Regional Do Agreste Waldemiro Ferreira	-	2 (16,66)	-	4 (33,33)	1 (8,33)	3 (25)	2 (16,66)	12 (100)
Hospital Barão De Lucena	-	1 (100)	-	-	-	-	-	1 (100)
Casa De Saúde Perpetuo Socorro	9 (12,85)	17 (24,28)	11 (15,71)	11 (15,71)	7 (10)	6 (8,57)	9 (12,85)	70 (100)
Média anual	2,5	5,25	3	3,75	2,25	2,25	2,75	21,75
Total	10 (11,49)	21 (24,14)	11 (13,79)	15 (17,24)	9 (10,34)	9 (10,34)	11 (12,64)	87 (100)

Fonte: Painel-Oncologia – BRASIL,2023.

Dos 87 casos que foram diagnosticados em Garanhuns cerca de 80,45% (70) foram na Casa De Saúde Perpétuo Socorro e 13,79% (12) no Hospital Regional Do Agreste Waldemiro Ferreira. Os demais casos ocorreram nos respectivos Hospital De Câncer De Pernambuco com 4,59 (4) casos e Hospital Barão De Lucena 1,14% (1). No período de 2016 a 2022 foram diagnosticados em média 21,75 casos de câncer de mama nos serviços do município de Garanhuns. A maior média de casos diagnosticados foi em 2017 com 5,25 casos, para os anos seguintes é observado uma queda na média e frequência dos casos. Na UNACON de Garanhuns a modalidade terapêutica de quimioterapia correspondeu a 100% (85), a qual é indicada quando a doença está em estágio avançado (Instituto Nacional de Câncer 2022).

Segundo estudo de Filho (2021), na Rede de Atenção em Oncologia do Estado de Pernambuco os custos com quimioterápicos para o câncer de mama no período 2015 a 2020, corresponde 31,54% (R\$ 381.675.517,70), sendo a neoplasia mais onerosa para o Estado. Na UNACON de Garanhuns nesse período o quantitativo de procedimentos quimioterápicos foi 1,16% (3.716), os custos correspondem a (R\$ 4.644.902,03) sem especificar o tipo de neoplasia. No Centro de Alta Complexidade Oncológica Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (Caçon IMIP) de Pernambuco o estudo de Raimundo *et al.* (2023) mostrou que o número de quimioterapias realizadas para tratamento do câncer de mama, foram realizadas uma média mensal de 1.265,3 em 2019, 1.324 em 2020, para 2021, o número de quimioterapias foi equivalente ao ano de 2020

O acesso tanto ao diagnóstico e tratamento é fundamental e está associado à distribuição espacial destes serviços. Fonseca *et al.* (2022) mostrou que os pacientes em condições oncológicas de Pernambuco nos anos de 2017 a 2018 tiveram que percorrer média ponderada de 138 km para cirurgia, 147 km para radioterapia e 108 km para quimioterapia (Fonseca *et al.*, 2022). Rêgo (2018) mostrou que das 84 pacientes com câncer de mama em tratamento na UNACON Hospital das Clínicas de Pernambuco cerca de 29,8% eram de municípios do interior de Pernambuco. Segundo Dourado *et al.* (2022) 50,3% (176) das mulheres com câncer de mama atendidas em Recife no ano de 2019 eram do interior.

A taxa ajustada de mortalidade por câncer de mama para estado de Pernambuco em 2021 correspondia a 13,26 casos para cada 100 mil mulheres (Instituto Nacional de Câncer, 2023). No Brasil o câncer de mama representa o segundo tipo com maiores gastos federais no âmbito SUS que poderiam ser prevenidos com atividade física, foram aproximadamente R\$ 102,54 milhões em 2028 e espera-se que em 2030 estes gastos aumentem para R\$ 225,00 milhões (Instituto Nacional de Câncer, 2022).

Na tabela 2 nota-se que cerca a maioria dos casos tratados de mama entre 2016 e 2022 dos eram 30,58% (26) no estágio 2 e 40% (34) no estágio 3. O primeiro estágio é o estágio 0 (carcinoma *in situ*) e, em seguida, variam de estágio 1 a 4, os quais refletem na taxa de crescimento e na extensão da doença. O estadiamento sistêmico acurado é importante para detectar a extensão da doença, prognóstico e tratamento personalizado de

acordo com o estadiamento (Bruno *et al.*, 2022).

