

A ENFERMAGEM E OS DESAFIOS DA SAÚDE: ESTUDOS E PRÁTICAS NA ATENÇÃO INTEGRAL

Organizador:
Ottomá Gonçalves da Silva

VOLUME 1

A ENFERMAGEM E OS DESAFIOS DA SAÚDE: ESTUDOS E PRÁTICAS NA ATENÇÃO INTEGRAL

Organizador:
Ottomá Gonçalves da Silva

VOLUME 1

Editora Omnis Scientia

**A ENFERMAGEM E OS DESAFIOS DA SAÚDE: ESTUDOS E PRÁTICAS NA
ATENÇÃO INTEGRAL**

Volume 1

1ª Edição

RECIFE - PE

2025

EDITOR-CHEFE

Dr. Daniel Luís Viana Cruz

ORGANIZADOR

Ottomá Gonçalves da Silva

CONSELHO EDITORIAL

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

Dr. Cássio Brancaleone - UFFS - Brasil

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva - UEPa - Brasil

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão - UPE - Brasil

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior - UFRPE - Brasil

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior - UFRPE - Brasil

Dr. Wendel José Teles Pontes - UFPE - Brasil

EDITORES DE ÁREA - CIÊNCIAS DA SAÚDE

Dr. Amâncio António de Sousa Carvalho

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

ASSISTENTE EDITORIAL

Thialla Laranjeira Amorim

IMAGEM DE CAPA

Freepik

EDIÇÃO DE ARTE

Nhatallia Laranjeira Amorim

REVISÃO

Os autores



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

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

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

E56

A enfermagem e os desafios da saúde : estudos e práticas na atenção integral [recurso eletrônico] / organizador Ottomá Gonçalves da Silva. — 1. ed. — Recife : Omnis Scientia, 2025.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-6036-832-3
DOI: 10.47094/978-65-6036-832-3

1. Enfermagem em saúde pública - Brasil. 2. Enfermagem - Prática. 3. Enfermeiros e enfermagem. 4. Saúde pública - Brasil. 5. Cuidados primários de saúde. 6. Enfermeiros - Formação. I. Silva, Ottomá Gonçalves da.

CDD23: 610.73

I190325

Bibliotecária: Priscila Pena Machado - CRB-7/6971

Editora Omnis Scientia

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

Telefone: +55 (87) 9914-6495

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A enfermagem é uma profissão que transcende a simples aplicação de técnicas e protocolos de saúde. Ela se manifesta como uma ciência humana, social e biológica, essencial para a promoção do bem-estar em diferentes ciclos da vida. O presente livro, “A Enfermagem e os Desafios da Saúde: Estudos e Práticas na Atenção Integral”, é uma coletânea de pesquisas que exploram temas cruciais para a assistência, a humanização e a promoção da saúde em diferentes contextos.

Os capítulos abordam desde a importância da atuação do enfermeiro na rede de atenção psicossocial, passando pelo enfrentamento da violência obstétrica, até a promoção da saúde do idoso por meio de atividade física e o papel da enfermagem na prevenção do câncer cervical. A depressão na terceira idade e a correlação entre a Síndrome do Ovário Policístico e os anticoncepcionais também são temas discutidos com profundidade, sempre com base em evidências científicas e na prática assistencial.

O que une todos esses trabalhos é um fio condutor comum: a necessidade de um cuidado humanizado, baseado em conhecimento científico e na compreensão das particularidades de cada indivíduo. A enfermagem, como profissão essencial no sistema de saúde, desempenha um papel determinante na transformação de práticas, no combate a desigualdades no atendimento e na construção de políticas mais eficientes para os diversos públicos assistidos.

Esta obra não apenas sintetiza estudos relevantes, mas também incentiva reflexões sobre os desafios enfrentados pelos enfermeiros na contemporaneidade. Esperamos que este livro sirva como referência para acadêmicos, profissionais e pesquisadores interessados em ampliar sua visão sobre o impacto da enfermagem na sociedade.

Boa leitura!

