

SAÚDE DA MULHER: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Volume 1

Organizadora:

Juliana Nascimento Andrade

SAÚDE DA MULHER: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Volume 1

Organizadora:

Juliana Nascimento Andrade

Editora Omnis Scientia

SAÚDE DA MULHER: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Volume: 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadora

Juliana Nascimento Andrade

Conselho editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

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)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde da mulher [livro eletrônico] : desafios e perspectivas /
Organizadora Juliana Nascimento Andrade. – Triunfo, PE: Omnis
Scientia, 2022.
63 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-82-7

DOI 10.47094/978-65-88958-82-7

1. Mulher – Saúde. 2. Atenção integral à saúde. 3. Saúde
pública. I. Andrade, Juliana Nascimento.

CDD 362.83

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A mulher passou por momentos históricos de lutas e conquistas, especialmente em relação à igualdade de gênero e ampliação de direitos, dentre eles, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o direito à saúde com acesso às informações sobre saúde sexual e reprodutiva (impactando no planejamento familiar e atenção humanizada durante a gravidez, parto, puerpério e climatério); no acesso a consultas e aos exames preventivos, bem como ao diagnóstico e tratamento; no apoio quanto às situações de violência e a outras necessidades apresentadas pelas mulheres.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM surgiu em 2004 como forma de instituir diretrizes que organizassem a orientação das políticas de Saúde da Mulher com o objetivo de promover a melhoria de vida da saúde da mulher e a ampliação dos meios e serviços de saúde; contribuir na redução de morbidade e mortalidade da mulher em todos os ciclos de vida; promover a assistência de forma mais humanizada e qualificada em todos os níveis de atenção. Ainda assim, existem desafios quanto às estratégias direcionadas para a organização do acesso aos serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde que precisam ser vencidos. A perspectiva é de que os profissionais de saúde possam garantir uma rede de cuidados que realmente assegurem às mulheres o direito a um conjunto de ações que melhorem o seu bem-estar físico e mental, levando em consideração as características fisiológicas, metabólicas, psicológicas e sociais do gênero feminino.

Buscando fomentar ainda mais essa discussão, esta obra é composta por 4 capítulos com abordagens sobre a saúde da mulher sob a ótica dos desafios e perspectivas inerentes a essa temática e com objetivo de compartilhar resultados obtidos de estudos realizados por diferentes autores. Espera-se que os leitores possam apreciar este documento refletindo sobre as experiências relatadas e como elas podem contribuir para as suas práticas profissionais no campo da assistência à mulher impactando na melhoria da qualidade do serviço ofertado, inclusive, no que tange ao respeito e humanização do cuidado.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 1, intitulado “Desafios de profissionais de saúde para humanização do parto e nascimento na pandemia da covid-19”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....09

DESAFIOS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO NA PANDEMIA DA COVID-19

Skarlatt H oranna Azevedo Fernandes Sousa

Ana Carolina Paixão Batista

Eryjosy Marculino Guerreiro Barbosa

Leno Emanuel Sousa da Silva

Bianca Rodrigues de Sousa

Luana Silva de Sousa

DOI: 10.47094/978-65-88958-82-7/9-22

CAPÍTULO 2.....23

MULHERES TRABALHADORAS, MATERNIDADES E PRESENTEÍSMO: ESTUDO DE REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Françoise de Mesquita

Ailton de Souza Aragão

Nunila Ferreira de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-82-7/23-41

CAPÍTULO 3.....42

ACOMPANHAMENTO POR TELEFONE DE PACIENTES PÓS ALTA HOSPITALAR DE MASTECTOMIA

Michelle Freitas de Souza

Fatima Helena do Espirito Santo

DOI: 10.47094/978-65-88958-82-7/42-46

CAPÍTULO 4.....47

TIPOS DE PAPILOMA VÍRUS HUMANO ENCONTRADOS EM AMOSTRAS DE LSIL E HSIL ATRAVÉS DO EXAME DE CAPTURA HÍBRIDA

Renata Pinheiro da Silva de Carvalho

Fabiana Aparecida Vilaça

Carlos Henrique de Jesus Costa

DOI: 10.47094/978-65-88958-82-7/47-57

CAPÍTULO 5.....58

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTO DE UM CASO DE DESCOLAMENTO PRÉVIO DE PLACENTA, SEM SANGRAMENTO EXTERNO – TARAUCÁ - ACRE

Angela Cristina Marangon

Francisco Warcron Oliveira das Neves

DOI: 10.47094/978-65-88958-82-7/58-61

DESAFIOS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO NA PANDEMIA DA COVID-19

Skarlatt H oranna Azevedo Fernandes Sousa¹;

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2108254489016853>

Ana Carolina Paixão Batista²;

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2274922351764219>

Eryjoso Marculino Guerreiro Barbosa³;

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/3068984163826897>

Leno Emanuel Sousa da Silva⁴;

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1804774142479127>

Bianca Rodrigues de Sousa⁵;

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5615923870210380>

Luana Silva de Sousa⁶.

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8234576923939990>

RESUMO: A humanização do parto e do nascimento envolve a relação empática desenvolvida entre profissionais da saúde e parturientes, visualizando a parturição como evento fisiológico. Tal fato vislumbra uma vivência positiva para o binômio mãe-bebê e, no atual contexto pandêmico, tornou-se uma preocupação, tendo em vista a adoção de medidas restritivas para conter a disseminação da Covid-19 nas maternidades. Visando a prestação de um serviço respeitoso, mesmo em um período de pandemia, delimitou-se, como objetivo da pesquisa, identificar os desafios encontrados por profissionais de saúde na humanização do parto e nascimento no contexto da pandemia da Covid-19 em maternidades do estado do Ceará. Trata-se de estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa.

Participaram 25 profissionais multidisciplinares de maternidades públicas e privadas do estado do Ceará, por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas via *Google forms*. A coleta de dados aconteceu de setembro de 2020 a setembro de 2021. Optou-se pela análise de Bardin, em que emergiram quatro categorias - aplicação das políticas de humanização de assistência ao parto e ao recém-nascido na prática da equipe multidisciplinar; percepção acerca da implementação das práticas de assistência ao parto/nascimento no contexto da pandemia da COVID-19; maiores desafios da assistência humanizada ao parto durante a pandemia de COVID-19 e estratégias de enfrentamento para minimizar a sobrecarga e o desgaste no trabalho durante o período da pandemia de COVID-19. Concluiu-se que o objetivo da pesquisa foi atendido, além de proporcionar uma análise detalhada do perfil profissional dos servidores e das demandas relacionadas às práticas dos protocolos e orientações propostos pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde, além de descrever o modelo de assistência prestado a gestantes nas maternidades do Ceará.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização. Assistência ao parto. COVID-19.

ABSTRACT: The humanization of labor and birth involves the empathic relationship developed between health professionals and parturients, viewing parturition as a physiological event. This fact suggests a positive experience for the mother-infant binomial and, in the current pandemic context, it has become a concern, considering the adoption of restrictive measures to contain the spread of Covid-19 in maternity hospitals. Aiming to provide a respectful service, even in a period of pandemic, the objective of the research was to identify the challenges faced by health professionals in the humanization of labor and birth in the context of the Covid-19 pandemic in maternity hospitals in the state of Ceará. This is a descriptive and exploratory study with a qualitative approach. Twenty-five multidisciplinary professionals from public and private maternity hospitals in the state of Ceará participated in semi-structured interviews conducted via Google forms. Data collection took place from September 2020 to September 2021. We opted for the Bardin analysis, in which four categories emerged - application of humanization policies for childbirth and newborn care in the practice of the multidisciplinary team; perception about the implementation of delivery/birth care practices in the context of the COVID-19 pandemic; major challenges of humanized childbirth care during the COVID-19 pandemic and coping strategies to minimize work overload and strain during the COVID-19 pandemic period. It was concluded that the objective of the research was met, in addition to providing a detailed analysis of the professional profile of the servers and the demands related to the practices of the protocols and guidelines proposed by the World Health Organization and the Ministry of Health, in addition to describing the model of assistance provided to pregnant women in maternity hospitals in Ceará.

KEY-WORDS: Humanization. Delivery assistance. COVID-19.

INTRODUÇÃO

O conceito de humanização da assistência ao parto compreende a relação de empatia que os profissionais de saúde estabelecem com as mulheres durante o processo de parturição. Entende-se nesta conjuntura: o parto como um processo fisiológico; respeito aos sentimentos e temores, necessidades e valores culturais; disposição dos profissionais na redução da insegurança e ansiedade da mulher; promoção e manutenção do bem-estar físico e emocional ao longo do processo da gestação, parto e nascimento; informação e orientação permanente à parturiente sobre a evolução do trabalho de parto; espaço e apoio para a presença de um(a) acompanhante que ela deseje; direito da mulher na escolha do local de nascimento e corresponsabilidade dos profissionais para garantir o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde (BRASIL, 2000; 2005; 2011; 2017).

A humanização promove uma experiência positiva à mulher e ao bebê, por isso ela é defendida e almejada no contexto obstétrico e neonatal, em virtude das mudanças que ocorreram ao longo da história no que se refere à assistência ao parto e ao nascimento, ao comportamento dos profissionais que o conduzem, à informação da mulher no que se refere ao parto, seu protagonismo e às tecnologias do cuidado que trouxeram avanços ao ato do nascer, permeado e sustentado por conhecimentos científicos (DODOU; RODRIGUES; ORIÁ, 2017).

A Rede Cegonha prevê a necessidade de adotar medidas a fim de assegurar a melhoria do acesso e da assistência ao parto e puerpério e da assistência à criança. Assim, propõe uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito à atenção humanizada na gravidez, parto e puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro. Nessa perspectiva, estabelece que toda pessoa possui direito ao acesso a serviços ordenados e organizados para garantia de acesso à saúde, de forma que receba atendimento ágil, com tecnologia apropriada, por equipe multiprofissional capacitada e com condições adequadas de atendimento e que obtenha informações sobre o seu estado de saúde, de maneira clara, objetiva, respeitosa, compreensível (BRASIL, 2011; 2017).

No contexto atual pandêmico da Covid-19, no Brasil, o cuidado humanizado tornou-se uma grande preocupação decorrente das restrições de medidas de assistência ao parto e ao recém-nascido que precisaram ser adotadas para conter a disseminação da doença dentro dos hospitais. Além disso, existe uma variação considerável de prevalência de violência obstétrica pré-pandêmica entre 18,3% a 44,3%, segundo estudos de base populacional realizados no Brasil (LEITE et al., 2019).

O termo “humanização” é discutido quando se nota que o cuidado à saúde se tornou um conjunto de ações e práticas profissionais impessoais e desumanizadas, surgindo a necessidade de mudanças na assistência (COSTA; SANFELICE; CARMONA, 2019). O intuito é que a mulher tenha seus direitos garantidos por meio de uma assistência à saúde guiada pelo respeito entre os usuários, profissionais e instituições, bem como por dignidade, vínculo e acolhimento (SILVA et al., 2017).

No entanto, diante do enfrentamento da pandemia da COVID-19, algumas medidas foram adotadas com objetivo de proteger os usuários e a equipe multidisciplinar. Segundo a Nota de Alerta publicada pela Sociedade Brasileira de Pediatria (2020) sobre Prevenção e Abordagem da Infecção por COVID-19 em Mães e Recém-Nascidos em Hospitais-Maternidades, os acompanhantes só pode-

rão ser mantidos em maternidades com alojamento conjunto, assegurando as recomendações de redução de riscos de contágio. Porém, nos casos de mães com necessidades especiais, um acompanhante saudável poderá acompanhar a puérpera durante a sua internação.

Em virtude da necessidade de proporcionar um olhar voltado para a prestação de um serviço respeitoso, empático e acolhedor e da prevenção do aumento da violência obstétrica decorrente do período de pandemia, levando em consideração os desafios encontrados pelos profissionais das maternidades e visando as boas práticas no parto e nascimento para segurança de usuárias nas instituições hospitalares obstétricas do Ceará, delimitou-se o seguinte problema de pesquisa: quais os desafios encontrados por profissionais de saúde de nível superior para desenvolver a humanização do parto e do nascimento no enfrentamento da pandemia da Covid-19 nas maternidades do Ceará?

O presente estudo foi motivado em virtude do interesse em conhecer os protocolos abordados em maternidades, visando a melhoria de práticas do parto e nascimento durante o período de pandemia, tendo em vista a luta constante em reduzir os índices de violência obstétrica e aumentar a qualidade do serviço prestado nas maternidades.

Além disso, explanou os desafios de humanizar e os efeitos da sobrecarga e estresse vivenciado por profissionais de saúde nas maternidades do Ceará, decorrentes da cobrança por proporcionar um serviço de qualidade e agilidade na tomada de decisões em situações de calamidade pública, diante do contexto de pandemia da Covid-19.

Dessa forma, tem-se como objetivo identificar os desafios encontrados por profissionais de saúde de nível superior na humanização do parto e nascimento no contexto de enfrentamento da pandemia da COVID-19 nas maternidades do estado do Ceará. Além disso, conhecer as demandas relacionadas às práticas de protocolos e orientações estabelecidos pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde; caracterizar a assistência prestada a gestantes nas maternidades do Ceará durante a pandemia da COVID-19; e traçar o perfil acadêmico e profissional dos trabalhadores de saúde de nível superior atuantes nas maternidades públicas e privadas do Ceará.

METODOLOGIA

Estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa. Participaram da pesquisa 25 profissionais multidisciplinares de maternidades de referência da rede pública e privada localizadas no estado do Ceará, através de entrevistas estruturadas fornecidas pela ferramenta virtual *Google forms*, que promove a segurança do entrevistador e do entrevistado.

Os critérios de inclusão foram: participantes com o mínimo de seis meses de experiência profissional em acolhimento obstétrico, emergência obstétrica, centro obstétrico, sala de parto e/ou alojamento conjunto. Foram excluídos aqueles que estiveram de licença saúde, maternidade e/ou de férias no período de coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro de 2020 a setembro de 2021. Os profissionais de saúde responderam à entrevista sobre seu perfil profissional e, em seguida, aos seguintes

questionamentos: Como você aplica as políticas de humanização em sua assistência? Como você percebe a implementação das práticas de humanização do parto e nascimento durante a pandemia? Quais são seus maiores desafios enfrentados na prática da assistência ao parto e ao nascimento durante a pandemia da COVID-19? Quais estratégias de enfrentamento você utiliza para lidar com a situação?

Optou-se pela análise de conteúdo dos dados, que trata-se de um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. A intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção, inferência esta que recorre a indicadores, sejam eles quantitativos ou não (BARDIN, 2006).

As quatro categorias originadas da análise de conteúdo foram: Aplicação das políticas de humanização de assistência ao parto e ao recém-nascido na prática da equipe multidisciplinar; Percepção acerca da implementação das práticas de assistência do parto/ nascimento no contexto da pandemia da COVID-19; Maiores desafios da assistência humanizada ao parto durante a pandemia de COVID-19; e Estratégias de enfrentamento para minimizar a sobrecarga e desgaste no trabalho durante o período da pandemia de COVID-19.

Os métodos para aplicação do presente estudo obedeceram às normas da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta os princípios éticos de pesquisas envolvendo humanos, de forma a assegurar os direitos e deveres dos participantes da pesquisa, além de prever referências de bioética, como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade (BRASIL, 2012).

Com base nisso, a coleta de dados foi realizada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa. A pesquisa está registrada na Plataforma Brasil com o CAAE: 36484620.2.0000.5534 e aprovada em 07/09/2020 com o parecer número 4.261.860. Contou, ainda, com a autorização prévia do participante por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, será apresentado o perfil profissional dos 25 entrevistados e, posteriormente, as categorias originadas da análise de conteúdo.

Sobre a formação profissional, 15 são enfermeiros, 8 são médicos e os demais fisioterapeuta (1) e fonoaudiólogo (1). Dentre eles, 22 apresentam a especialidade em Obstetrícia, dois em Neonatologia e um em UTI Neonatal, um em Urgência e Emergência e um em Medicina Fetal. Dezenove não apresentam outra pós-graduação além da especialidade já citada, enquanto cinco são mestres e um tem doutorado.

Quanto ao tipo de instituição em que trabalha, 15 trabalham na rede pública, seis em ambas as instituições e quatro em instituição privada. Em relação ao vínculo empregatício, dez tem regime de trabalho celetista, seis recebem bolsa de residência, quatro cooperativistas, quatro sem vínculo (serviço prestado) e três estatutários. Destes, doze trabalham há 2 anos ou mais na instituição, sete

trabalham entre 1 a 2 anos no serviço, três estão entre 6 meses a 1 ano e três têm até seis meses de tempo de serviço no emprego atual.

Dentre os setores em que atuam, tem-se como respostas: sala de parto (21), centro obstétrico (16), alojamento conjunto (15), emergência obstétrica (11), UTI neonatal e médio risco (2), unidade básica de saúde (2), casa da gestante (1), universidade (1) e clínica particular (1).

Sobre a estrutura de isolamento adequada para gestantes suspeitas ou confirmadas com COVID-19 na instituição em que trabalha, dezenove responderam que tem e seis que não, enquanto 23 responderam existir protocolos específicos para o atendimento das gestantes suspeitas ou confirmadas com COVID-19 e dois, não.