A identificação do câncer de mama no estágio 3 em média foi de 4,86, este é um fator importante, pois existem limitações associadas com estadiamento sistêmico ao diagnóstico de câncer de mama inicial. Estágios mais avançados da neoplasia podem gerar, aumento dos custos aos sistemas de saúde e possibilidade de atraso do início do tratamento. A chance de sobrevivência é reduzida para as mulheres nos estadiamentos 3 e 4 (Ayala *et al.*, 2019). O número de casos é crescente entre os anos, contudo em 2022 ocorre uma diminuição assim como podemos ver na tabela 2.

Tabela 02. Casos de câncer de mama femininos tratados por estadiamento no município de residência Garanhuns de 2016 a 2022.

Estadiamento	Ano							Total Nº-%	Média
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
0	-	-	1 (8,33)	-	-	-	-	1 (1,17)	0,14
1	-	4 (21,05)	4 (33,33)	3 (18,75)	1 (9,09)	-	4 (40,00)	16 (18,82)	2,29
2	4 (100)	5 (26,21)	1 (33,33)	8 (50)	3 (27,27)	4 (30,76)	1 (10,00)	26 (30,58)	3,71
3	-	9 (47,36)	4 (8,33)	3 (18,75)	5 (45,45)	8 (61,53)	5 (50,00)	34 (40)	4,86
4	-	1 (5,26)	2 (16,66)	2 (12,5)	2 (18,18)	1 (7,69)	-	8 (9,41)	1,14
Total	4 (100)	19 (100)	12 (100)	16 (100)	11 (100)	13 (100)	10 (100)	85 (100)	12,14
Média	0,8	3,8	2,4	3,2	2,2	2,6	2	-	-

Fonte: Painel-Oncologia – BRASIL,2023.

O estudo de Alcântara, Milagres, Santana (2022) sobre os custos do atendimento à paciente com carcinoma de mama inicial e metastático no SUS revelou que em 3 anos o estágio 1, representou custos de R\$73.718,24, o custo do tratamento para o mesmo período, para os estágios 2 e 3, foram superiores respectivamente 96% e 129%. Para o câncer metastático, o custo final do tratamento foi 416% maior, em relação ao estágio 1.

Neste estudo identificou-se que 1,17% (1), 18,82% (16) e 30,58% (26) nos estágios 0, 1 e 2 respectivamente, os quais também foram tratados com quimioterapia. Não sendo possível identificar se houve tratamento multidisciplinar quando ocorre a modalidade

terapêutica combinada, mas frequentemente a cirurgia é o tratamento indicado nesses casos, assim como a radioterapia em conjunto com a quimioterapia (Instituto Nacional de Câncer, 2019; Alcântara; Milagres; Santana, 2022).

Na unidade Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro (UNACON) observa-se que no período de 2016 a 2022, 20% (17) dos casos foram tratados entre 61 e 90 dias, representando assim em média anual de 2,43 dos casos tratados.

Magalhaes *et al.* (2022) mostrou que na população estudada de 276 indivíduos em Belo Horizonte o prazo preconizado pela Lei 12.732 de 2012 foi cumprido apenas para 33,3% dos casos, onde 40,6% (112) encontravam-se em estágio 3. Neste estudo a taxa de indivíduos que receberam atendimento de acordo com a lei dos 60 dias foi cerca de 38,80% (33), mais de 11,76% (10) dos casos foram tratados com mais de 301 dias, estes dados podem ser observados na tabela 3.

Tabela 03. Tempo do diagnóstico para iniciar o tratamento de câncer de mama em mulheres, na UNACON Garanhuns no período de 2016 a 2022.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	Frequência relativa	Média
Tempo de Tratamento										
Mesmo dia (tempo 0 dia)		-	-	-	1	-	-	1	1,18	0,14
1 a 10	-	1	1	-	-	-	-	2	2,35	0,29
11 a 20	2	1	-	-	-	1	2	6	7,06	0,86
21 a 30	-	2	1	-	-	1	-	4	4,71	0,57
31 a 40	-	3	1	-	-	3	2	9	10,59	1,29
41 a 50	-	4	1	1	1	1	-	8	9,41	1,14
51 a 60	-	1	-	1	-	1	-	3	3,53	0,43
61 a 90	1	1	2	5	3	2	3	17	20,00	2,43
91 a 120	1	1	-	2	3	1	1	9	10,59	1,29
121 a 300	-	2	3	5	2	-	2	14	16,47	2,00
301 a 365	-	-	-	1	-	1	-	2	2,35	0,29
366 a 730	-	3	2	1	1	-	-	7	8,24	1,00
Mais de dois anos	-	-	1	-	-	2	-	3	3,53	0,43
Total	4	19	11	16	11	11	10	85	100,00	-
Frequência relativa	4,71	22,35	12,94	18,82	12,94	12,94	11,76	100,00	-	13,78
Média anual	0,85	4,02	2,40	3,39	2,33	2,46	2,12	18,00	-	