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....9

SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO: CORRELAÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS COM O USO DE ANTICONCEPCIONAIS ORAIS COMBINADOS

Erika Castro Morais

Ottomá Gonçalves da Silva

Mayara de Nazaré Moreira Rodrigues

DOI: 10.47094/978-65-6036-832-3/9-24

CAPÍTULO 2.....25

A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA PROMOÇÃO A SAÚDE DO IDOSO

Filipe Azevedo Alves Catarino

Ottomá Gonçalves da Silva

Mayara de Nazaré Moreira Rodrigues

DOI: 10.47094/978-65-6036-832-3/25-40

CAPÍTULO 3.....41

BARREIRAS PARA REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO: FATORES CULTURAIS, SOCIOECONÔMICOS E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

José Raphael Gomes da Silva

Ottomá Gonçalves da Silva

Mayara de Nazaré Moreira Rodrigues

DOI: 10.47094/978-65-6036-832-3/41-54

CAPÍTULO 4.....55

DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

Ruth Cleia Fernandes de Morais

Ottomá Gonçalves da Silva

Mayara de Nazaré Moreira Rodrigues

DOI: 10.47094/978-65-6036-832-3/55-67

CAPÍTULO 5.....68

O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DURANTE O PROCESSO DE PARTURIÇÃO

Shaiane da Silva Sousa

Ottomá Gonçalves da Silva

Mayara de Nazaré Moreira Rodrigues

DOI: 10.47094/978-65-6036-832-3/68-78

CAPÍTULO 6.....79

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Emily Priscila Lima Borges

Ottomá Gonçalves da Silva

DOI: 10.47094/978-65-6036-832-3/79-85

SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO: CORRELAÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS COM O USO DE ANTICONCEPCIONAIS ORAIS COMBINADOS

Erika Castro Morais¹;

<https://orcid.org/0009-0002-2298-9887>

Discente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

Ottomá Gonçalves da Silva²;

Docente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<https://orcid.org/0000-0001-7397-9836>

Mayara de Nazaré Moreira Rodrigues³.

Docente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/4842026854146974>

RESUMO: Este trabalho apresenta um estudo sobre a síndrome do ovário policístico e a correlação das suas manifestações clínicas com o uso de anticoncepcionais orais. A SOP trata-se de uma patologia caracterizada por disfunções hormonais, mais especificamente os hormônios sexuais presentes no organismo da mulher, ao passo que isto resulta em alterações no sistema reprodutor feminino, com complicações a curto e longo prazo. Esta pesquisa destaca as principais manifestações clínicas e metabólicas de mulheres portadoras da síndrome do ovário policístico e esclarece sobre o uso de contraceptivos como primeira linha de tratamento. Para alcançar os presentes resultados, foi realizado como metodologia, uma abordagem de revisão bibliográfica em pesquisas publicadas nas bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Sociedade de Excesso de Androgênios e Síndrome do Ovário Policístico (AE-PCOS); Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (MEDLINE). Os resultados revelaram que mulheres portadoras da síndrome, apresentam sintomas de hiperandrogenismo, como excesso de pelos (hirsutismo), de acne e oleosidade, irregularidade menstrual e ovários com aspecto cístico à ultrassonografia (US), desse modo, o uso dos anticoncepcionais combinados é empregado com o intuito de equilibrar a secreção e distribuição dos hormônios sexuais. Diante dos resultados, podemos concluir, que os contraceptivos orais combinados possuem resultados positivos no controle do hiperandrogenismo característico da SOP, diminuindo suas manifestações e resultando em uma melhora no bem-estar da mulher, enfatizando a realização de mais estudos a cerca desta patologia.

PALAVRAS-CHAVE: Anticoncepcional. Hiperandrogenismo. Ovário Policístico.

POLYCYSTIC OVARY SYNDROME: CORRELATION OF CLINICAL MANIFESTATIONS WITH THE USE OF COMBINED ORAL CONTRACEPTIVES

ABSTRACT: This work presents a study on polycystic ovary syndrome and the correlation of its clinical manifestations with the use of oral contraceptives. PCOS is a pathology characterized by hormonal dysfunctions, more specifically the sexual hormones present in the woman's body, which results in changes in the female reproductive system, with short and long-term complications. This research highlights the main clinical and metabolic manifestations of women with polycystic ovarian syndrome and explains the use of contraceptives as the first line of treatment. To achieve the present results, a bibliographic review approach was carried out as a methodology in research published in the following databases: Virtual Health Library (VHL); Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS); Androgen Excess and Polycystic Ovary Syndrome Society (AE-PCOS); Brazilian Federation of Gynecology and Obstetrics Associations (FEBRASGO); United States National Library of Medicine (MEDLINE). The results revealed that women with the syndrome present symptoms of hyperandrogenism, such as excess hair (hirsutism), acne and oiliness, menstrual irregularity and ovaries with a cystic appearance on ultrasound (US), therefore, the use of combined contraceptives is used. with the aim of balancing the secretion and distribution of sexual hormones. Given the results, we can conclude that combined oral contraceptives have positive results in controlling the hyperandrogenism characteristic of PCOS, reducing its manifestations and resulting in an improvement in women's well-being, emphasizing the need to carry out more studies on this pathology.