Em relação à disponibilidade de equipamento de proteção individual (EPI), 24 afirmaram que a instituição disponibiliza a paramentação adequada e apenas um, que não. Quatorze profissionais receberam algum tipo de treinamento específico para atuar com mais segurança no local que trabalha durante o período de pandemia e onze, não.

Dezoito tem se sentido mais sobrecarregado e desgastado no seu trabalho durante o período de pandemia, cinco talvez e dois, não. Dezoito se sentem satisfeitos onde trabalham, quatro talvez e três, não. Sobre o local em que trabalham oferecer apoio psicológico aos profissionais que estão no combate à COVID-19, quatorze responderam que não ofertam, oito que sim e três que talvez. Os que recebem apoio psicológico são acolhidos pela equipe de psicologia do serviço, em atendimento individual ou coletivo, sempre que consideram necessário.

Quinze profissionais acharam que gestantes com suspeita e/ou confirmação de Covid-19 não devem ter uma experiência de parto diferente, enquanto que cinco acham que devem e cinco responderam talvez. Dezesesseis acharam que, com a pandemia de Covid-19, novas medidas devem ser adotadas durante a assistência ao parto e ao nascimento, cinco responderam talvez e quatro, não.

As categorias que emergiram da análise de conteúdo serão apresentadas abaixo por meio de figuras.

Figura 1: Aplicação das políticas de humanização de assistência ao parto e ao recém-nascido na prática da equipe multidisciplinar. Ceará, Brasil, 2021.

Categoria: Aplicação das Políticas de Humanização de Assistência ao Parto e ao Recém nascido na prática da equipe multidisciplinar	
Definição: As políticas de humanização trata-se do direito à assistência ao parto e ao puerpério de forma humanizada, bem como no nascimento	
Temas	Citações narrativas
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> Aplicabilidade das Políticas na </div>	<p>"[...] acolho da melhor maneira as mães dos rns que atendo, na maioria prematuros, explicando o que faço com o bebê no meu atendimento, explicando, tentando as acolher da melhor maneira possível, etc. [...]" (SAFIRA).</p> <p>"[...] busco atuar de modo que a mulher se sinta segura ao entrar no Centro Cirúrgico para a realização do parto explicando como ocorrerá o procedimento e esclarecendo as possíveis dúvidas que ela possua. Após o procedimento, auxílio durante a amamentação e explico como ela pode atuar para que a prática seja bem sucedida. [...]" (ESMERALDA).</p> <p>"[...]trabalho pensando em fazer o bem ao próximo, com empatia, como se tivesse atendendo uma pessoa da minha família. Converso, tento formar um vínculo para ganhar a confiança da paciente. [...]" (RUBI).</p> <p>"[...]Asseguro os direitos das parturientes, entendendo a parturiente em toda sua individualidade. Proporcionando método não farmacológico de alívio da dor, respeita a posição que deseja pari, oferecer líquidos, contato pele a pele. [...]" (AMETISTA).</p> <p>"[...]Atendendo as necessidades da paciente e respeitando o seu momento durante todas as etapas do parto, de acordo com os protocolos da instituição[...]" (OPALA).</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> Ideal <i>versus</i> Real </div>	<p>"[...]Parto humanizado, seja vaginal ou cesárea, dentro do possível, pois muitos fatores influenciam (instituição, plantão, equipe, paciente). [...]"</p>

Fonte: Autoria própria.

A orientação e a informação fazem parte dos cuidados gerais durante a assistência ao parto segundo as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. No entanto, tais orientações e informações devem ser proporcionadas independentemente da via de parto. A partir desses princípios, a mulher pode obter autonomia, conhecimento acerca de seu caso clínico, segurança e confiança, gerando boas experiências no parto e nascimento (BRASIL, 2017).

O apoio físico e emocional é fundamental em todo processo do trabalho de parto, tendo em vista que a mulher, nesse período, pode se encontrar mais vulnerável e insegura. Cabe ressaltar, ainda, que mesmo que a mulher tenha a presença de acompanhante nesse momento, o apoio da equipe não

é dispensado.

Entretanto, durante o período de pandemia da Covid-19, algumas maternidades tiveram que reduzir o número de acompanhantes, visando, principalmente, a segurança da equipe, da gestante, do acompanhante e do recém-nascido. Porém, é relevante citar que todas as mulheres devem ter acesso a uma experiência de parto segura e positiva, independente de sua condição de saúde.

Dessa forma, independente do contexto da pandemia, a qualidade na assistência deve permanecer, não devendo assim sujeitar a mulher a condutas desnecessárias, que não apresentem um real embasamento científico. Os cuidados empregados devem seguir todos os protocolos recomendados pela Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde, visando a proteção, principalmente, da equipe multidisciplinar, da mãe e do bebê.

Figura 2: Percepção acerca da implementação das práticas de assistência do parto/ nascimento no contexto da pandemia da COVID-19. Ceará, Brasil, 2021.

Categoria: Percepção acerca da Implementação das Práticas de assistência do parto/ nascimento no contexto da Pandemia da COVID-19.	
Significado: São medidas que buscam adequar o processo do parto e nascimento de forma individualizada e humanizada	
Temas	Citações narrativas
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>A realidade sob o olhar da equipe</p> </div>	<p>“[...] restrita, pois foi implementado protocolos internos para diminuir casos de covid, restringindo o direito da usuárias em vários aspectos[...]”</p> <p>“[...]Difícil, mas sem perder a essência da humanização[...]”</p> <p>“[...]Durante os picos da pandemia na sala de parto não partejava da forma de antes, até mesmo pra nos proteger e fica complicado usar todas aqueles EPIs uma roupa quente. Quando o RN nascia por orientação da neonatologia o clampeamento do cordão não era em tempo oportuno e não era feito o contato pele a pele[...]”</p> <p>“[...]No local onde trabalho o pai ou acompanhante escolhido permaneceu ativo, houve redução das visitas, porém o contato mais aproximado profissional /paciente em exercícios e afagos(como abraços) foram readaptados[...]”</p> <p>“[...]Houve uma mudança na questão do "partejar" devido às restrições de circulação de pessoas (acompanhantes, visitas) e de proximidade para o cuidado mais íntimo, como o toque terapêutico, abraços, aperto de mão, movimentação durante o trabalho de parto[...]”</p>

Fonte: Autoria própria.

A exposição ocupacional no setor saúde pode acarretar diversos danos físicos e repercussões psicossociais à saúde dos trabalhadores. Estas problemáticas acontecem em decorrência das elevadas cargas de trabalho, do ambiente de trabalho insalubre e do desenvolvimento de atividades assistenciais diretas e indiretas de risco ocupacional prestadas por estes profissionais (FERNANDES, *et al.*, 2019). Decorrente de evidências científicas, os protocolos são criados e fundamentados como importantes condutas para o enfrentamento de diversos desafios na assistência e direcionamento na gestão dos serviços.

Assim, é necessário seguir com cautela para não banalizar os regulamentos já conceitualmente concebidos, com uma postura prudente de adaptação. Logo, novos protocolos estabelecidos devem ser implantados e revisados contínua e constantemente para maior segurança das gestantes e dos profissionais de saúde.

Com isso, é relevante citar que protocolos de manejo clínico às gestantes foram criados buscando promover de forma segura a assistência e respeito ao protagonismo da mulher, mas garantindo o cuidado ao profissional. De acordo com os documentos expostos pelo Ministério da Saúde, a assistência à saúde deve ser organizada de modo a garantir os atendimentos às mulheres e recém-nascidos durante este período, levando-se em consideração a adoção de protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, a fim de que sejam garantidos o reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a Covid-19 (BRASIL, 2020).

Dessa forma, nota-se que promover saúde em tempos de pandemia é analisar ambos os lados com prudência. A importância do estabelecimento e validação de normas vai além de padronizar a assistência. Trata-se também de organização, zelo e cuidado com o profissional responsável pelo setor. Protocolos e orientações são atualizados constantemente para melhor atender à gestante, porém, para que essa assistência continue existindo, deve-se haver em paralelo o respeito dessas normas e compreensão por parte das gestantes.

Figura 3: Maiores desafios da assistência humanizada ao parto durante a pandemia de COVID-19. Ceará, Brasil, 2021.

<p>Categoria: Maiores desafios da assistência humanizada ao parto durante a Pandemia da COVID-19.</p> <p>Significado: O parto humanizado se caracteriza quando a assistência é respeitosa quanto aos desejos e necessidade do binômio mãe/bebê, levando em conta seu bem estar.</p>	
Temas	Citações narrativas
<p>Humanizar diante de um novo cenário, um verdadeiro desafio</p>	<p>'[...] Equipe restrita, acompanhante para paciente restrito, visita restrita[...]"</p> <p>"[...] O receio da contaminação[...]"</p> <p>"[...] A preocupação em evitar a propagação ainda maior da doença. O medo de se contaminar e levar a contaminação para as pacientes e a família [...]"</p> <p>"[...]é muito desafiador, tanto a questão psicológica, como o cansaço físico do dia a dia.. [...]"</p> <p>"[...] Momento muito difícil para mim, pois tenho costume de partear se agarrar com elas e devido a situação não era possível, me sentia mal em entrar naquela PPP toda paramentada, na minha cabeça estava cometendo violência obstétrica. Chorava muito quando chegava em casa pois o parto na vida é um momento único, tudo que ela passa ou escuta irá ficar registrado em sua mente, seja coisas boas ou ruins. [...]"</p> <p>"[...]Apoio psicológico, proporcionalidade equipe x demanda [...]"</p> <p>"[...] Contaminação da equipe, a falta e de conhecimento da patologia, alto índice de complicações gestantes[...]"</p> <p>"[...] Desvincular a mulher do diagnóstico, paramentação e desparamentação, sobrecarga de trabalho, equipes insuficientes e despreparadas tanto física como emocionalmente, abuso de poder por parte de. Outros profissionais em relação à assistência ao parto, medo de contaminação[...]"</p> <p>"[...] Dar apoio a paciente sem acompanhante. [...]"</p>

Fonte: Autoria própria.

Os profissionais de saúde fazem parte do serviço essencial para erradicar a pandemia da Covid-19, além das boas práticas e cooperação da sociedade para diminuir o risco de contágio. Por isso, em resposta a surtos e, como tal, os profissionais de saúde estão expostos a perigos em razão do risco de infecção (OPAS, 2020).

Em um estudo realizado na Republik Korea, pela Hallym University em Hwaseong, foi observado fatores potenciais associados a eventos de super disseminação. Além disso, foram obser-

vados diagnóstico incorreto, atraso na internação em hospital, transferências inter-hospitalares sem informações precisas e comportamentos como ignorar instruções sobre controle de infecção e más condições ambientais. Por isso, faz-se necessária a preparação institucional e de sistemas de saúde para evitar tais surtos (YANG, 2020).

Os números de salas de isolamento de infecções transportadas pelo ar (AIIRs) devem ser apropriados, e, para isso, elas precisam ser bem estruturadas e equipadas. Além disso, treinamentos adequados para a paramentação e desparamentação dos profissionais com equipamentos de proteção individual (EPI) devem ser feitos, visto que esse é um dos processos em que há mais contaminação em profissionais, além de treinamento de trabalhadores da saúde para cuidar de pacientes infectados com patógenos altamente contagiosos, controle de visitantes e quartos de hospital com espaços maiores (YANG, 2020).

A Orientação Provisória disponibilizada pela Organização Pan-Americana da Saúde sobre os direitos dos trabalhadores da saúde inclui: não exigir que os profissionais de saúde retornem ao trabalho; honrar o direito à compensação, reabilitação e serviços curativos para profissionais de saúde infectados com Covid-19 após a exposição no local de trabalho - considerada uma doença profissional decorrente de exposição profissional; fornecer acesso à saúde mental e aconselhamento e recursos (OPAS, 2020).

Alguns estudos em Toronto, Hong Kong e Cingapura, onde os profissionais de saúde também enfrentaram surtos da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS do inglês Severe Acute Respiratory Syndrome) causados por outro tipo de coronavírus (MERS-CoV - Síndrome Respiratória do Oriente Médio) observaram a presença de angústia a nível significativo para os profissionais de saúde uma vez que os mesmos tinham a sensação de perda de controle da situação e receio pela própria saúde, além do medo da disseminação do vírus (WANG, 2020).

Na província de Wuhan, em Hubei, China, onde se iniciou o surto de Covid-19, puderam ser identificados problemas psicológicos, incluindo ansiedade, depressão e estresse entre os profissionais de saúde (YANG *et al.*, 2020).

Figura 4: Estratégias de enfrentamento para minimizar a sobrecarga e desgaste no trabalho durante o período da pandemia de COVID-19. Ceará, Brasil, 2021.

<p>Categoria: Estratégias de enfrentamento para minimizar a sobrecarga e desgaste no trabalho durante o período da Pandemia de Covid-19.</p> <p>Significado: Sobrecarga significa tudo que excede a carga normal de trabalho</p>	
Temas	Citações narrativas
<p>A importância de estratégias de autocuidado para amenizar a sobrecarga física e emocional dos trabalhadores da saúde no contexto da pandemia.</p>	<p>[...] Busco me atualizar a respeito das informações sobre a doença para que possa fazer o enfrentamento de forma adequada, tanto no trabalho quanto fora dele e também procuro ter momentos de relaxamento desconectados da função que exerço com outros tipos de leitura e música. Nos momentos de descanso, tento relaxar fazendo coisas que gosto de fazer, como assistir um filme ou série. No trabalho, tento me concentrar para poder levar uma boa assistência a todas. [...]</p> <p>"[...]Por estar sendo um período de muito estresse, quando estou fora do período de trabalho tento fazer coisas que gosto.. Conversar com pessoas próximas, assistir algum filme ou série, dentre outras coisas..[...]"</p> <p>"[...]Terapia quando possível, porém valor altos com salários baixo difícil de manter[...]"</p> <p>Terapia e tempo com a família</p> <p>Oração pelo fim da pandemia</p> <p>"[...]Apoio da família e dos colegas de trabalho, espiritualidade[...]"</p> <p>Terapias alternativas</p> <p>"[...]Vencer um dia de cada vez, não tenho apoio psicológico e em alguns momentos sinto falta. Já tive várias crises de pânico[...]"</p> <p>"[...]Terapia, lazer, atividade física e boa alimentação.[...]"</p> <p>Esperança de dias melhores</p> <p>"[...]Reduzir a quantidade de plantões seguidos[...]"</p>

Fonte: Autoria própria.

O enfrentamento de situações críticas geradas pela Covid-19 pode levar os profissionais da saúde, em especial os de enfermagem, ao confronto com seus recursos psicológicos, o que pode ser capaz de gerar um maior nível de estresse. As situações que foram abordadas levam ao questionamento da relação do cuidado ao paciente, transmissão, formas de diagnóstico seguro, tratamento eficaz, utilização correta, adequada e racional de EPI (BARBOSA *et al.*, 2020).

Diante desse contexto, além dos perigos de exposição a patógenos, longas horas de trabalho, sofrimento psicológico, fadiga, Burnout, estigma, fatores físicos e psicológicos e violência, faz-se necessário que os profissionais estejam cientes não só de suas responsabilidades, mas também de

medidas necessárias para proteger sua segurança e saúde no ambiente de trabalho.

CONCLUSÃO

O presente estudo proporcionou a obtenção de conhecimentos específicos a partir da temática em questão, tendo em vista que a Política de Humanização e a Rede Cegonha respaldam a necessidade de um serviço prestado com qualidade, empatia e segurança aos usuários.

A pesquisa atendeu ao objetivo proposto, sendo possível identificar os desafios encontrados por 25 profissionais de saúde de nível superior do estado do Ceará na humanização do parto e nascimento no enfrentamento da pandemia da COVID-19, além de proporcionar uma análise detalhada do perfil profissional dos servidores e das demandas relacionadas às práticas dos protocolos e orientações propostos pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde, além de descrever o modelo de assistência prestado a gestantes nas maternidades do Ceará.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

BARBOSA *et. al.* Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: Síntese de Evidências. **Com. Ciências Saúde**. Brasília, v. 31, n. 1, p. 31-47, jun., 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília, 2000.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011: Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 jun. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 dez. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017: Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 out. 2017a.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida**. Brasília, 2017b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Recomendações para o trabalho de parto, parto e puerpério durante a pandemia da COVID-19. **Nota técnica nº 9/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS**. 2020.

COSTA, J. V. S.; SANFELICE, C. F. O.; CARMONA, E. V. Humanização da assistência neonatal na ótica dos profissionais de enfermagem. **Rev. Enferm. UFPE On Line**. Recife, v. 13, out., 2019.

DODOU, H. D.; RODRIGUES, D. P.; ORIÁ, M. O. B. O cuidado à mulher no contexto da maternidade: caminhos e desafios para a humanização. **Rev. Fund. Care Online**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 222-230, jan./mar., 2017.