Fonte: Painel-Oncologia – BRASIL,2023.

As mulheres com idade 70 a 74 anos representaram em média 2,29 dos casos de câncer. Na tabela 4 podemos ver que o câncer de mama foi menos frequente na faixa etária de 30 a 34 anos com média de 0,43 e frequência relativa de 3,53% (3). O perfil das mulheres com câncer sob tratamento quimioterápico, na UNACON de Caruaru-PE em 2018, participantes, com idade entre 32 e 83 anos, onde 36,7% (30) tinham idade superior a 60 anos (Santos; Santos; Oliveira, 2020).

Estudos indicam que a idade influencia na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama, pois, o diagnóstico pode desencadear sintomas psicológicos, ansiedade e depressão. Foi demonstrado que pacientes com ansiedade têm maior probabilidade de apresentar dores corporais, limitações por estado emocional, saúde mental ruim e mau funcionamento social (Assogba *et al.*, 2020). Segundo o estudo de Santos *et al.* (2023) mulheres com mais de 50 anos antes de iniciar o tratamento tem melhor funcionamento emocional, imagem corporal e perspectivas futuras, além de menos dor, fadiga, náuseas e vômitos, dificuldades financeiras, contudo se comparado a mulheres mais jovens têm um pior funcionamento sexual. A disfunção sexual foi relatada em cerca de 55% das mulheres na população estudada de 218 pacientes (Assogba, *et al.*, 2020).

Tabela 04. Faixa etária das mulheres com câncer de mamas tratadas na Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro (UNACON), Garanhuns de 2016 a 2022.

Faixa etária	Ano							Total	Frequência relativa	Média
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
30 a 34	-	-	2	-	1	-	-	3	3,53	0,43
35 a 39	-	1	-	1	1	2	1	6	7,06	0,86
40 a 44	-	2	1	2	-	-	1	6	7,06	0,86
45 a 49	-	-	2	3	-	3	-	8	9,41	1,14
50 a 54	-	2	2	-	1	1	-	6	7,06	0,86
55 a 59	-	1	-	2	1	1	1	6	7,06	0,86
60 a 64	2	3	3	1	1	-	-	10	11,76	1,43
65 a 69	1	3	-	1	-	1	2	8	9,41	1,14
70 a 74	-	3	2	4	2	4	1	16	18,82	2,29
75 a 79	-	2	-	1	3	1	4	11	12,94	1,57
80 anos e mais	1	2	-	1	1	-	-	5	5,88	0,71
Total	4	19	12	16	11	13	10	85	100	12,14
Frequência relativa	4,71	22,35	14,12	18,82	12,94	15,29	11,76	100,00	-	-
Média anual	0,91	1,91	1,09	1,36	0,82	0,82	1,00	7,91	-	7,91

Fonte: Painel-Oncologia – BRASIL, 2023.

Segundo Dourado *et al.* (2022) em Pernambuco a taxa de câncer de mama foi de 40,3% em mulheres com idade inferior a 50 anos, entre 50 a 69 anos foi de 49,1%. Aquelas com idade superior ou igual a 70 anos foi de 10,6%. 66% dos casos diagnosticados

ocorreram na categoria localmente avançada. O estadiamento da doença independe da faixa etária, embora o estágio avançado da doença influencia na queda progressiva da sobrevida (Dourado *et al.*, 2022). Mas variáveis idade, raça e grau de estadiamento contribuem para prognóstico desfavorável (Shen *et al.*, 2017). Há um risco mais elevado de óbito para pacientes com idade superior ou igual a 54 anos e grau de estadiamento 3 (Pinheiro *et al.*, 2022).