KEYWORDS: Contraceptive. Hyperandrogenism. Polycystic Ovary.

INTRODUÇÃO

O objetivo desse estudo é analisar o uso de anticoncepcionais orais em mulheres diagnosticadas com SOP, examinando as manifestações clínicas e metabólicas que são características desta patologia e assim compreender a ação dos contraceptivos sobre os sintomas da síndrome.

A síndrome do ovário policístico (SOP) ou também conhecida como Síndrome de Stein-Leventhal, é uma condição clínica endócrina que afeta uma grande parcela das mulheres no período reprodutivo, cerca de 5% a 21% da população feminina. Está relacionada principalmente pelo quadro de hiperandrogenismo e anovulação crônica. (Soares Junior, et. al., 2018)

Apesar de ter sido descrita pela primeira vez a várias décadas atrás por Irving Freiler

Stein e Michael Leo Leventhal, dois médicos norte-americanos, ainda não se pode afirmar com escopo a etiologia desta síndrome, uma vez que não há estudos que comprovem a sua causa de forma objetiva, no entanto, há pesquisas que apontam possíveis fatores endócrinos, genéticos e até mesmo ambientais como prováveis causas.

Esta síndrome apresenta duas características principais: hiperandrogenismo e disfunção ovulatória. As manifestações clínicas do hiperandrogenismo incluem hirsutismo e acne inflamatória de moderada a grave. A disfunção ovulatória pode apresentar-se como oligomenorreia ou amenorreia (primária ou secundária). (Manique; Ferreira, 2022)

A pílula anticoncepcional oral era inicialmente utilizada apenas como método contraceptivo, mas após estudos comprovarem resultados benéficos a saúde da mulher, passou a ser indicada também para o controle de algumas alterações relacionadas ao sistema reprodutor feminino, como por exemplo, no controle do fluxo menstrual, da tensão pré-menstrual e do hirsutismo, e por este motivo vêm sendo amplamente indicada por recomendação médica como método de tratamento da SOP.

Nesse contexto, essa pesquisa foi feita com base em uma análise detalhada a respeito das manifestações clínicas apresentadas por mulheres diagnosticadas com SOP, e a relação do uso dos anticoncepcionais orais combinados como forma de tratamento, visto que não há estudos científicos que comprovem de forma clara e objetiva a sua etiologia.

JUSTIFICATIVA

É uma doença que afeta uma grande parcela das mulheres em idade fértil, portanto é necessário à sua pauta para um esclarecimento sobre sua origem, e como ela afeta a vida da mulher, as consequências que isso pode trazer a curto e longo prazo, e procurar entender qual o papel dos contraceptivos na linha de tratamento desse problema de saúde, sabendo que hoje o mesmo é a primeira escolha como forma de tratamento.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar o uso de anticoncepcionais orais combinados em mulheres portadoras da síndrome do Ovário Policístico.

Objetivos específicos

- Identificar os sinais e sintomas característicos da SOP e sua prevalência na população feminina.
- Compreender a ação dos anticoncepcionais sobre os sintomas da SOP e sua influência no tratamento.

DESENVOLVIMENTO

Metodologia

Este estudo obteve como abordagem uma revisão bibliográfica pautada nos resultados encontrados em artigos científicos acerca da fisiopatologia da síndrome do ovário policístico, e tendo como linha de tratamento o uso dos anticoncepcionais orais baseado nas suas características clínicas e metabólicas, através das bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Sociedade de Excesso de Androgênios e Síndrome do Ovário Policístico (AE-PCOS); Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (MEDLINE).

Os critérios de inclusão para esta revisão foram artigos de língua portuguesa e inglesa, publicados em periódicos nacionais e internacionais entre os anos de 2013 a 2023, utilizando as palavras chave: Anticoncepcional, Ovário Policístico e Hiperandrogenismo, já os critérios de exclusão foram todos aqueles artigos publicados há mais de dez anos, com foco apenas nas consequências a longo prazo e com abordagem de pesquisa em capo.