FERNANDES, M. A. *et al.* Acidentes laboratoriais e a construção coletiva de um protocolo assistencial. **Rev. Enferm. UFPE On Line**. Recife, v. 13, n. 2, p. 511-517, fev., 2019.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICAN DA SAÚDE. **Orientação provisória nº OPAS/BRA/Covid-19/20-033, de 19 de março de 2020**. OPAS/BRA/Covid-19/20-033. Surto da doença coronavírus (COVID-19): direitos, papéis e responsabilidades dos trabalhadores da saúde, incluindo as principais considerações sobre segurança e saúde ocupacional., v. 1, n. 1, p. 1-2, 19 mar. 2020.

SILVA, I. A. *et al.* Percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado. **Rev. UNINGÁ**. Maringá, v. 53, n. 2, p. 37-43, jul./set., 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Nota de Alerta da Sociedade Brasileira de Pediatria: Prevenção e Abordagem da Infecção por COVID-19 em mães e Recém-Nascidos, em Hospitais-Maternidades**. 2020.

WANG, S. Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) Outbreak and National and Hospital Response in Korea. **Prehospital and Disaster Medicine**. V. 32, n. 1, 2017.

YANG, Y. W. *et al.* Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. **The Lancet Psychiatry**. V. 7, n. 4, 2020.

MULHERES TRABALHADORAS, MATERNIDADES E PRESENTEÍSMO: ESTUDO DE REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Françoise de Mesquita¹;

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/8799313961231400>

Ailton de Souza Aragão²;

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/6939854687355473>

Nunila Ferreira de Oliveira³.

Universidade Federal de Catalão (UFCAT), Catalão, Goiás

<http://lattes.cnpq.br/7762514343534051>

RESUMO: A atividade profissional feminina é marcada por uma grande mudança durante o período da maternidade. A mulher necessita manter as suas atividades domiciliares assim como atuar no mercado de trabalho, apresentando uma sobrecarga de trabalho intensa e extenuante, o que pode acarretar em presenteísmo, que consiste em estar presente no trabalho e não produzir integralmente dentro de suas capacidades. Diante disto este trabalho apresenta como questão norteadora: como tem se processado o retorno das mulheres trabalhadores aos locais de trabalho após ou mesmo durante o usufruto do direito à licença maternidade? E objetiva compreender o conhecimento produzido na literatura acerca do presenteísmo no trabalho das mulheres que retornam da licença maternidade. Metodologicamente trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, de Revisão Integrativa de Literatura. A busca de dados abrangeu a bases de dados: *PubMed*, *Medline*, *Lilacs*, *BDEnf* e *SciELO*, com artigos publicados entre 2010 e 2020. A seleção dos trabalhos e análise dos dados ocorreu por meio das leituras de reconhecimento, exploratória e reflexiva. Nos resultados foram obtidos 9 artigos para análise, sendo 5 em português e 4 em inglês, dos quais 5 foram realizados no Brasil, e um em cada país: Holanda, Reino Unido, Estados Unidos e Sri Lanka. Para melhor compreensão elencaram-se as categorias: 1) Condições das mulheres, local do estudo e características da licença maternidade e 2) O Presenteísmo e o retorno da Licença Maternidade. Conclui-se com este estudo que o retorno das mulheres trabalhadores aos locais de trabalho após ou mesmo durante o usufruto do direito à licença maternidade é dotado dos benefícios psicossociais do trabalho, mas também das dificuldades físicas e emocionais que a maternidade abarca. E a associação entre essas jornadas intensificam os sintomas e provocam queda na produtividade desta mulher.

WORKING WOMEN, MATERNITIES AND PRESENTATION: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW STUDY

ABSTRACT: The female professional activity is marked by a great change during the period of motherhood. Women need to maintain their home activities as well as act in the labor market, presenting an intense and strenuous work overload, which can lead to presenteeism, which consists of being present at work and not producing fully within their capabilities. In view of this, this work presents as a guiding question: how has the return of women workers to the workplace after or even during the enjoyment of the right to maternity leave been processed? It aims to understand the knowledge produced in the literature about presenteeism in the work of women returning from maternity leave. Methodologically, this is a bibliographic, descriptive study of an Integrative Literature Review. The data search covered databases: PubMed, Medline, Lilacs, BDEnf and Scielo, with articles published between 2010 and 2020. The selection of works and data analysis occurred through recognition, exploratory and reflective readings. In the results, 9 articles were obtained for analysis, 5 in Portuguese and 4 in English, of which 5 were carried out in Brazil, and one in each country: Netherlands, United Kingdom, United States and Sri Lanka. For a better understanding, the following categories were listed: 1) Women's conditions, place of study and characteristics of maternity leave and 2) Presenteeism and the return of maternity leave. The conclusion of this study is that the return of working women to the workplace after or even during the enjoyment of the right to maternity leave is endowed with the psychosocial benefits of work, but also with the physical and emotional difficulties that motherhood encompasses. And the association between these journeys intensify the symptoms and cause a drop in this woman's productivity.

KEY-WORDS: Working Women. Maternity leave. presenteeism

INTRODUÇÃO

Estar presente no trabalho e não produzir integralmente dentro de suas capacidades é uma das definições atribuídas ao presenteísmo. Este fenômeno não é novo, mas somente na última década passou a ser considerado um inimigo da produtividade. No Brasil há poucas pesquisas sobre o presenteísmo e observa-se que o mesmo não tem sido percebido e nem enfrentado pela maioria dos gestores (FERRAZ; HECKSHER; CARVALHO, 2016).

O fenômeno no qual o funcionário está fisicamente presente no trabalho, porém, mental e emocionalmente ausente é denominado presenteísmo. Estes trabalhadores não faltam ao trabalho, mesmo apresentando sintomas dos mais variados como por exemplo dores de cabeça, alergias, dores musculares, cansaço, ansiedade, depressão, insônia, estresse, distúrbios gástricos, entre outros e, conseqüentemente, há queda da produtividade (SHIMABUKU; MENDONÇA; FIDELIS, 2017).

O presenteísmo possui várias causas, nem sempre fáceis de identificar. É estudado em vários países da Europa, por ser uma situação que ocorre devido a problemas de saúde, organizacionais ou pessoais (HEMP, 2004; JOHNS, 2010; UMANN; GUIDO; GRAZZIANO, 2012). Corroborando com os autores, Gosselin *et al.* (2013) abordaram três áreas de pesquisa que estão contribuindo para o estudo das origens do presenteísmo: a primeira engloba as doenças (distúrbios músculo esqueléticos, transtornos de ansiedade, alergias, dores de cabeça, problemas digestivos); a segunda está relacionada a fatores demográficos e a terceira aos problemas organizacionais.

Correlacionando as três áreas de pesquisa, Johns (2010) ao estudar presenteísmo apresenta duas linhas de investigação. A primeira desenvolvida por pesquisadores europeus focaliza na vicissitude laboral, decorrente da diminuição de oferta de trabalho e da reorganização das instituições de trabalho, o que ocasiona estresse e patologias. A segunda, apresentada por estudiosos norte-americanos se baseia no impacto das diversas doenças e condições clínicas relacionadas ao trabalho e à produção desenvolvida. Circunstância na qual, os indivíduos trabalham, mas não produzem plenamente. As duas linhas de investigação são importantes para a apreensão do presenteísmo. Esses estudos abarcam também a mulher trabalhadora, tendo em vista que está inserida no mercado de trabalho e vive tal situação.

Perante a incursão da mulher no mercado de trabalho nos países industrializados centrais, o predomínio quase exclusivo de estudos centrados em indivíduos do sexo masculino vem sendo modificado. Inserindo assim, nos campos de pesquisa estudos sobre os efeitos do trabalho na saúde de populações femininas, principalmente explorando diferenças quanto à prevalência de sintomas e de doenças entre trabalhadoras e donas de casa são realizados (IGUTI; MONTEIRO, 2019).

Essa inclusão se deve à inserção da mulher no mercado de trabalho, que ocorreu em um cenário histórico social abarcado pela precarização do trabalho e a pobreza das famílias. Com isso a mulher necessita manter as suas atividades domiciliares assim como atuar no mercado de trabalho, apresentando uma sobrecarga de trabalho intensa e extenuante (NASCIMENTO, 2011). Além também do processo de maternidade, que requer um período para recuperação do parto e para os cuidados com o(s) filho(s).

Diante deste contexto, surge a previsão da licença maternidade em 1953 pela Convenção 103 da Organização Internacional do Trabalho (OIT). Essa convenção garantiu a licença de, no mínimo, 12 semanas e foi ratificada pelo Brasil em 1966, mas foi com a Constituição Brasileira de 1988 que houve um avanço significativo. O artigo 7º, inciso XVII da Constituição, garante a licença à gestante sem prejuízo do emprego e do salário, com duração de 120 dias, tanto para a trabalhadora rural como para a urbana (OIT, 1953; BRASIL, 1988).

Vale ressaltar ainda que estes direitos podem ser estendidos em convenções coletivas (acordo entre sindicatos de empresa e empregados) ou de acordo com os estatutos da administração direta ou indireta. Posteriormente, a Lei nº 11.770, de 2008, ampliou a licença maternidade para seis meses para as trabalhadoras da esfera pública e de forma facultativa para as trabalhadoras da esfera privada (OIT, 1984; BRASIL, 1988; BRASIL, 2008). Embora a licença maternidade seja um direito que traz

consigo grandes benefícios quando esta finda-se a vida da mulher está modificada por todo o processo materno e o mercado de trabalho a espera mantendo processos de trabalho e cobranças anteriores.

Assim, a atividade profissional feminina é marcada por uma grande mudança durante o período da maternidade. Entre as mulheres que permanecem empregadas, um alto percentual trabalha em “tempo parcial” (MÉDICI, 1989). Isso porque a incorporação crescente de novas atividades fora do lar não as desobriga das antigas funções. Sem equipamentos sociais que as liberem ou aliviem das tarefas domésticas e dos cuidados com os filhos, grande número de mulheres é levada a optar por jornadas parciais e até mesmo por interrupções frequentes na vida profissional. Contudo, amplos contingentes de mulheres são pressionados a trabalhar em horário integral por razões financeiras, nem por isso ficando isentas da dupla jornada de trabalho (BARROSO, 1982).

Como disse Gutman (2015), para a mãe “real” são muitas as frentes de batalha, como: a culpa por deixar de amamentar e cuidar pessoalmente de seu filho para ir trabalhar e, ao mesmo tempo, se ver feliz por não estar em casa trocando fralda e às voltas com choro e privação de sono. Se instala a dificuldade em equilibrar maternidade e carreira.

Muitos aspectos escondidos na psique feminina são expostos e ativados com a chegada dos filhos. Estes são momentos reveladores de experiências místicas, se formos capazes de experimentá-los como tal, e se houver apoio para enfrentá-los e confrontá-los. São oportunidades para olhar para as ideias pré-concebidas, os preconceitos e atitudes autoritárias embutidas em opiniões discutíveis sobre maternidade, criação de filhos, educação, relacionamentos familiares e comunicação entre adultos e crianças e sua identidade profissional (GUTMAN, 2015).

Bradshaw e Finch (2002) referem que é a mãe que toma frente do cuidado do filho após o nascimento, mesmo que as políticas públicas estimulem a participação paterna no cuidado dos filhos, esse papel acaba sendo quase que exclusivamente da mãe, por questões culturais, financeiras ou ligadas à condição de ser mulher. Wagner *et al.* (2005) aborda que as responsabilidades com os filhos na relação familiar são compartilhadas de forma desigual entre os progenitores, tendo em vista que as mães apresentam uma tendência a se envolverem mais nas tarefas cotidianas dos filhos.

A presente pesquisa se justifica, pois, esta é uma área de estudos pouco explorada. As informações acerca do presenteísmo e da mulher-trabalhadora e mãe ainda são insuficientes. Sendo importante resgatar o conhecimento presente na literatura com vistas a embasar novas investigações, considerando a relevância da temática.

Assim essa pesquisa apresenta-se como problemática a seguinte questão norteadora: Como tem se processado o retorno das mulheres trabalhadoras aos locais de trabalho após ou mesmo durante o usufruto do direito à licença maternidade?

O presente estudo tem o objetivo de compreender o conhecimento produzido na literatura acerca do presenteísmo no trabalho das mulheres que retornam da licença maternidade e assim contribuir com estudos na área da Saúde do Trabalhador (a).

REFERENCIAL TEÓRICO

Ressalta-se que os 9 estudos abordados na presente pesquisa são primários, 5 publicados em inglês e 4 em português e são referentes a pesquisas desenvolvidas em diversos países: cinco no Brasil, e um artigo em cada um dos demais países Holanda, Sri Lanka, Reino Unido e Estados Unidos. Quanto à base de dados, 3 (33,3%) foram publicados na PubMed, 2 (22,2%) na MedLine e 4 (44,4%) na Scielo, abrangendo diversos periódicos, conforme pode ser analisado no Quadro 1, a seguir.

Quadro 1: Trabalhos analisados.

Autores	Título	Ano/ País	Delineamento ¹	Periódico/ Área	Objetivos	Amostra
Gatrell	<i>'I'm a bad mum': Pregnant presenteeism and poor health at work</i> "Eu sou uma mãe ruim": presenteísmo de grávida e problemas de saúde no trabalho.	2011. Reino Unido	-Qualitativo -Bola de Neve -Entrevista -Categorização	Social Science & Medicine Multidisciplinar	Analisar a situação das grávidas quanto à saúde e emprego	15 mulheres que vivenciaram a gravidez no trabalho
Uegaki <i>et al.</i>	<i>Cost-utility analysis of a one-time supervisor telephone contact at 6-weeks post-partum to prevent extended sick leave following maternity leave in The Netherlands: results of an economic evaluation alongside a randomized controlled trial</i> Análise de custo-utilidade de um contato telefônico único com o supervisor 6 semanas após o parto para evitar licença médica prolongada após licença maternidade na Holanda: resultados de uma avaliação econômica juntamente com um ensaio clínico randomizado.	2011. Holanda	-Quantitativo -Ensaio Clínico Randomizado -Funcionárias de empresas -EuroQol-5D e Health and work Performance Questionnaire -SPSS versão 15.0.	BMC Public Health. Epidemiologia de doenças e a compreensão de todos os aspectos da saúde pública	Avaliar se o contato telefônico do supervisor (STC) durante a licença maternidade é custo-efetivo de uma perspectiva social na redução da licença médica e na melhoria dos anos de vida ajustados pela qualidade (QALYs) em comparação com a prática comum (CP).	541 mulheres de 15 empresas

¹ O Delineamento abarca respectivamente o tipo de estudo, seleção da amostra, instrumento utilizado e estratégias de análise.

Autores	Título	Ano/ País	Delineamento ¹	Periódico/ Área	Objetivos	Amostra
Falletta <i>et al.</i>	<i>Work Reentry After Childbirth: Predictors of Self-Rated Health in Month One Among a Sample of University Faculty and Staff</i>	2020. Estados Unidos - Ohio	-Quantitativo qualitativo -Online, busca nos bancos de dados da Universidade - Entrevista -Regressão Logística Ordinal	Safety and Health at work Multidisciplinar	Examinar correlatos selecionados de gravidez, parto e retorno ao trabalho da autoavaliação geral de saúde no primeiro mês de reentrada no trabalho após a licença maternidade	249 funcionárias de uma Universidade Pública
Wickramasinghe <i>et al.</i>	<i>Productivity cost due to postpartum ill health: A cross-sectional study in Sri Lanka</i>	2017. Sri Lanka Anuradhapura	- Quantitativa -Em salas de vacina -Questionário -Cálculos específicos para cada item	Plos One Multidisciplinar	Determinar a perda de produtividade e o custo associado aos episódios de doença pós-parto.	384 mulheres com filhos entre 8 e 24 semanas
Rapoport, Piccinini	Maternidade e Situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê	2011. Brasil - P o r t o Alegre	-Qualitativo -Mães que participavam de um projeto foram entrevistadas em casa e na Universidade -Entrevista -Análise de conteúdo	Psico USF Psicologia	Investigar situações estressantes envolvendo a maternidade no primeiro ano de vida do bebê e o apoio social recebido	39 mães primíparas e que viviam com seus companheiros
Garcia, Viecili	Implicações do retorno ao trabalho após licença-maternidade na rotina e no trabalho da mulher	2018. Brasil - P o r t o Alegre	-Qualitativo -Bola de Neve -Entrevista Semi estruturada -Análise de Conteúdo	Fractal: Revista de Psicologia Psicologia	Caracterizar as implicações na relação de mulheres com seu trabalho e rotina pessoal após a licença maternidade.	6 mulheres que retornaram da licença maternidade

Autores	Título	Ano/ País	Delineamento ¹	Periódico/ Área	Objetivos	Amostra
Fiorin; Oliveira; Dias	Percepções de mulheres sobre a relação entre trabalho e maternidade	2014. Brasil -Rio Grande do Sul	-Qualitativo -Bola de Neve -Entrevista Semi estruturada -Análise de Conteúdo	Revista Brasileira de Orientação Profissional Multidisciplinar	Investigar o significado do trabalho remunerado e a relação do mesmo com a maternidade para mulheres.	7 mulheres
Martins <i>et al.</i>	<i>Motherhood and work: experience of women with established careers</i> Maternidade e Trabalho: Experiência de Mulheres com Carreiras Estabelecidas	2019. Brasil - P o r t o Alegre	-Qualitativo -Indicação através do projeto -Entrevista Semi estruturada -Análise de Conteúdo	Temas em Psicologia	Investigar a vivência de mães primíparas com trajetória consolidada em relação à maternidade e ao trabalho, desde a gestação até o término da licença maternidade.	3 mães primíparas
Silva Julião <i>et al.</i>	A relação entre maternidade e mercado de trabalho: Um estudo sob a perspectiva de uma mãe trabalhadora	2019. Brasil	-Qualitativo -Presencial -Questionário -Análise de Conteúdo	Research, Society and Development Multidisciplinar	Entender a relação entre maternidade e mercado de trabalho sob a perspectiva de uma mãe trabalhadora	1 mãe e trabalhadora

Fonte: Pesquisa Direta. 2021.;

Pontua-se que, entre os resultados, 3 (33,3%) foram publicados em 2011, 1 (11,1%) em 2014, 1 (11,1%) em 2017, 1 (11,1%) em 2018, 2 (22,2%) em 2019 e 1 (11,1%) em 2020. Os instrumentos para mensurar o presenteísmo, retorno da mulher ao trabalho após a maternidade, a própria maternidade foram variados, abrangendo questionários validados e elaborados pelos autores e entrevistas semi estruturadas. Quanto a seleção da amostra 1 (11,1%) artigo realizou a captação das participantes de maneira online; 2 (22,2%) por bola de neve; 2 (22,2%) abordaram as mães que participavam de projetos institucionais, 1(11,1%) com uma estagiária, 1 (11,1%) buscaram as mães em salas de vacina e 2 (22,2%) realizaram a pesquisa com funcionárias empresariais.