Neste estudo não foi possível avaliar as seguintes variáveis tempo de diagnóstico e escolaridade visto que não são fornecidas no banco de dados utilizado. Mas, Santos *et al.* (2022) revelou que uma maior escolaridade, reduz a prevalência de diagnóstico de câncer de mama em estágio avançado. As pessoas com menor escolaridade influenciam no rastreamento do câncer de mama e na mortalidade com aumento da mortalidade (Costa *et al.*, 2019). Ainda sobre a escolaridade Santos *et al.* (2022) mostra que, mulheres com idade entre 60-69 e 70-99 anos, com maior nível de escolaridade, com histórico familiar de câncer e que chegaram ao hospital com diagnóstico e sem tratamento tem as menores prevalências de diagnóstico em estágio avançado.

Segundo Carvalho e Paes (2019), analisando as taxas de mortalidade por câncer de mama das microrregiões nordestinas dos anos de 2010 a 2015 é observável uma tendência crescente nestas nos próximos. Sendo os estados do Rio Grande do Norte, Sergipe, Pernambuco e Ceará apresentaram taxas mais elevadas. Considerando que a diminuição das taxas de mortalidade dependem de um diagnóstico precoce e eficiente, Lima e Donato (2020) ressalta a relevância da mamografia, porém, foi observado por Silva *et al.* (2019) que 79% dos municípios de Pernambuco não possuem mamógrafos suficientes. Dentro deste quadro de carência foi constatado que em 2016 a V Região de Saúde localizada em Garanhuns tinha Capacidade Utilizada dos Equipamentos de Mamografia (CUE) disponíveis para o SUS de apenas 18%. Atualmente em Pernambuco o número de mamógrafos em uso segundo tipo (comando simples, estereotaxia e computadorizado) correspondem a 217, dos quais 65,89% (143) são de comando simples (Instituto Nacional do Câncer, 2023). A escassez de programas de detecção precoce, leva a um diagnóstico da doença em fase avançada no momento do diagnóstico, juntamente com a falta de instalações adequadas de diagnóstico e tratamento corroboram com aumento das taxas de mortalidade (Rivera-Franco; Leon-Rodriguez, 2018).

Ademais, Raimundo *et al.* (2023) revelou que os exames de rastreamento da doenças durante a pandemia apresentaram uma redução na unidade Cacon IMIP de Pernambuco. Ainda sobre este estudo, em 2020, a média mensal de casos novos foi 45,7% menor em relação ao ano de 2019, considerando o advento da pandemia. Para 2021, houve um aumento médio de 71,1% no número de casos novos em relação ao ano anterior. O número de cirurgias de mama entre os anos de 2019 e 2020, teve redução com redução de 34,6% e 39,4% de cirurgias realizadas respectivamente. Para o ano de 2021 o número de cirurgias diminuiu em 7,3% nas, em relação ao ano de 2020.

As dimensões geográficas nos revela as fragilidades no acesso à oncologia, tais como dar suporte técnico com equipamentos com recursos humanos e tecnológicos mínimos para realizar os exames diagnósticos e de tratamento, como as biópsias, cirurgias, terapias químicas e terapias por radiação. Segundo Alves *et al.* (2017) no norte de Minas, o diagnóstico de câncer de mama está alinhado à falta de recursos médico-hospitalares, capacitados.

CONCLUSÃO

A UNACON de Garanhuns pode melhorar tanto na fase de diagnóstico apenas como de tratamento, visto que o percentual de diagnóstico realizado na unidade corresponde. Dos 85 casos de câncer de mama femino Na unidade estudada 19,55% (17) dos diagnósticos ocorreram em outra rede de atendimento oncológico de Pernambuco. Foi tratado apenas 37,61% (85) das mulheres com comorbidade, para a qual foi observado que os estágios mais frequentes foram 2 e 3 da neoplasia, sendo a quimioterapia a única modalidade terapêutica aplicada. O estágio avançado e uso de quimioterápicos tornam essa uma doença onerosa para o estado. O tempo de resposta para início do tratamento inicial na maioria dos casos excede ao estabelecido pela a Lei 12.732/12, visto que apenas 38,80% das pacientes com câncer iniciaram o tratamento no máximo, 60 dias após o diagnóstico da doença. Observamos que faixa etária das mulheres entre 70 e 74 foi mais frequente com 18,82 (16) casos, o risco de óbito aumenta para pacientes com idade superior a 54 anos e grau de estadiamento 3. Estas informações podem subsidiar a tomada de decisão de medidas preventivas que possam melhorar a qualidade e a expectativa de vida das pacientes, e reduzir os custos ao sistema de saúde. Cabe ainda ressaltar a necessidade de uma pesquisa qualitativa com prontuários, que permitam análise de mais variáveis como escolaridade, histórico de câncer de mama, zona de habitação (rural ou urbana), estilo de vida, entre outras. A qual irá fortalecer as ferramentas de rastreamento precoce, visto que há um déficit de infraestruturas ou redes, recursos e equipamentos para controle dessa doença.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