A coleta de dados foi feita a partir de análise detalhada dos artigos já publicados sobre a temática, onde esses dados encontrados foram posteriormente analisados e interpretados, possibilitando uma montagem do estudo em questão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foram encontradas 860 pesquisas de estudos relacionados a esta temática, onde através das palavras chaves e dos objetivos centrais desta revisão, esse número diminuiu para 50 e deste foram selecionados 8 artigos principais conforme quadro 1.

Quadro 1:

Autores	Título	Pesquisa
Sá, M.F.S.; Medeiros. S.F., 2021	Síndrome dos ovários policísticos: muito além da anovulação hiperandrogênica	Considerando o conhecimento atuais sobre a SOP, o gineco-obstetra deve dispensar a essas pacientes uma tenção especial, com o suporte multiprofissional envolvendo cardiologistas, endocrinologistas, educadores físicos, nutricionistas, psicólogos e outros.

Soares Junior, J.M., et. al., 2018	Repercussões metabólicas e uso dos medicamentos sensibilizadores da insulina em mulheres com síndrome dos ovários policísticos	A síndrome metabólica é uma preocupação em mulheres com SOP devido ao maior risco cardiovascular. A primeira linha de tratamento é a mudança de estilo de vida e perda de peso. Na resposta inadequada, o tratamento medicamentoso está recomendado, principalmente o uso de metformina, estatinas e fibratos.
Pinto, Benetti; Laguna, Cristina., 2019	Síndrome dos ovários policísticos: tratamento das manifestações androgênicas	Os contraceptivos combinados estroprogestativos constituem a escolha inicial para tratamento, podendo ser associados aos antiandrogênicos, como a espironolactona. Os medicamentos sensibilizadores à insulina não são drogas antiandrogênicas, devendo ser indicados de acordo com a presença de resistência à insulina/intolerância à glicose.
Oliveira, M.L.; Oliveira, F.S., 2022	Uso não contraceptivo dos fármacos anticoncepcionais orais hormonais: uma revisão	Na SOP, os anticoncepcionais orais hormonais são considerados primeira linha de tratamento quando o objetivo é diminuir a produção exacerbada de androgênicos, induzindo a melhora dos vários sintomas associados.
Rosa-e-Silva, A.C.J.S., 2019	Conceito, epidemiologia e fisiopatologia aplicada à prática clínica	Faz parte da propedêutica diagnóstica dessa síndrome a investigação metabólica e bioquímica, na busca de fatores de risco para doença cardiovascular, tais como avaliação do metabolismo glicídico e lipídico. Essa propedêutica é mais relevante em pacientes com SOP com sobrepeso e obesas, porém pacientes com SOP com peso adequado também devem ser avaliadas, uma vez que a própria síndrome predispõe a várias dessas alterações, principalmente aquelas com fenótipo hiperandrogênico proeminente.
Yela, D.A., 2019	Particularidades do diagnóstico e da terapêutica da síndrome dos ovários policísticos na adolescência	As causas de hiperandrogenismo na adolescência podem ser classificadas em cinco categorias segundo sua frequência. A primeira causa é o hiperandrogenismo ovariano ou SOP (80%); a segunda é o hirsutismo idiopático (15%), e nesse caso os níveis plasmáticos de androgênicos são normais e os ciclos menstruais, regulares, e os possíveis mecanismos de ação envolvidos são o aumento na atividade da enzima 5- α -redutase na pele ou as alterações nos receptores de androgênicos; a terceira são as formas tardias da hiperplasia adrenal congênita (1% a 5%) e, finalmente, os tumores produtores de androgênicos.

Fonte: Autores, 2024.