Observou-se que, a literatura que relaciona o presenteísmo ao retorno das mulheres ao trabalho após darem à luz é escassa. Diante disso os trabalhos que foram selecionados para análise incluíram, o período gestacional, o retorno ao trabalho após o parto, o desenvolvimento das atividades laborais e o presenteísmo sendo assim, realizado uma correlação entre as características do presenteísmo e as mulheres trabalhadoras que se tornaram mães.

E, após a análise dos resultados, estabeleceram-se, duas categorias para a melhor compreensão dos resultados, dispostas da seguinte forma: 1) Condições das mulheres, local do estudo e caracte-

terísticas da licença maternidade; 2) O Presenteísmo e o retorno da Licença Maternidade.

1 - Condições das mulheres, local do estudo e características da licença maternidade

Considerando as características das mulheres abordadas nos estudos com relação à maternidade, temos o seguinte panorama: Gastrell (2011) entrevistou 15 mulheres, trabalhadoras em funções gerenciais que estavam gestantes ou possuíam pelo menos um filho em idade escolar. A pesquisa de Uegaki et al. (2011) abordou 541 mulheres puérperas que trabalhavam em diversas funções de 15 empresas. Falleta et al. (2020) abordaram 249 professoras públicas universitárias que tiveram filhos nos últimos cinco anos. Wickramasinghe (2017) desenvolveu a pesquisa com 407 mulheres com filhos entre 8 e 24 semanas. Rapoport e Piccinini (2011) pesquisaram 39 mulheres, com idade entre 20 e 37 anos, primíparas. Garcia e Viécili (2018) estudaram 06 mulheres, mães, com média de 6 meses de parto do primeiro filho. Já Fiorin, Oliveira e Dias (2014) abordaram 07 mulheres, casadas na faixa etária de 30 a 35 anos. Martins et al. (2019) pesquisaram mulheres primíparas de 32 a 36 anos. Silva Julião et al. (2019) abordou 1 estagiária de instituição de ensino federal, mãe de três filhos.

Nota-se pesquisas com mulheres em diversas condições, atuantes em empresas públicas e privadas, casadas e solteiras, mães do primeiro filho ou com mais de um filho, sendo as crianças nas variadas idades.

Esse eclético público, materno trabalhador, pode ser justificado devido a participação da mulher no sustento financeiro do lar, que se tornou uma realidade contemporânea. Antigamente, notava-se constantemente na família tradicional burguesa o homem como único provedor do lar. Não obstante, nos dias de hoje é evidente uma divisão das despesas da casa entre os cônjuges e até mesmo, mulheres assumindo essa responsabilidade de forma integral tanto entre as casadas quanto as solteiras (BORSA; NUNES, 2019).

Mesmo com tantas variedades, foi possível observar em todos os trabalhos, que a mulher se vê em um impasse profissional e materno. No qual, a maternidade pesa tanto na ascensão profissional, em que muitas protelam a maternidade visando esse crescimento, quanto, nos embates sociais no qual a maternidade intensifica as desigualdades de gênero no âmbito profissional.

Concordando com essas nuances, Ruaro (2011) aborda que é importante compreender as grandes possibilidades de alteração no âmbito profissional, já que a gestação e o puerpério são períodos que requerem muita dedicação da mulher.

Nascimento e Villas Bôas (2016) afirmam que no mercado de trabalho a discriminação das mulheres ainda é grande. Tendo em vista que, as dificuldades não se perfazem apenas para a inserção no âmbito trabalhista, mas também com desigualdades salariais.

Diante do exposto Barbosa e Rocha-Coutinho (2007) retratam que essa coexistência de demandas sociais provenientes da família e da profissão normalmente não ocorrem de maneira pacífica. E a mulher é a responsável por encontrar um meio menos conflitante ou satisfatório para lidar com a combinação destes papéis. Salientam também que uma função não exclui a outra, tendo em vista que,

tanto profissão quanto maternidade, na maioria das vezes são fontes de engrandecimento pessoal e satisfação.

Outro quesito observado foi a variabilidade de lugares onde os estudos foram realizados, Reino Unido, Estados Unidos, Holanda, Sri Lanka, e Brasil. Países dotados de variados níveis sócio econômicos. Todos eles abordaram o retorno da mãe ao trabalho às atividades após a maternidade. E, juntamente à essa variabilidade, percebeu-se a influência da licença maternidade no processo de trabalho.

Diante disso, os sentimentos maternos conexos com o afastamento do trabalho tendem a mostrar na mulher trabalhadora com identidade profissional a realidade de dois lutos: primariamente o da perda do contato com o trabalho com a finalidade quase exclusivamente ao bebê e posteriormente ter que retornar ao trabalho separando-se deste (BIAZUS; SERRALTA, 2001).

No Reino Unido, a licença maternidade é de até 52 semanas, e parcialmente remunerada. Sendo que, 90% do salário é pago nas primeiras 6 semanas, chamada de *Ordinary Maternity Leave* e as outras 33 são pagas pela *Additional Maternity Leave* que consiste em £ 151,97 ou 90% de seus ganhos semanais médios, prevalecendo o menor valor. Além disso, a mulher pode retirar a licença até 11 semanas antes do parto (REINO UNIDO, 2020).

Mesmo com direito à licença antecipada, as mulheres no Reino Unido sofrem, muitas vezes, com os efeitos da gravidez, mas preferem continuar trabalhando. Fato confirmado no artigo de Gastrell (2011) no qual afirma que, as participantes temem a serem taxadas como irracionais e incompetentes emocionais nestas circunstâncias, e assim, preferem continuar trabalhando, mesmo que não estejam saudáveis.

Ainda em relação à licença maternidade, o tempo que a mulher se mantém afastada do mercado de trabalho pode interferir na relação entre ser mãe e trabalho. Elliot (2002), mostrou que quanto mais tempo mães britânicas se mantinham afastadas do trabalho menor foi a probabilidade de retornarem sua vida profissional.

Porém esse fato depende diretamente da condição social, na qual Burgess et al. (2008) mostram que cerca de 40% das mulheres do Reino Unido retornam ao trabalho mais cedo, devido à diferentes motivações, como: mães com menos condições, solteiras ou casadas, mas com baixa renda.

A licença maternidade nos Estados Unidos, é ainda mais complexa. O período é apenas de 12 semanas, paga pelo governo (SILVA, 2012). Coadunando para esse período pequeno de licença maternidade americana Aisenbrey et al. (2009) identificaram a mesma relação exposta por Elliot (2002) na qual, mães alemãs, suecas e americanas, afirmaram que um período extenso afastadas do mercado de trabalho pode gerar consequências na carreira profissional. E que, englobam menor probabilidade de ascensão e grandes chances de rebaixamento na estrutura hierárquica da empresa.

De encontro a estes autores, Falletta et al. (2020) mostraram que, as mulheres, nos Estados Unidos, com idade média de 34 anos, professoras universitárias que possuíam licença maternidade mais prolongada e sem complicações gestacionais, relataram melhor saúde na reentrada ao trabalho.

Na Holanda, a licença maternidade se divide em duas: a *zwangerschapsverlof*, que consistem em 6 semanas retiradas antes do nascimento do bebê, pelo menos 4 dessas semanas devem ser retiradas obrigatoriamente neste período, as demais podem ser cumulativas na *bevallingsverlof*, que são as 10 semanas de licença maternidade após o nascimento do bebê. Além disso, o país conta com a licença parental que não é remunerada e pode ser partilhada entre os pais nos primeiros 6 meses de vida da criança (RIJKSOVERHEID, 2021).

Uegaki et al. (2011) mostraram que o uso parcial ou total da licença parental pode ajudar as mulheres a fazer a transição da licença maternidade para o retorno ao trabalho. Van Beukering (2002) relatou que, 29% das mulheres trabalhadoras holandesas, tiraram após a licença maternidade duas ou mais semanas de licença médica. Assim, essas situações tendem a mostrar que o período de licença maternidade na Holanda é insuficiente.

O Sri Lanka, assim como o Brasil é um dos 24 países que ratificaram a Proteção à Maternidade da OIT Convenção nº 103. Adotando como principais características níveis mínimos de benefícios de maternidade, e proíbe a responsabilidade do empregador, sendo exigidos o uso de fundos públicos ou seguridade social (OIT, 1953; OIT, 2016 a).

Não obstante, o período de licença maternidade no Sri Lanka é muito semelhante ao da Holanda, com duração de 84 dias, remunerada de maneira integral, sendo 2 semanas concedidas antes do parto e as outras 10 após o parto. Notoriamente, um período curto que pode ocasionar consequências no retorno da maternidade ao mercado de trabalho (SALARY, 2021).

Atualmente, o Brasil conta com uma licença maternidade remunerada, garantida por lei de 120 dias, e pode ser prorrogada até 180 dias. Evidenciando os resultados positivos de uma licença maternidade mais extensa Morais (2014), mostrou que as mulheres que gozaram de seis meses de licença maternidade, conseguiram conciliar melhor o vínculo materno e profissional. Isso devido à possibilidade de maior interação e atenção com a criança nos primeiros meses de vida.

A maternidade ocasiona sentimentos positivos, paradoxalmente apresenta muito cansaço físico e preocupações. Fatores que intensificam com o retorno ao trabalho e que podem causar absenteísmo, que é a ausência no trabalho por doença ou o presenteísmo que consiste na presença no trabalho sem a produção integral (GARCIA; VIECILI, 2018), fator que abordado no item a seguir.

2) O Presenteísmo e o retorno da Licença Maternidade.

O presenteísmo, é algo mais manifestado no gênero feminino, o que pode ser explicado pelas amplas atribuições aplicadas às mulheres. Lohaus e Röser (2019) apresentam tal circunstância em seu artigo, no qual as mulheres expuseram, significativamente, adoecer mais dias que os homens, ao longo do período escolar e durante o trabalho.

Corroborando com tal situação e o vinculando à maternidade, Uegaki et al. (2011) mostraram que o presenteísmo foi responsável por perda de 50% da produtividade. Assim, as mulheres no pós-parto, geralmente não apresentam licenças de saúde, mas o presenteísmo no trabalho neste período,

pode constituir uma parte substancial da perda total de produtividade.

Esta queda não está presente apenas em mulheres que retornam ao labor externo às suas casas, mas também nas que exercem o trabalho doméstico. As mulheres entrevistadas no Sri Lanka, afirmaram que as doenças pós-parto afetaram significativamente suas atividades diárias (WICKRAMASINGHE, 2017).

Outra situação que pode intensificar o presenteísmo é que, desde a gestação, quando esta não está bem, as mulheres buscam alinhar-se com as normas classificadas como padrões dentro dos seus ambientes corporativos (GATRELL, 2011). Elas sentem-se pressionadas a mostrar rendimento e produção mesmo quando não estão bem (GATRELL, 2011).

Para justificar essa atitude Annandale (2008) aborda que o bem-estar e pensamento racional, associados a características socialmente valiosas, geralmente são atribuídas aos homens. Então, para demonstrarem que não estão com problemas físicos e/ou mentais, muitas vezes as mulheres se apresentam no trabalho com condições de saúde comprometidas.

Além disso, o conceito relacionado à construção social dos papéis de gênero na sociedade patriarcal e conservadora diante do que se instituiu como “função da mulher” o qual inclui a própria, advém também das mulheres. Pois a nova mulher, agora mãe, assume mais atribuições na sua vida.

A Organização Internacional do Trabalho (2016) publicou dados que evidenciara as mulheres realizando 2,5 vezes mais tarefas domésticas e de cuidados do que os homens. Tal realidade atrela-se à histórica divisão sexual das demandas familiares, na qual o homem era responsável pelo sustento financeiro da família e a mulher pelas demandas do lar. Assim, os obstáculos que elas enfrentam nas atividades domésticas e no mundo do trabalho são diversos.

Situação explicada quando Fiorin, Oliveira e Dias (2014) e Carvalho Neto, Tarune e Andrade (2010) demonstram que as mulheres entendem que os cuidados demandados por um filho exigem conciliar o tempo entre trabalho e maternidade, sendo complexo dar a devida atenção a ambos os papéis.

Coadunando com esta situação, uma circunstância observada foi que, mesmo antes do retorno ao trabalho, as gestantes ou puérperas já se preocupam com o que pode ocorrer. Martins et al. (2019) mostraram que a preocupação perante as mudanças, geram medo da incapacidade de conciliar as demandas maternas e profissionais. Sendo assim, essas múltiplas atribuições podem ocasionar queda na produtividade quando essas mulheres retornam ao trabalho.

Concordando com esta perda da produtividade, Garcia e Viliecelli (2018) comentam que as mulheres retornam ao trabalho após a licença maternidade, com os filhos ainda pequenos, o que aumenta as responsabilidades entre o lar, cuidados maternos e trabalho. E, isso pode comprometer o seu desempenho no trabalho.

Dentre todas as preocupações que inferem presenteísmo, existem também os sintomas físicos. No qual, há evidências crescentes de presenteísmo no trabalho entre trabalhadoras com problemas de saúde, como dor nas costas ou outras dores musculoesqueléticas, fadiga e depressão.

Ao abordar o presenteísmo no retorno ao trabalho após a maternidade, Vanalli e Barham (2012) e Krause (2017) aludem sintomas como cansaço, estresse, insegurança, culpa e ansiedade, relacionados ao tempo escasso para realizar atividades domésticas e tendo em vista que o nascimento de um bebê acrescenta mais uma função à vida da mulher. Isso exige um investimento emocional amplo a fim de atingir a homeostase.

Nesse processo de maternidade as mulheres lutaram com problemas emocionais, como depressão e ansiedade e problemas persistentes de saúde física, ambos relacionados à gravidez e maternidade. Quando voltaram ao trabalho, tais circunstâncias atrapalharam seu rendimento, mas preferiam exercer suas funções doentes a terem que sair de licença médica (FALLETTA, 2020).

Concordando com tal situação, além de sofrer com as patologias advindas do pré e pós-parto, em alguns casos, a percepção da diminuição no desempenho profissional ocasiona um descontentamento para a mulher gerando um sentimento de insegurança, que pode intensificar a sintomatologia (GARCIA; VIECILI, 2018).

Essas situações são explicadas quando, as novas mães relatam que os sintomas que mais geram estresse no primeiro ano de vida do bebê, período que normalmente elas retornam ao trabalho, são o cansaço materno, a falta de sono e o fato de ter a vida regrada pelos horários e necessidades do bebê (RAPOPORT; PICCININI, 2011). Dados esses que apoiam achados na literatura (PETTERS, 1999), os quais mostram que nos primeiros meses de vida do bebê, uma das principais alterações se refere a privação do sono e adaptação ao ritmo de vida do bebê.

Paradoxalmente, Rapoport e Piccinini (2011) abordam que o retorno ao trabalho após a licença maternidade faz com que as mulheres se sintam atuantes, produtivas e em movimento, fatos que ampliam seus papéis sociais para além maternidade, esposa e cuidadora da casa. Portanto, as mulheres trabalhadoras desenvolvem competências laborativas, gozam de reconhecimento social, estabelecem relacionamentos para além do ambiente doméstico e familiar, além de alcançar proventos financeiros. Assim, esses itens estão diretamente ligados às benéficas psicológicas e sociais que o trabalho pode proporcionar aos sujeitos e envolvem interação entre e no ambiente de trabalho, habilidades do trabalhador, necessidades, causas extra trabalho pessoais que podem, por meio de percepções e experiência, influenciar a saúde, o desempenho no trabalho e a satisfação no trabalho (OIT, 2016 b).