Alves, M. O.; Magalhães, S. C. M.; Coelho, B. A.. A regionalização da saúde e a assistência aos usuários com câncer de mama. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 141–154, jan. 2017.

Alcântara, R; Milagres, C; Santana, S. Jornada da paciente e levantamento dos custos do

acompanhamento do câncer de mama inicial e metastático no Sistema Único de Saúde (SUS). **JBES-Jornal bras. econ. saúde**, 2022.

Assogba, E.L.F. *et al.* What are young women living conditions after breast cancer? Health-related quality of life, sexual and fertility issues, professional reinsertion. **Cancers**, v. 12, n. 6, p. 1564, 2020.

Ayala, A.L.M. *et al.* Sobrevida em 10 anos em mulheres com câncer de mama: coorte história de 2000-2014. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1537-1550, 2019.

Bruno, L. *et al.* **MAMA: ESTADIAMENTO DIRETRIZES 2021 -ATUALIZAÇÃO** Coordenação Comitê de tumores mamários SBOC Com contribuições de. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/11145/1/Diretriz%20SBOC%202021.pdf>>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Nº1399, de 17 de dezembro de 2019. Brasília, DF, 2019.

Carvalho, J. B.; Paes, N. A.. Socioeconomic inequalities in breast cancer mortality in microregions of the Brazilian Northeast. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 2, p. 391–400, abr. 2019.

Cepas, T. Quanto Custa Tratar um paciente com Câncer no SUS em 2016. **Observatório de Oncologia**, 2016.

Chen, S. *et al.* Estimates and projections of the global economic cost of 29 cancers in 204 countries and territories from 2020 to 2050. **JAMA oncology**, v. 9, n. 4, p. 465-472, 2023.

Costa, S.O.S *et al.* Mapeamento e caracterização do uso do solo das APPs no município de Garanhuns-PE. **Revista Brasileira de Iniciação Científica, Ed. Especial Universidade de Pernambuco, Unidade Garanhuns (Itapetinga-SP)**, v. 4, n. 8, p. 196-213, 2017.

Costa, L. D. L. N. *et al.* Mortalidade por Câncer de Mama e Condições de Desenvolvimento Humano no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 65, n. 1, 3 jul. 2019.

Filho, J.A. R. *et al.* Análise sobre a sustentabilidade financeira para garantia do acesso integral aos medicamentos oncológicos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e459101623883-e459101623883, 2021.

Dourado, C.A.R.O. *et al.* Câncer de mama e análise dos fatores relacionados aos métodos de detecção e estadiamento da doença. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, 2022.

Fonseca, B.P. *et al.* Geographic accessibility to cancer treatment in Brazil: A network analysis. **The Lancet Regional Health-Americas**, v. 7, p. 100153, 2022.

Hanna, T.P. *et al.* Mortalidade por atraso no tratamento do câncer: revisão sistemática e metanálise. **bmj** , v. 371, 2020.

Instituto Nacional De Câncer (Brasil). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022.

Instituto Nacional de Câncer. **Gastos federais atuais e futuros com os cânceres atribuíveis aos fatores de risco relacionados à alimentação, nutrição e atividade física no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022.

Instituto Nacional do Câncer. **Dados e Números sobre Câncer de Mama - Relatório Anual 2023**. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/dados-e-numeros-sobre-cancer-de-mama-relatorio-anual-2023>>. Instituto Nacional de Câncer. Tratamento. Instituto Nacional de Câncer. INCA, 2022, <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/acoes/tratamento#:~:text=As%20modalidades%20de%20tratamento%20do>. Acesso em: 5 de set de 2023.

Instituto Nacional de Câncer. *Mortalidade*. INCA, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/dados-e-numeros/mortalidade>>. Acesso em: 06 out de 2023.

Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes da Silva. **A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação**. / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.