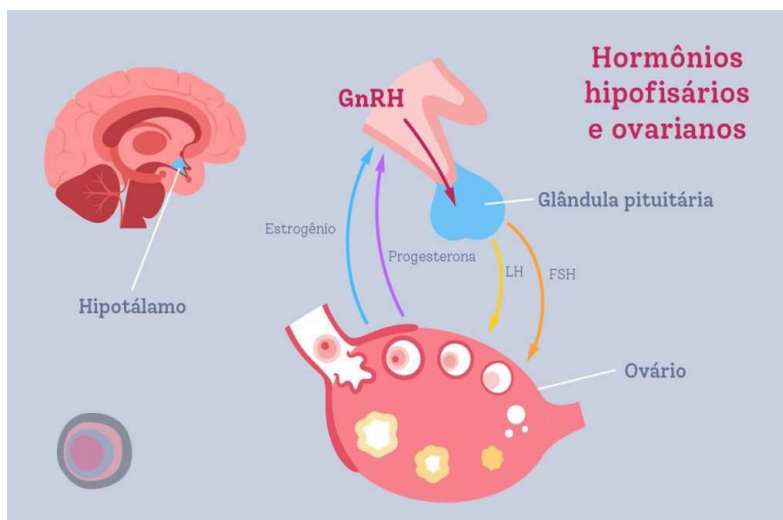
A síndrome do ovário policístico foi citada pela primeira vez em 1935 por Irving Freiler Stein (1887-1976) e Michael Leo Leventhal (1901-1971), onde após procedimentos cirúrgicos observaram ovários com aparência cística que foram retirados de mulheres inférteis e com sinais de hiperandrogenismo, sendo inicialmente chamado de síndrome de Stein-Leventhal, e que após os avanços tecnológicos e de pesquisa, passou a se chamar de Síndrome do Ovário Policístico e persiste até os dias de hoje. (Feminina, 2021)

A síndrome do ovário policístico (SOP) é uma das disfunções endócrina mais comum em mulheres na idade fértil, devido as várias disfunções hormonais que ocorrem durante esse período. Por esse motivo o seu diagnóstico inicial vem sofrendo vários questionamentos, por se tratar de um período onde naturalmente tanto o corpo quanto o organismo feminino sofrem alterações.

Vários fatores têm sido implicados na etiopatogenia da SOP, havendo componentes genéticos envolvidos, fatores metabólicos pré e pós-natais, distúrbios endócrinos hereditários, como a resistência à insulina e a diabetes mellitus tipo II (DM II), e fatores ambientais (dieta e atividade física). (Rosa-e-Silva, 2019)

Considerando os fatores endócrinos, a fisiopatologia da SOP está associada a uma alteração na pulsatilidade do Hormônio Liberador de Gonadotrofina (GnRH) pelo hipotálamo, que conseqüentemente acarreta no desnivelamento da secreção das gonadotrofinas Hormônio Luteinizante (LH) e Hormônio Folículo Estimulante (FSH) pela hipófise. Os hormônios são fundamentais para um funcionamento adequado do metabolismo, por controlarem as funções de muitos órgãos e estruturas. Em específico, o GnRH que é produzido pelo hipotálamo e com circulação local apenas no cérebro, o que lhe confere a denominação de neuro-hormônio. Este hormônio induz a hipófise a produzir e liberar os hormônios FSH e LH ou gonadotrofinas, e estas interagem de modo específico com as gônadas (ovários e testículos), para que possam produzir e secretar os hormônios sexuais (feminino e masculino) e as células reprodutivas (óvulos e espermatozoides). A Figura 2, representa o eixo hipotálamo-hipófise-gonadal ou HHG.

Figura 2 - Eixo hipotálamo-hipófise-gonadal (HHG)

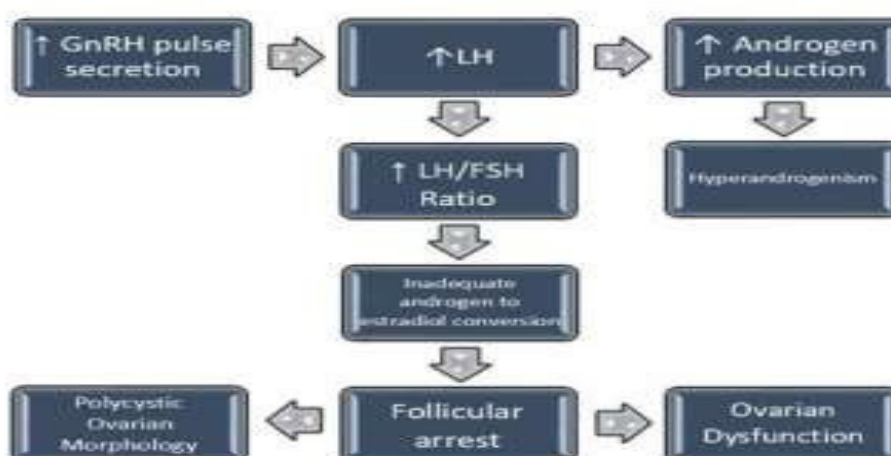


Fonte: CICLOS – Medicina Reprodutiva, 2024.