METODOLOGIA

Trata-se de estudo bibliográfico, descritivo, de Revisão Integrativa de Literatura. A proposta combina dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias, evidências e análise de problemas metodológicos de um tópico particular (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para tal, realizou-se entre novembro e dezembro de 2020 a busca nas bases de dados: *PubMed*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), BDEnf-Enfermagem, *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO). No intuito de assegurar uma busca ampla de estudos primários, os descritores: Serviços

de Saúde do Trabalhador, Auxílio Maternidade, Maternidade, Mulheres Trabalhadoras, Presenteísmo e seus correlatos em inglês conforme Tabela 1, foram combinados de diferentes formas, usando o operador booleano *AND*.

Tabela 1: Descritores e seus correlatos em Inglês.

DESCRITORES	INGLÊS
Serviços de Saúde do Trabalhador	Occupational Health Services
Auxílio Maternidade	Maternity Allocation
Maternidade	Maternity
Mulheres Trabalhadoras	Women Working
Presenteísmo	Presenteeism

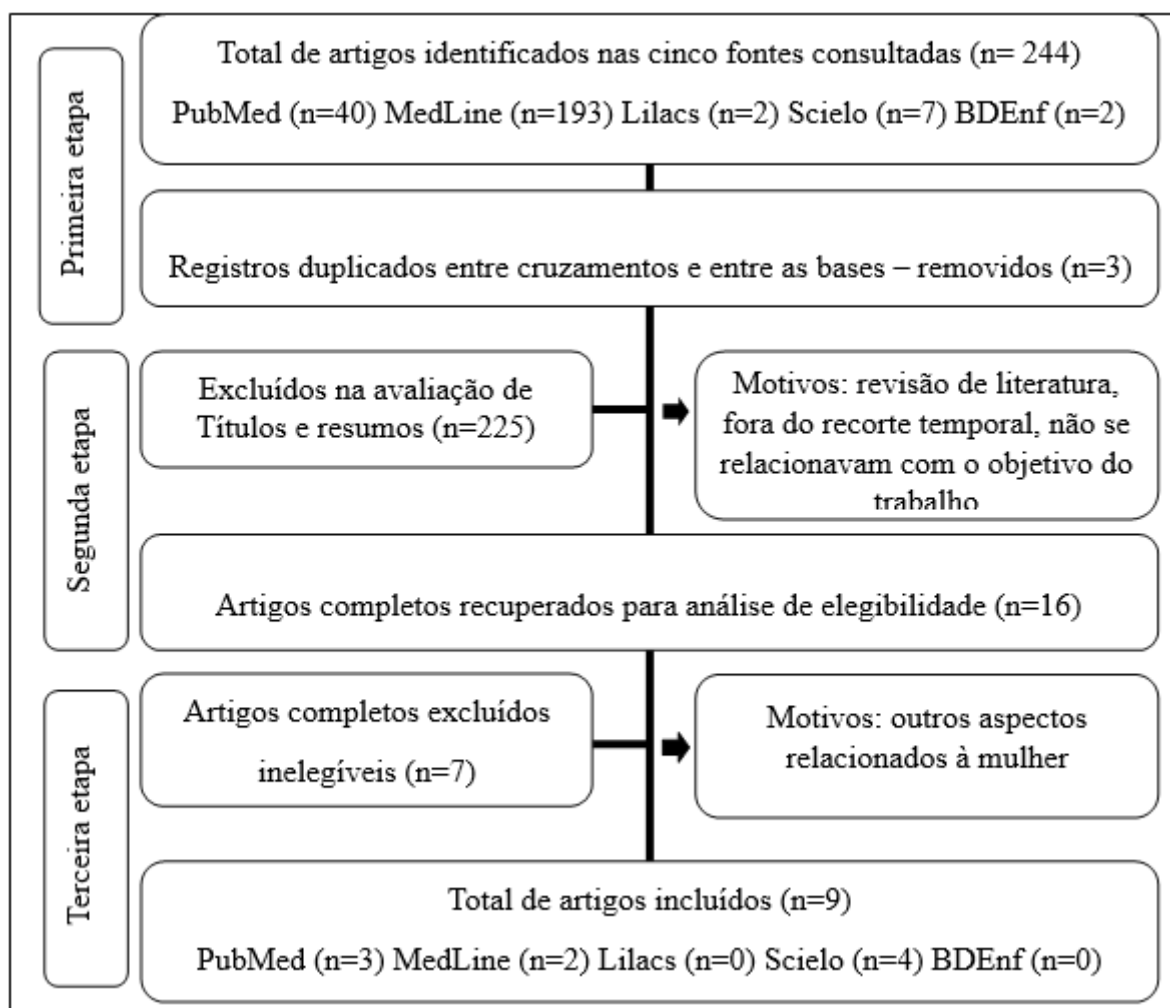
Fonte: Dados da Pesquisadora. 2021

Adotamos os seguintes critérios de inclusão: artigos em língua portuguesa e inglesa, publicados em revistas nacionais e internacionais, indexados nos bancos de dados referidos durante o período de janeiro de 2010 a outubro de 2020. Foram excluídos artigos que não se relacionaram com o objeto de pesquisa, duplicados, teses e dissertações a fim de evitar vieses. Foram localizados 244 artigos nas bases, sendo 09 estabelecidos como corpo de análise.

Para a seleção dos trabalhos utilizou-se o *checklist* Prisma (2020), que consiste em uma lista de checagem com 27 itens baseado em evidências para relatar em revisões sistemáticas e integrativas. Ele é composto também por um diagrama de fluxo, que descreve as etapas sistemáticas da pesquisa (BMJ, 2020).

A análise dos dados ocorreu por meio da metodologia de Lima e Miotto (2007) que consiste nas etapas: 1- Leitura de reconhecimento, que compreende uma leitura rápida dos títulos quando da seleção do material que poderia apresentar evidências acerca do tema. Nessa etapa, foi realizada a leitura das informações referentes aos 244 artigos. 2 - Leitura exploratória, com a leitura dos resumos, que objetiva verificar se as informações selecionadas são relevantes para a pesquisa. O diagrama abaixo, representado na figura 1, exemplifica como realizou-se esta pesquisa. 3 - Leitura reflexiva, realizada de maneira íntegra dos artigos, com a finalidade de selecionar e organizar as informações contidas neles buscando responder aos objetivos do estudo. 4 - Leitura interpretativa com a finalidade de categorizar e analisar as ideias expressas nos trabalhos. Em todo o estudo houve auxílio do *Microsoft Word*[®] para organizar as informações dos artigos.

Figura 1: Fluxograma de estudos encontrados e selecionados.



Fonte: Pesquisa Direta. 2021.

CONCLUSÃO

Compreender o conhecimento produzido na literatura científica sobre o presenteísmo e a mulher trabalhadora após a maternidade é algo complexo, pois os estudos realizados nas diversas áreas do mundo, nos últimos dez anos, raramente fizeram essa associação. Então faz-se fundamental, aumentar a investigação desta díade, e de acordo com os resultados encontrados estipular medidas que busquem a homeostasia e a compreensão das diversas dificuldades entre a maternidade e o trabalho, buscando inclusive valorizar potencialidades da mulher-mãe para o/no trabalho, após seu retorno.

O retorno das mulheres trabalhadores aos locais de trabalho após ou mesmo durante o usufruto do direito à licença maternidade é dotado dos benefícios psicossociais do trabalho, mas também das dificuldades físicas e emocionais que a maternidade abarca. E a associação entre essas jornadas intensificam os sintomas e provocam queda na produtividade desta mulher.

A maternidade e o trabalho feminino são duas situações que se relacionam diretamente. E mesmo com toda a evolução social, as mulheres sofrem preconceitos quando relatam o período gestacional. Diante disso, faz-se necessário a implantação de políticas públicas e legislações que proporcionem a essas mulheres cuidado, segurança e respeito, demanda que se apresenta em diversos

contextos e países, conforme os resultados dos estudos desenvolvidos em diversas localidades.

REFERÊNCIAS

AISENBREY, S.; EVERTSSON, M.; GRUNOW, D. Is there a career penalty for mothers' time out? A comparison of Germany, Sweden and the United States. **Social Forces**, Chapel Hill, Carolina do Norte, v. 88, n. 2, p. 573-605, 2009. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/40645817?seq=1>. Acesso em: 13 abr. 2021. Doi: <https://doi.org/10.1353/sof.0.0252>.

ANNANDALE, E. **Saúde da mulher e mudança social**. Londres: Routledge, 2008.

BARBOSA, P. Z.; ROCHA-COUTINHO, M. L. Maternidade: novas possibilidades, antigas visões. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 19, n.1, p.163 – 185, 2007. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-56652007000100012>

BARROSO, C. **Mulher, Sociedade e Estado no Brasil**. São Paulo: Unicef/Brasiliense, 1982.

BIAZUS, T.; SERRALTA, F. A. emergência de uma mulher: um estudo exploratório acerca da conciliação entre maternidade e trabalho. **Revista do IEPP**, Porto Alegre, v.3, 47-61, 2001.

BMJ (ACESSO ABERTO). Página MJ, MOHER D. *et al.* **Explicação e elaboração do PRISMA 2020**: orientações e exemplos atualizados para relatar revisões sistemáticas. **BMJ**, [s.;l.] v. 372: n. 160, 2020. Doi: 10.1136 / bmj.n160.

BORSA, J. C.; NUNES, M. L. T. Aspectos psicossociais da parentalidade: O papel de homens e mulheres na família nuclear. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 29, n. 64, p.31-39, 2019. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19835>. Acesso em 22 jan. 2021.

BURGESS, S *et al.* Maternity rights and mothers' return to work. **Labour Economics**, Amsterdam, v. 15, n. 2, p.168-201, 2008. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2005.05.010>

BRADSHAW, J.; FINCH, N. A comparison of child-benefit packages in 22 countries. **DWP Research Report**, Toronto, n. 17, 2002. Disponível em: <https://eprints.whiterose.ac.uk/73510/1/Document.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2020.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008**. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. Brasília, 2008. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2008/lei-11770-9-setembro-2008-580284-normaatualizada-pl.html>. Acesso em: 20 dez. 2020.

CARVALHO NETO, A.M. de.; TANURE, B.; ANDRADE, J. Executivas: carreira, maternidade, amores e preconceitos. **RAE electronica**, São Paulo, v. 9, n. 1 de junho de 2010. Doi: <https://doi.org/10.1108/RAE-06-2010-001>

ELLIOTT, J. The value of event history techniques for understanding social processes: modelling women's employment behaviour after motherhood. **International Journal of Social Research Methodology**, Reino Unido, v. 5, n. 2, p. 107-132, 2002. Doi: <https://doi.org/10.1080/13645570110062405>

FALLETTA, L *et al.* Work Reentry After Childbirth: Predictors of Self-Rated Health in Month One Among a Sample of University Faculty and Staff. **Saf Health Work.**, Online, v.11, n.1, p. 19-25, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2019.12.006>

FERRAZ, F.; HECKSHER, S.; CARVALHO, E. Presenteísmo: as perdas diárias e silenciosas. *In:* Congresso nacional de excelência em gestão, 12., 2016, Rio de Janeiro. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: CNEG & INOVARSE, 2016. Disponível em: http://www.inovarse.org/sites/default/files/T16_188.pdf. Acesso em: 20 dez. 2020.

FIORIN, P. C.; OLIVEIRA, C.T.; DIAS, A.C.G. Percepções de mulheres sobre a relação entre trabalho e maternidade. **Revista brasileira de orientação profissional**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 25-35, jun. 2014. Disponível em

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167933902014000100005&lng=p-t&nrm=iso. Acesso em: 29 jan. 2021.

GARCIA, C. F.; VIECILLI, J. Implicações do retorno ao trabalho após licença-maternidade na rotina e no trabalho da mulher. **Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 271-280, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922018000200271&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 jan. 2021.

GATRELL, C. J. 'I'm a bad mum': Pregnant presenteeism and poor health at work. **Social science & medicine (1982)**, Oxford, Inglaterra v.72, n. 4, p. 478-485, 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.ez34.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S027795361000804X?via%3Dihub>. Acesso em: 29 jan. 2021.

GOSELIN, E.; LEMYRE, L.; CORNEIL, W. Presenteeism and absenteeism: Differentiated understanding of related phenomena. **Journal Occupational Health Psychology**, Washington D.C., v. 18, n. 1, p. 75-86, 2013. Doi: <https://doi.org/10.1037/a0030932>

GUTMAN, L. **A Maternidade e o encontro com a própria sombra**: Trad. Luiz Carlos Cabral. Rio de Janeiro: BestSeller, 2015.

JOHNS, G. Presenteeism in the workplace: a review and research agenda. **J. Organiz. Behav**, Oxford, v. 31, p. 519 - 542, 2010. Doi: <https://doi.org/10.1002/job.630>

HEMP, P. Presenteeism: at work-but out of it. **Harv Bus Review**, Boston, v. 82, n. 10, p. 49-58, 2004. Disponível em: <https://hbr.org/2004/10/presenteeism-at-work-but-out-of-it>. Acesso em: 20 dez. 2020.

IGUTI, A. M.; MONTEIRO, I. **Gênero, trabalho e saúde**: faces da desigualdade. 1ª ed. BFMC – Unicamp: Campinas, 2019.

KRAUSE, L. I. **Mulher, trabalho e maternidade:** demandas no retorno da licença-maternidade. 2017. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente) Universidade Católica de Pelotas, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento, Pelotas, 2017. Disponível em: <http://tede.ucpel.edu.br:8080/jspui/handle/tede/635>. Acesso em: 22 jan. 2021.

LIMA, T. C. S.; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: uma pesquisa bibliográfica. **Revista katálysis**, Florianópolis, v. 10, n. spe, p. 37-45, 2007. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-49802007000300004>

LOHAUS, D., RÖSER, F. Millennials: sickness presenteeism and its correlates: a cross-sectional online survey. **BMJ Open**, Online, 2019. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/7/e026885>. Acesso em: 18 jan. 2021.

MARTINS, G. D. F. *et al.* Motherhood and Work: Experience of Women with Established Careers. **Trends Psychol.**, Ribeirão Preto, v. 27, n. 1, pág. 69-84, janeiro de 2019. Doi: <https://doi.org/10.9788/TP2019.1-06>

MÉDICI, A. C. Mulher brasileira: muito prazer. In: LABRA, E. **Mulher, Saúde e Sociedade no Brasil**, Petrópolis: Vozes, p. 71 – 118, 1989.

MORAIS, A.M.B de. **Licença-maternidade: vivências de servidoras públicas de Fortaleza no cuidado com os filhos menores de dois anos.** 2014. 126 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

NASCIMENTO, A.M. **Curso de Direito do Trabalho:** história e teoria geral do Direito do Trabalho, relações individuais e coletivas do trabalho. 26 ed. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 908.

NASCIMENTO, G. A. F.; VILLAS BÔAS, R. V. Proteção da mulher: direito individual e social à igualdade de condições no mercado de trabalho e ao direito à maternidade. **Conpendi Law Review**, Madrid, v. 1, n. 6 p. 156-172, 2015. Doi: https://doi.org/10.26668/2448-3931_conpedilawreview/2015.v1i6.3459

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO OIT. Convenções (1952). **Convenção 103 sobre o Amparo à Maternidade.** Genebra, 1953. Disponível em: https://www.ilo.org/brasilia/convencoes/WCMS_235193/lang--pt/index.htm. Acesso em: 21 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO OIT. **Psychosocial factors at work:** recognition and control. Report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health - Ninth Session. Geneva: International Labour Office, 1984. Disponível em: https://www.who.int/occupational_health/publications/ILO_WHO_1984_report_of_the_joint_committee.pdf. Acesso em: 22 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO OIT. **Study on maternity protection insurance in Sri Lanka.** Country Office for Sri Lanka and the Maldives. - Colombo: OIT, 2016 a. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-colombo/documents/publication/wcms_636596.pdf. Acesso em: 13 abr. 2021.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO OIT. **Mulheres no Trabalho: tendências 2016**. Genebra, OIT, 2016 b. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_457096.pdf. Acesso em: 17 abr. 2021.

PETERS, J. K. **Mães que trabalham fora: segredos para conciliar a vida profissional e familiar**. São Paulo: Mandarim, 1999.

RAPOPORT, A.; PICCININI, C. A. Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê. **Psico-USF**, Itatiba, v. 16, n. 2, pág. 215-225, 2011. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712011000200010>

REINO UNIDO. Statutory Maternity Pay and Leave: employer guide. **Gov.UK**, Online, 2020. Disponível em: <https://www.gov.uk/employers-maternity-pay-leave/print>. Acesso em: 15 abr. 2021.

RIJKSOVERHEID. **Zwangerschapsverlof en bevallingsverlof Vraag en antwoord** (Licença Maternidade, Maternidade, Pergunta e resposta). Plataforma: Rijksoverheid. Holanda: Rijksoverheid, 2021. Disponível em: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zwangerschapsverlof-en-bevallingsverlof/vraag-en-antwoord/hoe-lang-duurt-zwangerschapsverlof-en-bevallingsverlof>. Acesso em: 15 abr. 2021.