Lima, L. T. ; Donato, M. A. M. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL: UM RESGATE DA LITERATURA. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - PERNAMBUCO**, v. 4, n. 3, p. 62–62, 14 dez. 2020.

Lana, A.P. *et al.* Análise de custos do câncer no Brasil: um estudo de base populacional de pacientes atendidos pela rede pública de saúde no período de 2001-2015. **Value in Health Regional Issues**, v. 23, p. 137-147, 2020.

Magalhaes, J.B.A. *et al.* Análise dos intervalos de diagnóstico e tratamento no itinerário terapêutico de pacientes ambulatoriais com câncer de mama em um Hospital Universitário Federal. 2022.

Medici, A.C. Custos do tratamento do câncer no Brasil: Como melhorar o foco. **Blog Monitor de Saude, Ano**, v. 12, 2018.

Organização Mundial da Saúde. Câncer. [Internet]. Fichas informativas/detalhes. 2022 [citado 20 de outubro de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.

Organização Mundial de Saúde *et al.* **Global breast cancer initiative implementation framework: assessing, strengthening and scaling-up of services for the early detection and management of breast cancer**. World Health Organization, 2023.

Pinheiro, T.S. *et al.* Machine Learning e Análise Multivariada aplicados à Sobrevida do Câncer Mama. **Journal of Health Informatics**, v. 14, 2022.

Raimundo, R. *et al.* Câncer de mama e covid-19: redução no diagnóstico e tratamento em uma Unidade Hospitalar de Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**,

v. 23, 1 jan. 2023.

Rivera-Franco, M.M.; Leon-Rodriguez, E. Delays in breast cancer detection and treatment in developing countries. **Breast cancer: basic and clinical research**, v. 12, p. 1178223417752677, 2018.

Santos, T. B. *et al.* Prevalência e fatores associados ao diagnóstico de câncer de mama em estágio avançado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 471-482, 2022.

Santos, M.O. *et al.* Estimated cancer incidence in Brazil, 2023-2025. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 1, p. 213700, 2023.

Santos, L. N. *et al.* Influence of Age on Health-Related Quality of Life of Women Diagnosed with Breast Cancer. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 2, 2023.

Silva, M.T.A. *et al.* Distribuição de mamografias e oferta de mamografia em relação ao atendimento paramétrico do Sistema Único de Saúde de Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 3, pág. 609–618, jul. 2018.

Sassi, G.P. **Introdução à Estatística Descritiva**. 2019. Disponível em: <https://metodologia.ceie-br.org/wp-content/uploads/2019/05/livro2_cap9.pdf>.

Saldanha, R.F. *et al.* Estudo de análise de rede do fluxo de pacientes de câncer de mama no Brasil entre 2014 e 2016. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, 2019.

Santos, J.L.E; SANTOS, Y.K.M; OLIVEIRA, D.A.L. Diagnósticos de enfermagem prevalentes em pacientes com câncer de mama sob tratamento quimioterápico. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, v. 5, p. 1, 2020

Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Plano Estadual de Saúde 2020-2023 / Secretaria Estadual de Saúde. – Recife: A Secretaria, 2021.

Painel-Oncologia - BRASIL. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def>.

Shen, T. *et al.* Prognostic outcomes in advanced breast cancer: the metastasis-free interval is important. **Human pathology**, v. 70, p. 70-76, 2017.

Sung, H. *et al.* Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: Cancer Journal for Clinicians**, Hoboken, v. 71, n. 3, p. 209-249, Feb. 2021. DOI 10.3322/caac.21660.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Alterações celulares · 30, 33, 35

Alvo terapêutico · 77, 79, 86, 89

Assistência · 7, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 30, 48, 49, 51, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 107

Assistência Integral à Saúde · 31

Atendimento acolhedor · 68, 70

Atendimento humanizado · 68, 70

Atrasos no atendimento · 11, 21

Auditoria na enfermagem · 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25