No eixo HHG, as suas estruturas possuem o papel de interagirem e se autorregularem, atuando na função reprodutora e sexual dos homens e mulheres, e o hiperandrogenismo tem papel importante nas alterações do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano. (Rosa-e-Silva, 2019)

Naturalmente, a pulsatilidade do GnRH é diferente em homens e mulheres, o que constitui as suas funções reprodutivas distintas. Quando esses impulsos se encontram instáveis, isso repercute em todo o eixo hipotálamo-hipófise-gonadal. Na Figura 3, é observado a disfunção caracterizada pela alteração da pulsatilidade do GnRH.

Figura 3 - Disfunção da liberação do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH).



Fonte: PubMed, 2022.

Quando temos um impulso acelerado do GnRH, paralelamente temos um aumento no nível de secreção de LH, o que gera simultaneamente, um aumento de secreção de

hormônios andrógenos, principalmente a testosterona, levando ao processo chamado de hiperandrogenismo.

O hiperandrogenismo caracteriza-se como o aumento excessivo dos níveis de androgênios (hormônios sexuais masculinos) no organismo da mulher, como a androstenediona, a desidroepiandrosterona (DHEA), o sulfato de dehidroepiandrosterona (SDHEA) e a testosterona, sendo a última a mais frequente. Para a avaliação do hiperandrogenismo, é necessário a dosagem de testosterona total e testosterona livre. (Benetti-Pinto, 2019)

O aumento dos níveis de androgênios circulantes no organismo é chamado de hiperandrogenismo, e suas manifestações clínicas são: a presença de hirsutismo ou aumento de pelos em regiões consideradas anormais na mulher (face, tórax, glúteos, região inferior do abdômen e parte superior do dorso), excesso de acne e oleosidade da pele, queda de cabelo, irregularidade menstrual conhecido como oligomenorreia (ciclo menstrual com intervalo superior a 35 dias) ou amenorreia (ausência equivalente a 3 ciclos menstruais), e em casos mais graves ocorre a hipertrofia de clitóris e padrão masculino de musculatura. Na Figura 4, é observado alguns dos sinais característicos de hiperandrogenismo:

Figura 4 - Sinais de Hiperandrogenismo



Fonte: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2018.

Importante frisar que manifestações clínicas de hiperandrogenismo podem estar presentes mesmo sem a caracterização de aumento dos androgênios circulantes e que há limitações nas técnicas laboratoriais de caracterização dos androgênios séricos (FEMININA, 2018).

Em alguns casos, mulheres com SOP podem apresentar também sobrepeso, levando ao aumento do risco de desenvolver diabetes tipo 2, já que mulheres com síndrome do

ovário policístico estão mais suscetíveis a desenvolver resistência à insulina ou resistência insulínica, assim como em desenvolver a acantose nigricans que é um dos resultados da resistência à insulina, que causa o aumento da pigmentação da pele (axilas, dobras de pele e nuca), e nos casos mais graves da doença a infertilidade, devido a anovulação crônica.

O Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos em 1990 propôs como critérios de diagnóstico da SOP o hiperandrogenismo clínico e/ou laboratorial e a oligomenorreia ou amenorreia, com ou sem ovários de aspectos císticos e excluídas outras possíveis causas. Já em 2003 na cidade de Rotterdã, nos Países Baixos, ocorreu o encontro entre a Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva (ASRM) e a Sociedade Europeia de Reprodução Humana e Embriologia (ESHRE), que culminou na criação do consenso de Rotterdam, com o objetivo de incluir a ultrassonografia (US), como método propedêutico no diagnóstico da SOP, resultando em três critérios necessários para que seja feito um diagnóstico preciso da síndrome. Na Figura 5, é apresentado os critérios estabelecidos pelo consenso de Rotterdam, para diagnóstico da SOP:

Figura 5 - Critérios adotados no consenso de Rotterdam (2003)

1. Alteração dos ciclos menstruais: 9 ciclos ou menos no período de um ano;
2. Pelo menos 1 manifestação clínica de hiperandrogenismo: Acne, hirsutismo e alopecia de padrão androgênico ou Hiperandrogenismo laboratorial, este caracterizado por elevação de pelo menos um androgênio [testosterona total, androstenediona e sulfato de deidroepiandrosterona sérica (SDHEA), de acordo com os valores de referência do kit utilizado];
3. Morfologia ovariana policística à ultrassonografia (US): mais de 12 folículos antrais (entre 2 e 9 mm) em pelo menos um dos ovários ou volume ovariano de ≥ 10 cm³.