RUARO, C. K. **Da sala de parto para a sala de reunião: sintomatologia depressiva e retorno ao trabalho após a maternidade**. Monografia (Especialização). 2011. 62p. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/198709/000779191.pdf?sequence=1>. Acesso em: 15 abr. 2021

SALARY. **Maternity and Work**. Plataforma Salary.Ik. Reino Unido: Salary.Ik, 2021. Disponível em: <https://salary.lk/labour-law/maternity-and-work>. Acesso em: 17 abr. 2021.

SILVA JULIÃO, J. S *et al.* A relação entre maternidade e mercado de trabalho: Um estudo sob a perspectiva de uma mãe trabalhadora. **Research, Society and Development**, Itajubá, v. 8, n. 4, 2019. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v8i4.956>

SILVA, R. S. **A maternidade no direito comparado**. Monografia (Pós- Graduação) 2012. 33p. - Universidade Candido Mendes, Instituto a Vez do Mestre, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/K216003.pdf. Acesso em: 13 abr. 2021.

SHIMABUKU, R. H.; MENDONÇA, H.; FIDELIS, A. Presenteísmo: contribuições do Modelo Demanda-Control para a compreensão do fenômeno. **Cad. Psicol. Soc. Trab.**, São Paulo, v.20, n.1, p. 65-78, 2017. Doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v20i1p65-78>

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v.8, n.1, p.102-106, 2010. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&nrm=iso&tlng=pt#:~:text=A%20revis%C3%A3o%20integrativa%20determina%20o,prestados%20ao%20paciente\(1\)](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&nrm=iso&tlng=pt#:~:text=A%20revis%C3%A3o%20integrativa%20determina%20o,prestados%20ao%20paciente(1)). Acesso em: 22 dez. 2020.

UEGAKI, K *et al.* Cost-utility analysis of a one-time supervisor telephone contact at 6-weeks post-partum to prevent extended sick leave following maternity leave in The Netherlands: results of

an economic evaluation alongside a randomized controlled trial. **BMC Public Health**, Online, v.11, n. 57, 2011. Doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-57>

UMANN, J.; GUIDO, L.A.; GRAZZIANO, E.S. Presenteísmo en enfermeros hospitalarios. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, 2012. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000100021>.

VANALLI, A. CAROLINA GRAVENA, BARHAM ELIZABETH JOAN. A demanda para políticas públicas adicionais para trabalhadores com filhos pequenos: o caso de professoras. **Temas psicol.**, Online, v. 16, n. 2, p.231-241, 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2008000200007&lng=pt. Acesso em: 16 abr. 2021.

VAN BEUKERING MDM: Werken tijdens zwangerschap en periode pós-parto: onderzoek naar ziekteverzuim. **Bon Stafleu van loghum**, Onderzoek, v.10, p.2-7, 2002. Doi: <https://doi.org/10.1007/BF03073675>

WAGNER, A *et al.* Compartilhar Tarefas? Papéis e Funções de Pai e Mãe na Família Contemporânea. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 21, n.2, p. 181-186, 2005. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722005000200008>

WICKRAMASINGHE, N. D *et al.* Productivity cost due to postpartum ill health: A cross-sectional study in Sri Lanka. **Plos One**, California, v.11, n.10, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185883>

ACOMPANHAMENTO POR TELEFONE DE PACIENTES PÓS ALTA HOSPITALAR DE MASTECTOMIA

Michelle Freitas de Souza¹;

<http://lattes.cnpq.br/6934758741331401>

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro

Fatima Helena do Espirito Santo².

<http://lattes.cnpq.br/8549284765290566>

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro

Resumo: A Classificação Internacional de Enfermagem define o acompanhamento por telefone como uma intervenção que permite monitorar as condições de saúde de um paciente visando contribuir para a detecção de problemas de forma precoce e eficiente. Este artigo tem como objetivo conhecer a produção científica sobre o acompanhamento por telefone de pacientes mastectomizadas. Trata-se de revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados LILACS, BDNF, MEDLINE. Após leitura na íntegra foram selecionados 03 artigos com seguintes temas: Identificação de sintomas e riscos nos pós alta hospitalar, diminuição das readmissões, coordenação dos cuidados e aceitação do serviço de telemedicina. Conclui-se que o acompanhamento por telefone nos pós alta é uma assistência humanizada, mediante interação entre profissional e paciente, facilitando a prevenção de complicação, readmissões de pacientes submetidas a mastectomia.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de mama. Cirurgia mamária. Enfermagem pós Cirúrgica.

FOLLOW-UP BY PHONE OF PATIENTS AFTER DISCHARGE OF MASTECTOMY HOSPITAL

Abstract: The International Classification of Nursing defines telephone follow-up as an intervention that allows the monitoring of a patient's health conditions in order to contribute to the early and efficient detection of problems. This article aims to know the scientific production on telephone follow-up of mastectomized patients. This is an integrative literature review carried out in LILACS, BDNF, MEDLINE databases. After reading in full, 03 articles were selected with the following themes: Identification of symptoms and risks after hospital discharge, decrease in readmissions, coordination of care and acceptance of the telemedicine service. It is concluded that telephone follow-up after discharge is a humanized assistance, through interaction between professional and patient, facil-

itating the prevention of complications, readmissions of patients undergoing mastectomy.

KEYWORDS: Breast cancer. Breast surgery. Post surgical nursing.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é um relevante problema de saúde pública que tem grande incidência em mulheres na maior parte do mundo (INCA,2019). A taxa de mortalidade por este tipo de câncer ajustada pela população mundial apresenta uma curva ascendente e representa a primeira causa de morte por câncer na população feminina brasileira, com 13,84 óbitos/100.000 mulheres em 2018.

O tratamento do câncer da mama depende do estadiamento em que se encontra a doença e o mais comumente utilizado é o tratamento cirúrgico que é a retirada do tumor.

A mastectomia consiste na retirada parcial e ou total da mama comprometida e as mulheres que foram submetidas a essa cirurgia podem apresentar algum desconforto com o braço do lado operado, tais como, formigamento e diminuição da sensibilidade na parte superior do braço, principalmente na parte interna; diminuição ou aumento da sensibilidade, sensação de “aperto” e/ou calor em torno da cicatriz; aumento da sensibilidade na região do ombro do lado operado; dor próxima à cicatriz da ferida operatória ou no ombro do lado operado; sensação de como se a mama (mastectomizada) ainda estivesse no local; inchaço no braço do lado operado (FERNANDES, 2020). A realização da mastectomia gera consequências traumatizantes para a mulher, alterando significativamente sua autoimagem e autoconceito, gerando um déficit no autocuidado com por exemplo: limitação de movimentos, indiferença para comportamentos de promoção à saúde, dificuldade na mobilidade (MANOROV,2019).

A enfermagem tem como essência o cuidado do ser humano em todo seu processo de vida, por meio da avaliação contínua e centrada nas suas necessidades e escolhas. Por isso, enfermeiros vêm se destacando nesse cenário, como protagonistas no gerenciamento de cuidados a pacientes com câncer por meio da metodologia de acompanhamento. O acompanhamento por telefone, item selecionado como intervenção de enfermagem, é definido como: Fornecimento de resultados de exames ou avaliação da resposta do paciente e determinação do potencial de problemas como consequência de tratamento, exame ou testes prévios, por meio do telefone (BULECHEK,2009).

Esse estudo tem como objetivo conhecer a produção científica sobre o acompanhamento por telefone realizado por enfermeiro junto a pacientes mastectomizadas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, inicialmente, foi elaborada uma pergunta norteadora a partir da estratégia PICO. O acompanhamento por telefone reduz as complicações pós operatórias decorrentes da mastectomia nos cuidados pós cirúrgicos?

Para a busca dos estudos foram consultadas as bases de dados: LILACS, BDENF, MEDLI-

NE/PubMed com os descritores “Telenfermagem”, “Alta Hospitalar” “Neoplasia da Mama”, “Terapia Ocupacional”, “Telemedicina” com o operador booleano “AND”

Definiu-se como critérios de inclusão artigos originais, disponíveis na íntegra online, nos idiomas inglês, espanhol e português publicados nos últimos 10 anos e como critérios de exclusão artigos duplicados, editoriais, estudos de revisão.

RESULTADOS

A busca nas bases de dados resultou em 100 artigos, após filtros e leitura de títulos e resumos foram excluídos 97, portanto somente 03 foram selecionados. Para a síntese dos estudos, foi elaborado um quadro síntese com as seguintes informações: autores, ano, país, título, objetivos, acompanhamento por telefone e os principais resultados.

Quadro 1: Descrição dos artigos incluídos sobre o uso do acompanhamento por telefone no pós alta hospitalar.

Autores	Nejad et al. (2016) Irã	Vaz, Silva, Silva (2016) Brasil	Lai, et al (2021) Canadá
Título	Os efeitos de um programa de acompanhamento e educação do paciente-cuidador sobre o índice de tensão do cuidador de câncer de mama	Acompanhamento presencial e telefônico dos sintomas em mulheres com câncer de mama submetidas à quimioterapia	Viabilização de serviços de terapia ocupacional remota via telemedicina em um programa de recuperação do câncer de mama
Objetivo	Determinar e comparar os escores do índice de estresse de cuidados informais de pacientes com câncer de mama	Identificar os sintomas mais prevalentes durante o tratamento quimioterápico em mulheres com câncer de mama	Avaliar a viabilidade e aceitação dos serviços de terapia ocupacional usando um modelo de telemedicina “hub-and-spoke”.
Acompanhamento por telefone nos pós alta	Início após 48 horas da educação presencial com acompanhamento semanal no total de 4 semanas	Semanal, após sessão de quimioterapia durante 8 ciclos de quimioterapia	Sessões de terapia ocupacional perioperatória realizadas por meio de videoconferência
Resultados esperados	O índice de estresse do cuidador diminuiu significativamente no grupo de intervenção após a educação do paciente-cuidador, enquanto no grupo controle não houve alteração.	Demonstrou ser um meio eficaz para acompanhar os pacientes ao longo de todo o tratamento quimioterápico e aumentou o vínculo entre profissional e paciente.	Os pacientes recuperaram a função basal em uma média de 42,4 dias após a cirurgia e após uma média de três sessões. Os pacientes relataram alta satisfação com as sessões.

DISCUSSÃO.

No presente estudo a temática predominante da intervenção pelo telefone foi sobre a taxa de pacientes reinternados e ou readmitidos após a alta hospitalar. Estudos demonstraram a eficácia da

intervenção quanto a queda do número de reinternações de pacientes. Outro fato constatado foi a recuperação basal do paciente após cirurgia de mama por um serviço de terapia ocupacional remota.

Nesta revisão, também evidenciou que um programa de acompanhamento e educação do paciente-cuidador sobre o índice de tensão do cuidador de câncer de mama a educação do paciente-cuidador tiveram um efeito benéfico no índice de esforço do cuidador em comparação com o tratamento usual.

Em outro estudo, que aborda também mulheres com câncer de mama mostrou que a intervenção acompanhamento por telefone foi eficaz no manejo e gerenciamento dos sintomas de pacientes em tratamento quimioterápico, o sintoma mais predominante foi a fadiga. O contato telefônico foi realizado ao longo dos intervalos, entre as datas de infusão da quimioterapia e/ou consultas de rotina, as pacientes foram avaliadas enquanto os sintomas estavam mais presentes. O acompanhamento e o cuidado de enfermagem tornam-se imprescindíveis no momento em que o tratamento quimioterápico se mostra mais árduo. Assim, o contato telefônico surge como ferramenta potencial para o cuidado integral, um instrumento eficaz para o restabelecimento da cliente.

CONCLUSÃO

A tecnologia aplicada a saúde tem sido um facilitador para a implementação de novos recursos para atender as necessidades do cuidado. E a telenfermagem como um novo modelo de atendimento favorece o acompanhamento do quadro clínico do paciente podendo gerenciar uma assistência humanizada mantendo uma relação de interação entre profissional e paciente, identificações de riscos e complicações.

O acompanhamento por telefone para as pacientes submetidas a mastectomia torna-se importante porque, as vivências das mulheres mastectomizadas podem acarretar danos físicos, sociais, emocionais e relevantes que implicam nas relações humanas e no seu cuidado pessoal. Logo, a assistência a essa mulher demanda de um cuidado diferenciado, além do cuidado técnico, visando garantir a segurança da paciente no pós alta hospitalar.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

INSTITUTO Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva: **Estimativa 2020: incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//...> Acesso em: 30 setembro 2021.

FERNANDES, A.F.C. *et al.* **Manual de orientação a mulheres mastectomizadas**. 3. ed. Fortaleza: Imprensa Universitária da Universidade Federal do Ceará, 2020. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/52141/3/2020_liv_afcfernandes.pdf. Acesso em: 9 ago. 2021.

MANOROV, M, Soares RB, Urio A, Souza JB, Celich KL. **Após a mastectomia, o que esperar da vida pessoal, familiar e profissional?** Rev. Enfermagem Brasil [Internet]. 2019 [cited 2021 Jun 22];18(3):321-329. Available from:

<https://portatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1381/pdf>

BULECHEK G, et al. **Ligações entre NANDA, NOC E NIC**. 2th rev. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009. 704 p. ISBN: 978-85-363-1769-4. Porto Alegre: Artmed 2009.

NEJAD Z, Aghdam A, Hassankhani H, et al. **Os efeitos de um programa de acompanhamento e educação do paciente-cuidador sobre o índice de tensão do cuidador de câncer de mama**. Iranian Red Crescent Medical Journal [Internet]. 2016 [cited 2021 Jul 15] ;(3) Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4884615/>.

VAZ DC, Silva CR, Silva RC. **Acompanhamento presencial e telefônico dos sintomas em mulheres com câncer de mama submetidas à quimioterapia**. Rev. Enfermagem Uerj [Internet]. 2016 [cited 2021 Jun 14];24(5):1-7. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15577/20381>

LAI LL, Player H, Hite S, et al. **Viabilização de serviços de terapia ocupacional remota via telemedicina em um programa de recuperação do câncer de mama**. The American Occupational Therapy [Internet]. 2021 [cited 2021 Jul 20];75 Available from: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=2767106>

TIPOS DE PAPILOMA VÍRUS HUMANO ENCONTRADOS EM AMOSTRAS DE LSIL E HSIL ATRAVÉS DO EXAME DE CAPTURA HÍBRIDA

Renata Pinheiro da Silva de Carvalho¹;

Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo – SP

<http://lattes.cnpq.br/1746992565723369>

Fabiana Aparecida Vilaça²;

Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo – SP

<http://orcid.org/0000-0003-4565-8335>

Carlos Henrique de Jesus Costa³.

Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo – SP

<http://lattes.cnpq.br/9633950294307291>

RESUMO: O Papiloma Vírus Humano (HPV) é reconhecido como uma das principais causas de câncer de colo uterino. Há alteração no exame citopatológico, como coilócito, que é sugestivo de ação viral, e para o diagnóstico final, utilizada a técnica de Captura Híbrida. Este artigo tem como objetivo apresentar análise do tipo viral do HPV em amostras de Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL) e Lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL), descrevendo a importância da realização de exames preventivos. A revisão da literatura foi realizada utilizando as bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde: Inca, OMS, Lilacs, Scielo, PubMed e Medline no período de 2002 a 2020. A coleta de dados foi realizada no site Datasus com faixa etária das pacientes de 30 a 64 anos no período de 2017 a 2019. Com os tratamentos adequados alcançaremos o objetivo principal que é diminuir a incidência e mortalidade na população mundial.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de colo uterino. Papiloma vírus humano. Captura híbrida.

VIRAL TYPE ANALYSIS FOUND IN LSIL AND HSIL SAMPLES THROUGH THE HYBRID CAPTURE EXAM

ABSTRACT: The Human Papilloma Virus (HPV) is recognized as one of the main causes of cervical cancer. Today, an alteration in the cytopathological exam, such as a koilocyte, which is suggestive of viral action, and for the final diagnosis, the Hybrid Capture technique is used. This article aims to

present an analysis of the HPV viral type in LowGrade Squamous Intraepithelial Lesion (LSIL) and HighGrade Squamous Intraepithelial Lesion (HSIL) samples, describing the importance of performing preventive tests. The literature review was carried out using the Virtual Health Library databases: Inca, WHO, Lilacs, Scielo, PubMed and Medline from 2002 to 2020. Data collection was performed on the Datasus website with age range of patients from 30 to 64 years in the period 2017 to 2019. With the appropriate treatments, we will reach the main objective, which is to reduce the incidence and mortality in the world population.

KEY-WORDS: Cervical cancer. Human papiloma virus. Hybrid capture.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino é a terceira neoplasia mais comum entre as mulheres, sendo a quarta causa de morte por câncer no Brasil. Anualmente cerca de 570 mil novos casos de câncer de colo uterino são diagnosticados em todo mundo, sendo responsável por 311 mil óbitos por ano. É uma doença de longa evolução, podendo ser detectada em fases precoces (Inca, 2020).

O câncer de colo uterino é um tumor que se desenvolve a partir de alterações nas células cervicais. Ele progride lentamente, pode ser notado em um estágio inicial ou até mesmo não apresenta sintomas, mas quando são graves podem determinar o aparecimento de sangramentos vaginais, sobretudo pós-coito, dor pélvica e leucorréia (Souza, 2015).