B

Bem-estar feminino · 31, 42

Binômio mãe-filho · 68, 71

C

Câncer · 42, 94, 95, 99, 100, 102, 106, 108, 109, 110

Câncer de colo do útero · 31

Câncer de mama · 39, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111

Carimbo da placenta · 68, 71, 72, 73

Centro de Saúde da Família (CSF) · 3, 6

Ch

Choque hipovolêmico · 46

C

Citologia cervico-vaginal · 30, 32, 36, 41

Colaboração · 11, 18, 22, 31, 42, 58

Colo do útero · 30, 32, 33, 35, 36, 37, 38

Complicações do trabalho de parto · 47

Comunicação · 11, 13, 14, 16, 18, 22, 24

Cuidados com a puérpera · 69

Cuidados de enfermagem · 10, 13, 14, 23, 24, 25

Cultura da parturiente · 68, 70

D

Dengue · 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66

Dengue clássica · 54

Dengue hemorrágica · 54, 61

Disfunções sexuais · 3

Doença celíaca · 77, 80, 86, 92

E

Enfermagem obstétrica · 69

Enfermidades ginecológicas · 31, 40

Epidemiologia da Dengue · 54

Equipe de enfermagem · 11, 21, 23, 48, 49, 51, 68, 72, 74

Equipe multiprofissional · 46

Estrutura do DENV · 54

Exame de Papanicolaou · 30, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41

F

Falta de contração do útero · 46

Fatores biopsicossociais · 68, 70

Feto · 3

Fluxos de trabalho · 11, 21

G

Gestação · 3, 5, 6, 7, 8, 9, 40, 69, 70, 71, 74

Ginecologia · 31

H

Hemorragia pós-parto (HPP) · 46, 47

I

Importância da auditoria · 11, 13, 15, 22, 25, 28

Impressão placentária · 68, 72, 73, 75

Imunidade · 54, 56, 57, 60

Independência feminina · 68, 70

Infecção · 54, 55, 56, 58, 60, 61, 64

Infecção viral · 54, 56

K

Kit de emergência · 46, 50, 51

L

Liga de Enfermagem em Saúde da Família (LESF) · 3, 5, 6

M

Maternidade hospitalar · 46, 69

Maternidade pública · 46, 68, 71

Medidas corretivas · 11, 13, 14, 17, 21

Microbiota intestinal · 77, 78, 79, 80, 81, 85, 86, 89

Mitos · 3, 6, 7

Modulação da patologia · 77

Mosquito · 54, 55, 57

Mosquito *Aedes aegypti* · 54

P

Pacientes celíacos · 77, 80, 84, 86

Painel de Oncologia · 94

Perda excessiva de sangue · 46

Perfil epidemiológico do câncer de mama · 93

Período gestacional · 4

Permeabilidade intestinal · 77, 78, 85, 86, 89

Placenta · 69, 70, 73, 74

Probióticos · 77, 80, 84, 85, 86, 89

Procedimento médico ginecológico · 30, 32

Profissionais de enfermagem · 3, 6, 11, 13, 21, 25, 68, 70

Profissionais de saúde · 11, 18, 22, 71

Promoção da saúde · 30, 36, 41

Protocolo de hemorragias · 46, 50

Q

Qualidade assistencial · 11, 21, 22, 26, 27

Quimioterapia · 94, 96, 99, 100, 102, 107

R

Realidade · 3, 6, 8, 9, 22, 26, 48

Relação sexual · 3, 5, 6

S

Sangramento uterino anormal · 46, 52

Saúde feminina · 31, 41

Saúde física · 3

Segurança do paciente · 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28

Sensibilidade ao glúten · 77, 79

Sexualidade · 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

Sexualidade durante a gestação · 3

Síndrome do choque da dengue · 54

Soronegativos · 54, 60, 61, 63

Soropositivos · 54, 60, 61

Sorotipos · 54, 56, 57, 60, 61, 62, 63, 64

Sorotipos distintos (DENV₁₋₄) · 54

T

Teste de Papanicolaou · 31

Transfusões de sangue · 54, 64

Transmissão Viral · 54

Transplantes de órgãos · 54

Tratamento da hemorragia · 46, 50, 52

U

Unacon · 94, 95

Unidade de Alta Complexidade Oncológica de Pernambuco · 93, 97

V

Vacinas · 54, 60, 62, 64

Vacinas contra Dengue · 54

Vida no útero · 3

Vírus da Dengue (DENV) · 54



contato@editoraomnisscientia.com.br 

https://editoraomnisscientia.com.br/ 

@editora_omnis_scientia 

https://www.facebook.com/omnis.scientia.9 

+55 87 99914-6495 



contato@editoraomnisscientia.com.br 

https://editoraomnisscientia.com.br/ 

@editora_omnis_scientia 

https://www.facebook.com/omnis.scientia.9 

+55 87 99914-6495 