De acordo com a pesquisa realizada até o momento, o câncer de colo uterino não é contagioso e nem hereditário, mas é causado pela infecção do Papiloma Vírus Humano (HPV) (Inca, 2020).

O HPV é reconhecido como uma das principais causas de câncer de colo uterino, sendo capaz de infectar pele e mucosas (Brasil, 2017).

Existem mais de 250 tipos de HPV, sendo divididos em 2 categorias: a primeira é a de baixo risco oncogênico, também conhecida como HPV epissomal que são os tipos 6, 9 e 11, que provocam as verrugas genitais; a segunda categoria é a de alto risco oncogênico, conhecida como HPV genômico que são os tipos 16 e 18, que se integram ao genoma da célula hospedeira, levando a ocorrência de neoplasias (Mercante et al, 2017).

O exame de Papanicolau é considerado um método de baixo custo, simples e de fácil execução. Isso o faz ser um método amplamente utilizado em programas de controle de câncer de colo uterino, mas não é capaz de confirmar a presença do vírus (HPV) mas pode detectar as alterações que o vírus pode causar nas células. As alterações são chamadas de coilócito. O coilócito é o efeito citopático do HPV, é uma célula epitelial escamosa em forma de ovo estrelado, com núcleo rodeado por halo claro (Pinho et al, 2002).

Para ter o diagnóstico final é utilizada a técnica de Captura Híbrida, que é o teste de biologia molecular utilizado atualmente, com capacidade de detectar a presença de 18 tipos de HPV, e são separados em dois grupos: grupo A, de baixo risco, com 5 tipos de HPV: 6, 11, 42, 43 e 44. Grupo B,

de alto risco, com 13 tipos de HPV: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 e 68 (Borba, 2018).

Esta revisão de literatura tem como objetivo apresentar análise do tipo viral do HPV em amostras de lesões de baixo grau-LSIL e lesões de alto grau-HSIL. Também objetiva descrever a importância da realização de exames preventivos e de detecção precoce da doença para diminuir a incidência e mortalidade na população mundial.

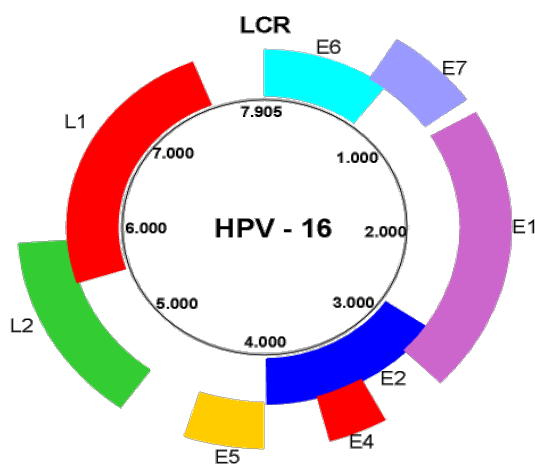
REFERENCIAL TEÓRICO

Papiloma Vírus Humano (HPV)

O HPV é um pequeno vírus sem envelope com simetria icosaédrica. São membros da família Papillomaviridae gênero Papiloma vírus (Leto et al, 2011).

Seu genoma é dividido em regiões chamadas open reading frames (ORF), que estão localizadas em uma única molécula circular de DNA de fita dupla, de aproximadamente 8.000 pares de bases, contidos em um capsídeo proteico esférico (formado por 72 capsômeros). Os três segmentos subgenômicos na organização do genoma do HPV são: região regulatória não codificadora (LCR) e duas regiões codificantes. A região de codificação inclui uma região precoce (E-early) com seis genes (E1, E2, E4, E5, E6 e E7) e uma região tardia (L-late) formada por dois genes (L1, L2) (Leto et al, 2011; Borba, 2018), conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1: Representação do genoma do HPV 16.



Fonte: Adaptado de ARALDI et al., 2017.

METODOLOGIA

O HPV infecta a camada basal do epitélio escamoso do colo uterino em consequência da abrasão e micro lesões da pele ou mucosa. O vírus uma vez no interior das células da camada basal do epitélio, o genoma do HPV se estabelece na forma episossomal ou genômica e replica-se simulta-

neamente com o DNA celular. O HPV epissomal (tipos 6, 9 e 11), não se acopla ao genoma da célula hospedeira mas provoca as verrugas genitais. O HPV genômico (HPV 16 e HPV 18) se integra ao genoma da célula hospedeira, levando à ocorrência de neoplasias (Borba, 2018).


O vírus tem sua ligação inicialmente a proteoglicanos de heparan sulfato (HSPGs), que auxilia como receptor celular de ligação primária nas células da camada basal. A ligação do gene L1 do HPV ao proteoglicanos de heparan sulfato da célula hospedeira causa alterações conformacionais no capsídeo viral, tendo como consequência em perda de afinidade com o receptor primário e manifestando ao gene L2. Depois deste processo é produzido os genes virais E6, E7 e E4, o E6 engana o gene p53, o E7 engana a proteína do retinoblastoma, e o E4 quebra o citoesqueleto liberando as partículas filhas para infectar a camada basal (Souto et al, 2005).

O HPV tipo 16 predomina mais nas infecções do trato genital, alcançando até 66%, seguido do tipo 18 (15%), tipo 45 (9%) e o tipo 31 (6%) sendo que os 4 tipos juntos, podem apresentar até 80% dos casos. Estudos recentes têm demonstrado que existem diferenças de risco de desenvolver o câncer de colo uterino de acordo com as variações do vírus HPV do tipo 16 (Nakagawa et al, 2010).

Câncer de colo uterino

No ano de 2020 foi esperado 16.590 novos casos de câncer de colo uterino no Brasil (Inca, 2020), conforme apresentado na Figura 2.

Figura 2: Estimativa de novos casos de câncer no Brasil em 2020.

	Localização Primária	Casos	%
	Mama feminina	66.280	29,7%
	Cólon e reto	20.470	9,2%
	Colo do útero	16.590	7,4%
	Traqueia, brônquio e pulmão	12.440	5,6%
	Glândula tireoide	11.950	5,4%
	Estômago	7.870	3,5%
	Ovário	6.650	3,0%
	Corpo do útero	6.540	2,9%
	Linfoma não Hodgkin	5.450	2,4%
	Sistema nervoso central	5.220	2,3%

Fonte: Instituto Nacional do Câncer (Inca), 2019. <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2021.

Em análises regionais e nacionais, o câncer de colo uterino tem a maior incidência no Norte do Brasil, com 26,24 casos por 100.000 mulheres, seguido pelo Nordeste, com 16,10 casos por 100.000 e Centro-Oeste, e 12,35 casos por 100.000. A região Sul ficou em 4º lugar com 12,60 casos por 100.000, e a região sudeste ficou em 5º lugar com 8,61 casos por 100.000. Norte e Nordeste são

as regiões onde as mulheres tem maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde pública (Inca, 2019; Inca, 2020).

O câncer de colo uterino é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio do revestimento do órgão, que danifica os tecidos subjacentes e consegue invadir outros órgãos (Inca, 2013).

As células cancerosas se dividem muito rápido, e por isso apresentam uma evolução de serem muito agressivas e invasivas, levando à formação de tumores que podem ser benignos ou malignos, tumores benignos são expansivos, tumores malignos tendem a ser invasivos (Inca, 2020).

Os tumores benignos são considerados uma vez que as células cancerosas ainda não se tornaram invasivas, é um tumor que se trata de uma massa localizada de células que se multiplica de forma mais lenta e se assemelha ao tecido original (Alberts et al, 2017).

Os tumores malignos são células que já apresentam a capacidade de invadir tecidos adjacentes. Essa capacidade invasiva é uma característica fundamental das células cancerosas, e se refere ao processo de metástase (Alberts et al, 2017).

As lesões precursoras do câncer de colo uterino podem ter diferentes graus de evolução. Podem ser divididas em neoplasia intraepitelial cervical (NIC), grau I lesões de baixo grau-LSIL e graus II e III lesões de alto grau-HSIL (Inca, 2016).

Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL)

As lesões de baixo grau (LSIL - NIC I), as células apresentam displasia leve, é uma lesão que retém a estrutura do epitélio de origem (epitélio escamoso). Geralmente é um processo autolimitado causado por múltiplos sorotipos de HPV, incluindo baixo e de alto risco oncogênico (Pires, 2009).

Pode ser encontrada cavitação citoplasmática perinuclear (coilocitose), que são áreas delimitadas (Nunes, 2013).

Lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL)

As células (HSIL - NIC II) apresentam displasia moderada acentuada, tem maturação epitelial alterada, com camadas desorganizadas exibindo aumento nuclear e aumento da relação nucleocitoplasmática (Pires, 2009).

As células (HSIL - NIC III) apresentam displasia acentuada. Tem a perda da maturação e desorganização em todas as camadas do epitélio, é uma lesão précancerígena, se não for tratada adequadamente pode evoluir para o câncer (Pires, 2009).

Colpocitologia oncótica

A Colpocitologia Oncótica é a junção do Papanicolau com a Colposcopia, sendo método de detecção precoce do câncer de colo uterino, que se baseia na coleta de células do colo uterino com o objetivo para a sua análise morfológica tanto do epitélio de revestimento da parte interna quanto da externa do colo uterino (Stofler, 2011).

Embora não seja dado como o diagnóstico final, a Colpocitologia Oncótica é tão importante quanto outros métodos no rastreamento do câncer do colo uterino e de suas lesões precursoras, além de possibilitar o acompanhamento e a avaliação do tratamento (Pinho et al, 2002).

Captura híbrida (CH)

Em casos em que há coilócitos na Colpocitologia oncótica, há o encaminhamento das amostras para a técnica de Captura Híbrida (CH), que é um método que fornece a tipagem viral por grupos e a estimativa da carga viral. O teste de CH pesquisa os tipos de HPV oncogênicos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 e 68 e os de baixo risco episomal 6, 11, 42, 43 e 44 (Borba, 2018).

O exame de CH é utilizado o material colhido do colo uterino ou da vagina no frasco de citologia em meio líquido, o ideal é ser utilizado o mesmo material que teve a alteração do exame anterior. Partículas virais presentes, são formados os híbridos que são gerados pelo DNA viral e sondas específicas. Estes são capturados nas paredes dos tubos de reação revestidos com anticorpos anti híbridos RNA/DNA e marcados com fosfatase alcalina. Em seguida, o material é lido por meio da tecnologia de quimioluminescência. Se existir um maior número de híbridos, maior será a luminosidade captada e quantificada pelo luminômetro. A vantagem deste exame é de ser aplicada com facilidade em laboratórios por não necessitar de instalações especiais e não ter contaminações como a Reação em cadeia da polimerase (PCR) (Machado et al, 2017; Borba, 2018).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

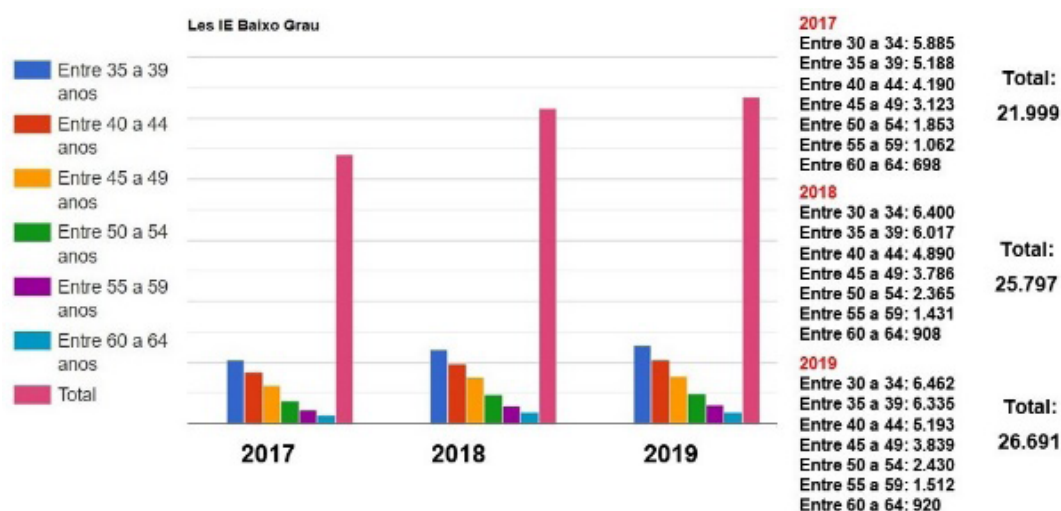
O presente estudo constitui-se de uma revisão da literatura de artigos científicos publicados entre o período de 2002 a 2020, esses artigos foram retirados da Biblioteca Virtual de saúde, sendo: (Inca, OMS, Lilacs, Scielo, PubMed e Medline), foram pesquisados nas literaturas inglesa e portuguesa. As palavras utilizadas como descritores foram: câncer de colo uterino, papiloma vírus humano, lesões de colo uterino e captura híbrida.

A coleta de dados foi realizada no site Datasus sobre as faixas etárias das mulheres de 30 a 64 anos, sobre as lesões de baixo grau (LSIL) e alto grau (HSIL) do ano de 2017 até o ano de 2019, e foram analisados dados coletados de artigos de biblioteca online da saúde, de exames de Captura Híbrida da população.

Precisamos ressaltar ainda que não tivemos nenhum tipo de acesso a pacientes ou dados de anamnese das mesmas.

A pesquisa realizada com LSIL totalizam 74.487 exames entre 2017 a 2019, sobre as faixas etárias das mulheres de 30 a 64 anos. Os dados coletados de 2017 foram, 21.999 exames alterados. Em 2018 teve aumento de 3.798 exames, somando 25.797 exames alterados. Em 2019 teve aumento de 894 exames, somando 26.691 exames alterados (Datusus, 2020), conforme apresentado na Figura 3.

Figura 3: Dados coletados por faixa etária de 30 a 64 anos de mulheres com LSIL.

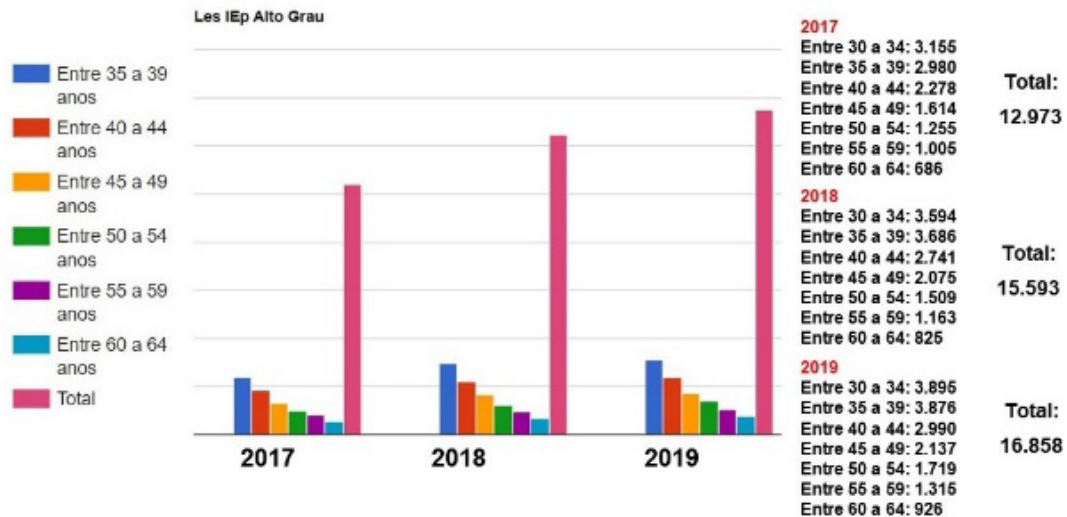


Fonte: Adaptado de Datusus, 2020.

As alterações de lesões de baixo grau foram observadas alta incidência em mulheres de 30 a 34 anos com 26%. Em mulheres de 60 a 64 anos a incidência é de 3% (Datusus, 2020). Segundo o ministério da saúde, se uma mulher não sofre alterações celulares significativas depois dos 60 anos de idade pode realizar exames com menor frequência. As lesões de baixo grau (LSIL) regridem espontaneamente e raramente progridem ao câncer (Inca, 2019).

A pesquisa realizada com HSIL totalizam 45.424 exames entre 2017 a 2019, sobre as faixas etárias das mulheres de 30 a 64 anos. Os dados coletados de 2017 foram, 12.973 exames alterados. Em 2018 teve aumento de 2.620 exames, somando 15.593 exames alterados. Em 2019 teve aumento de 1.265 exames, somando 16.858 exames alterados (Datusus, 2020), conforme apresentado na Figura 4.

Figura 4: Dados coletados por faixa etária de 30 a 64 anos de mulheres com HSIL.



Fonte: Adaptado de Datasus, 2020.

As alterações de lesões de alto grau foram observadas alta incidência em mulheres de 30 a 34 anos com 24%. Em mulheres de 60 a 64 anos a incidência é de 5% (Datusus, 2020). A faixa etária das mulheres de 30 a 34 anos, foram coletados mais exames do que das mulheres de 60 a 64 anos, pois as mulheres de 60 anos acima já chegaram na menopausa e não fazem mais exames ginecológicos rotineiros. Por isso foi encontrado poucos exames nessa faixa etária (Brischiliari, 2012).

As mulheres com 60 anos acima e tem alterações de HSIL, podem ter tido relações a 20 anos atrás com uma pessoa que tinha HPV e se manifestou agora. As HSIL se não tratadas podem progredir em câncer (Inca, 2011).

No levantamento de dados coletados em artigo recente, as ocorrências de lesões cervicais identificadas enquanto o seguimento concentrou-se consideravelmente em pacientes que, além de apresentarem atipia, também apresentavam CH positiva de HPV de alto risco. A sensibilidade, especificidade e valores preditivos positivos e negativos (Adorno et al, 2020), são apresentados na Tabela.

Tabela: Sensibilidade, especificidade e valores preditivos positivos e negativos para lesão intraepitelial escamosa de alto grau e lesão intraepitelial escamosa de baixo grau, obtidos no estudo de Adorno et al, 2020.

Parâmetros (%)	HSIL	LSIL	Ambos
Sensibilidade	92	73	82,3
Especificidade	64	63,1	69,3
Valores preditivos positivos	20,9	17,2	38,1
Valores preditivos negativos	98,7	95,7	94,4

Fonte: Adaptado de Adorno et al, 2020.

Os valores preditivos negativos com resultados de 98,7%, foram atingidos para análise de HSIL dentro de um ano após o diagnóstico de células escamosas atípicas (CEA), na colpocitologia associada à CH negativa para HPV de alto risco, demonstrando benefícios em relacionar os dois métodos como ferramenta de rastreamento de lesões no colo uterino (Adorno et al, 2020).

O Instituto Nacional do Câncer em 2020, descreve que a faixa etária das pacientes de 30 a 34 anos de idade não é comum ter câncer de colo uterino, e o ponto mais elevado de sua incidência se dá na faixa etária de 45 a 50 anos de idade.

Segundo Mercante et al, 2017 o HPV é o principal fator que leva ao desenvolvimento de câncer de colo uterino. O autor Nakagawa et. al, 2010 complementa e descreve que o HPV tipo 16 é o mais prevalente nas infecções do trato genital, chegando até 66% de casos.

O exame de CH é indicado para pacientes que tenham resultados alterados. O teste molecular existe há mais de duas décadas e é um dos testes mais utilizados para o rastreamento genético do HPV por médicos (Adorno et al, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A CH tem a sua vantagem de detectar 18 tipos do HPV, assim dando mais segurança e eficácia no diagnóstico final da paciente, onde pode ser encontrado LSIL ou HSIL.

Em conclusão, este estudo reconhece que o objetivo do rastreio é prevenir o câncer do colo uterino, reconhecendo e tratando lesões precursoras antes de evoluírem para o câncer. Fazendo isto com efetividade e evitando procedimentos e tratamentos excessivo alcançaremos o objetivo principal que é diminuir a incidência e mortalidade na população mundial.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

- ADORNO, F. A, Lousada D. C. F, et al. A utilidade da captura híbrida para o HPV de alto risco em pacientes com atipia de células escamosas na colpocitologia. *J. Bras. Patol. Med. Lab. Brasil*, v. 56, p. 1-6, 2020.
- ALBERTS, B, Johnson A, et al. *Biologia molecular da célula*. Brasil, Artmed, p. 1-1464, 2017.
- ARALDI, R.P, Assaf S. M. R. et al. Papilomavírus: uma revisão sistemática. *Genet. Mol. Biol. Brasil*, v. 40, n. 1, p. 1-21 2017.
- BORBA, C. L. M. Acurácia do teste de RNAm HPV comopreditor de recidiva de lesões intraepiteliais de alto grau e câncer de colo uterino após conização: revisão sistemática e metanálise [Tese]. Criciúma: Universidade do Extremo Sul Catarinense, p. 1-87, 2018.
- BRASIL. Ministério da saúde. Guia prático sobre HPV perguntas e respostas. Brasília, 2017. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/07/Perguntas-e-respostas-HPV-.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2021.
- BRISCHILIARI, S. C. R, Dell’Agnolo C. M, et al. Papanicolaou na pós-menopausa: fatores associados a sua não realização. *Artigo Cad. Saúde Pública. Brasil*, v. 28, n. 10, p. 1976-1984, 2012.
- DATASUS. SISCAN - Cito do colo. Ministério da saúde [Internet]. Brasil; 2021 Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?SISCAN/cito_colo_residbr.def. Acesso em: 21 ago. 2021.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama. Departamento de Atenção Básica. Brasília, v. 2, n. 13, p.1-124, 2013.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes Brasileiras Para O Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro, n. 2, p. 1-118 2016.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes Brasileiras Para O Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro, n. 1, p. 1-106, 2011.
- INCA, 2019A. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro, p. 1-34, 2019.
- INCA, 2019B. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, p. 1-122, 2019.
- INCA, 2020A. Instituto Nacional de Câncer. Conceito e Magnitude. Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-uterio/conceito-e-magnitude>. Acesso em: 26 ago. 2021.

INCA, 2020B. Instituto Nacional de Câncer. Detecção Precoce. Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controlado-deteccao-precoce>. Acesso em: 20 ago. 2021.

INCA, 2020C. Instituto Nacional de Câncer. Fatores de Risco. Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/fatores-de-risco>. Acesso em: 30 ago. 2021.

LETO, M. G. et al. Infecção pelo papilomavírus humano: etiopatogenia, biologia molecular e manifestações clínicas. *An. Bras. Dermatol.* Brasil, v. 86, n. 2, p. 306-317, 2011.

MACHADO, A. R, Réus B. S, et al. Achados citológicos em pacientes com captura híbrida positiva para papiloma vírus humano em um laboratório de patologia de criciúma. *Arq. Catarin Med.* Brasil, v. 46, n. 4, p. 62-71, 2017.

MERCANTE, J. I. S. et al. HPV e sua influência no câncer de colo de útero. *Rev. Conexão Eletrônica.* Três Lagoas, v.14, n. 1, 182-189, 2017.

NAKAGAWA, J. T. T, Schirmer J, Barbieri M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. *Revista Brasileira de Enfermagem.* Brasil, v. 63, n. 2, p. 307-311, 2010.

NUNES, W. C. Casos de citopatologia ginecológica com células escamosas atípicas, segundo o sistema de Bethesda de 2001, no laboratório central do município de Anápolis em 2012 [Tese]. Anápolis, p. 1-12, 2013.

PINHO, A. A, Mattos M. C. F. I. Validade da citologia cervicovaginal na detecção de lesões pré-neoplásicas e neoplásicas de colo de útero. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial.* Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p. 225-231, 2002.

PIRES, C. Citotecnologista: da formação a atuação no controle do câncer. Lesões Intraepiteliais Escamosas do Colo Uterino (LSIL/HSIL). Brasil, p. 1-104, 2009.

SOUTO, R, Falhari J. P. B, Cruz A. D. O Papilomavírus Humano: um fator relacionado com a formação de neoplasias. *Revista Brasileira de Cancerologia.* Brasil, v. 2, n. 51, p. 155-160, 2005.

SOUZA, S. E. B. Conhecimento e atitude de enfermeiros sobre câncer do colo do útero, infecção pelo papiloma vírus humano e vacinas contra papiloma vírus humano [Dissertação]. Salvador: Fundação Oswaldo Cruz Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz, p. 1-100, 2015.

STOFLER, M. E. C. W, Nunes R. D, et al. Avaliação do desempenho da citologia e colposcopia comparados com a histopatologia no rastreamento e diagnóstico das lesões do colo uterino. *Florianópolis*, v. 40, n. 3, p. 30-36, 2011.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTO DE UM CASO DE DESCOLAMENTO PRÉVIO DE PLACENTA, SEM SANGRAMENTO EXTERNO – TARAUCÁ - ACRE

Angela Cristina Marangon¹;

Enfermeira Obstetra, Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ), Cruz Alta, RS.

Francisco Warcron Oliveira das Neves².

Enfermeiro Generalista, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA.

RESUMO: **Objetivo:** o presente trabalho tem por finalidade descrever um caso de Descolamento Prévio de Placenta – DPP, sem sangramento externalizado via vaginal. **Metodologia:** a realização da pesquisa foi desenvolvida a partir da observação dos autores e o relato de experiência única da equipe de saúde da Ala Obstétrica do Hospital Dr. Sansão Gomes – Tarauacá – Acre. **Resultados:** foi possível observar que apesar de incidência de descolamento prematuro de placenta apresentar um percentual baixos nas maternidades é um episódio comum. No entanto, essa experiência profissional nos reporta a casos mais incomuns que é o Descolamento Prévio de Placenta – DPP, sem sangramento vaginal externalizado, visto na gestante M.S.S.N. no dia 16 de julho de 2020, às 10:25h, na ala obstétrica Ethel Muriel Geddis do hospital Dr. Sansão Gomes em Tarauacá – Acre; SINAIS VITAIS: P.A.: 110/80mmhg, P:98bpm; resp.: 22 inc./min. Tax.: 34,8°C. negou etilismo, relata tabagismo. Embora não tenha havido sangramento vaginal externalizado, sequer no toque obstétrico, outros sinais e sintomas como a dor e contrações abdominais, abdome hígido, ausência de batimentos fetais, fossem em sua totalidade uma indicação cesárea com hipótese diagnóstica de Descolamento Prévio de Placenta – DPP. **Conclusão:** Essa foi uma vivência que nos proporcionou um conhecimento clinico importante na nossa vivência prática.

PALAVRAS-CHAVE: Gestação. Separação. Uterina.

EXPERIENCE REPORT OF TREATMENT OF A CASE OF PREVIOUS DETACHMENT OF PLACENTA, WITHOUT EXTERNAL BLEEDING - TARAUCÁ – ACRE

ABSTRACT: **Objective:** the present work aims to describe a case of Anterior Placental Detachment - PPD, without externalized vaginal bleeding. **Methodology:** the research was developed from the observation of the authors and the report of a unique experience of the health team of the Obstetric Ward of Hospital Dr. Sansão Gomes – Tarauacá – Acre. **Results:** it was possible to observe that despite the incidence of placental abruption presenting a low percentage in maternity hospitals, it is a common episode. However, this professional experience tells us about the most uncommon cases,

which is the Detachment of the Placenta – PPD, without externalized vaginal bleeding, seen in the pregnant woman M.S.S.N. on July 16, 2020, at 10:25 am, at the Ethel Muriel Geddis obstetric ward of the Dr. Sansão Gomes hospital in Tarauacá – Acre; VITAL SIGNS: P.A.: 110/80mmhg, P:98bpm; resp.: 22 inc./min. Rate: 34.8°C. denied alcoholism, reports smoking. Although there was no externalized vaginal bleeding, even in the obstetric touch, other signs and symptoms such as pain and abdominal contractions, healthy abdomen, absence of fetal beats, were in their entirety a cesarean indication with a diagnostic hypothesis of Prior Detachment of the Placenta - PPD. **Conclusion:** This was an experience that provided us with important clinical knowledge in our practical experience.

KEYWORDS: Gestation. Separation. Uterine.

INTRODUÇÃO

A gestação humana modifica o corpo feminino e propõe mudanças anatômicas e fisiológicas no corpo da mulher; fisiologicamente o parto deveria encaminhar-se para condições fisiológicas de expulsão do feto, entretanto muitas condições podem incorrer na proposição emergencial de um parto cesariano, dentre essas indicações o descolamento prévio da placenta – DPP, que põe em risco a vida do binômio Mãe e feto.

A placenta é um órgão que se desenvolve no período gravídico, com a principal função de nutrir o feto, através das trocas sanguíneas e que fisiologicamente é expulsa após o parto.

O descolamento prematuro de placenta (DPP) é definido como a separação da placenta da parede uterina antes do parto. Essa separação pode ser parcial ou total e é classificada em três graus, levando em conta os achados clínicos e laboratoriais, de acordo com classificação de Sher: Grau 1: Sangramento genital discreto sem hipertonia uterina significativa. Grau 2: Sangramento genital moderado e contrações tetânicas. Grau 3: Sangramento genital importante com hipertonia uterina. (Brasil, 2010). Este relato tem por OBJETIVO descrever um caso de Descolamento Prévio de Placenta – DPP, sem sangramento externalizado via vaginal, vivenciado pela equipe da Ala Obstétrica do Hospital Dr. Sansão Gomes – Tarauacá – Acre.

METODOLOGIA

A metodologia parte da observação dos autores e o relato de experiência única da equipe de saúde da Ala Obstétrica do Hospital Dr. Sansão Gomes – Tarauacá – Acre e que possibilitou conhecimento e mudança de atitude técnica a toda uma equipe.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A incidência de descolamento prematuro de placenta é um evento algo em comum na entrada das maternidades embora represente um percentual pequeno dentro todas as gestações e não seria

muito diferente na Unidade em que trabalhamos. Além dos sinais e sintomas mais comuns como dor abdominal súbita e intensa, hipertonia uterina, contrações uterinas e sangramento vaginal. Esse último sinal, o sangramento, que pode ser do mais escasso ao mais intenso e estar ou não relacionado a gravidade do caso. Comumente é um dos sinais mais óbvios e esperado pelos profissionais nos casos de DPP. Todavia essa experiência profissional nos reporta a casos mais incomuns que é o Descolamento Prévio de Placenta – DPP, sem sangramento vaginal externalizado.

Essa experiência ocorreu com a entrada da gestante M.S.S.N. no dia 16 de julho de 2020, às 10:25h, na ala obstétrica Ethel Muriel Geddis do hospital Dr. Sansão Gomes em Tarauacá – Acre; SINAIS VITAIS: P.A.: 110/80mmhg, P:98bpm; resp.: 22 inc./min. Tax.: 34,8°C. negou etilismo, relata tabagismo. Com 41semanas e 2 dias de gestação, primigesta, nulípara, oriunda do seringal Joacy, rio Tarauacá, referindo dores em baixo ventre com forte intensidade, contrações abdominais e “desmaios” em domicílio, apresentando abdome hígido. Ao exame e toque obstétrico segue-se os seguintes achados: colo pérvio para 01 polpa digital, feto cefálico, bolsa íntegra, movimentos fetais negativos, ausência de batimentos cardíacos e **ausência de sangramentos**. Realizados todos os testes rápidos disponíveis (HCV, HbsAg, sífilis e HIV – todos negativos). Houve indicação médica imediata de parto cesáreo (11:32h). Encaminhada a sala de cirurgia e quando o útero foi aberto os achados foram feto a termo, natimorto, do sexo masculino, pesando 3.100gr., medindo 49cm e foi registrado uma grande quantidade de coágulos dentro da cavidade uterina e placenta totalmente descolada. No dia seguinte ainda apresentou quadro de convulsão e recebeu duas bolsas de concentrado de hemácias. No dia 18 de julho, após 42 horas pós cesárea, evoluiu clinicamente bem e recebe alta médica e hospitalar. Resultado - Embora não tenha havido sangramento vaginal externalizado, sequer no toque obstétrico, outros sinais e sintomas como a dor e contrações abdominais, abdome hígido, ausência de batimentos fetais, fossem em sua totalidade uma indicação cesárea com hipótese diagnóstica de Descolamento Prévio de Placenta – DPP e a presença de uma quantidade significativa de coágulos intrauterinos que surpreendeu a todos pela quantidade, haja vista a característica de uma DPP provavelmente retroplacentária, mas com um volume de sangramento relevante e que além de ter evoluído ao óbito do feto, certamente pôs em risco a vida da mãe.

CONCLUSÃO

Essa experiência nos faz reforçar a atenção direcionada as queixas obstétricas informadas pelas gestantes que nos buscam e realmente direcionar a clínica. Ainda dar ênfase ao fato clínico que embora um dos principais sinais patognomônicos de Descolamento Prévio de Placenta – DPP esteja ausente, no caso a presença de sangramento vaginal, ainda assim não se descarta a DPP e valoriza-se outros sinais não menos importantes e presentes na condição geral da paciente. Essa foi uma vivência que nos proporcionou um conhecimento clínico importante na nossa vivência prática.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico*. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

ÍNDICE REMISSIVO

A

abdome hígido 58, 60
acompanhamento por telefone 42, 43, 44

B

batimentos fetais 58, 60

C

câncer de colo uterino 56
Câncer de mama 42
Captura híbrida 47
Cirurgia mamária 42
condições de saúde 42
contrações abdominais 58, 60

D

descolamento prematuro de placenta 58, 59
Descolamento Prévio de Placenta – DPP 58, 59, 60

E

Enfermagem pós Cirurgica 42

G

gestantes 60

I

indicação cesárea 58, 60
interação entre profissional e paciente 42

L

licença maternidade 27, 28, 29

M

mastectomia 42, 43
mercado de trabalho 29, 39, 40
Ministério da Saúde 56, 61

O

orientações 37

P

pacientes mastectomizadas 42, 43

presenteísmo 27

prevenção de complicação 42

R

readmissões de pacientes 42

S

sangramento externalizado via vaginal 58, 59

U

Uterina 58

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

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

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

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

+55 (87) 9656-3565 