Fonte: Ministério da Saúde, 2019.

A SOP trata-se de uma patologia muito complexa, assim como o seu diagnóstico, sendo necessário uma avaliação clínica minuciosa, considerando todas as queixas da mulher, suas alterações metabólicas, assim como a sua faixa etária, tendo conhecimento de que a adolescência traz consigo várias mudanças que se assemelham aos sinais e sintomas característicos da síndrome do ovário policístico.

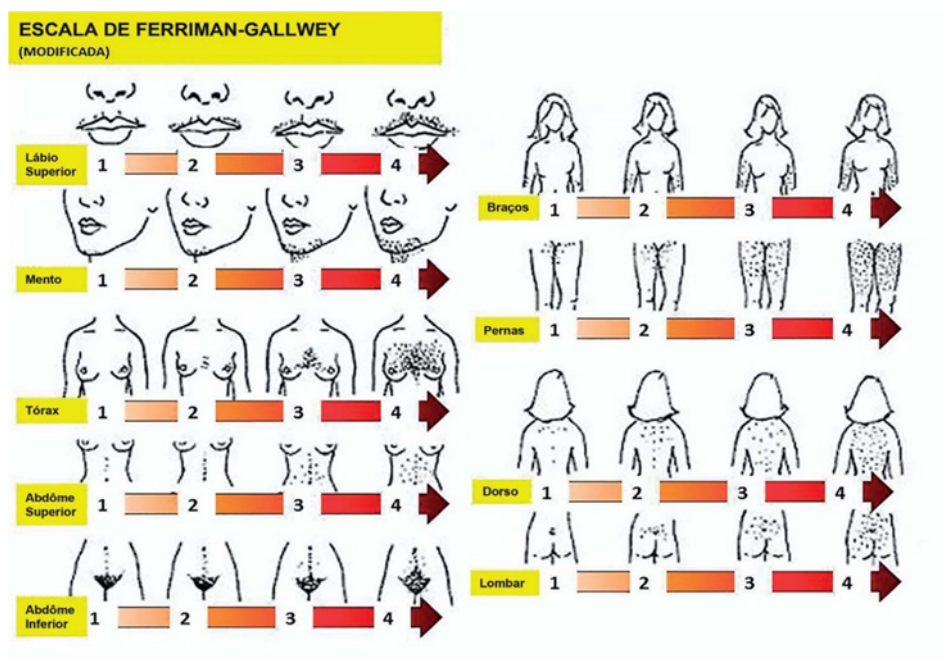
Atualmente, os estudos propõem que o diagnóstico de SOP na adolescência seja baseado na presença de oligomenorreia ou amenorreia persistentes após dois anos da menarca e hiperandrogenismo clínico, que seria representado por hirsutismo de moderado a severo e/ou acne severa e resistente a tratamentos tópicos, e laboratorial, representado por níveis elevados de testosterona (total e/ou livre). A presença dos ovários policísticos ao ultrassom (volume ovariano > 10 cm³) só poderia ser considerada para o diagnóstico na presença dos critérios acima descritos. Não foi publicada uma recomendação que exclui

o ultrassom para o diagnóstico de SOP na adolescência e, dessa, forma o diagnóstico seria baseado na presença da anovulação persistente após os dois anos da menarca e de hiperandrogenismo clínico (acne e hirsutismo moderado a severo) ou laboratorial (níveis de testosterona elevados). (FEMININA, 2019, p. 525)

O hirsutismo é um dos sinais clínicos do aumento de testosterona, que leva ao surgimento de pelos em excesso nas áreas onde há uma circulação dependente de androgênios, como o mento, mamas, abdome e interior das coxas, esse excesso de androgênios circulantes causam o aumento do tamanho e do diâmetro da fibra capilar, visto durante a puberdade. (Benetti-Pinto, 2019)

Em mulheres com quadro de SOP, essa manifestação clínica é um dos critérios de diagnóstico adotados pelo consenso de Rotterdam, que deve ser avaliado de acordo com o escore de Ferriman-Gallwey modificado apresentado na Figura 6.

Figura 6 - Escore de Ferriman-Gallwey



Fonte: MedicinaNet, 2013.

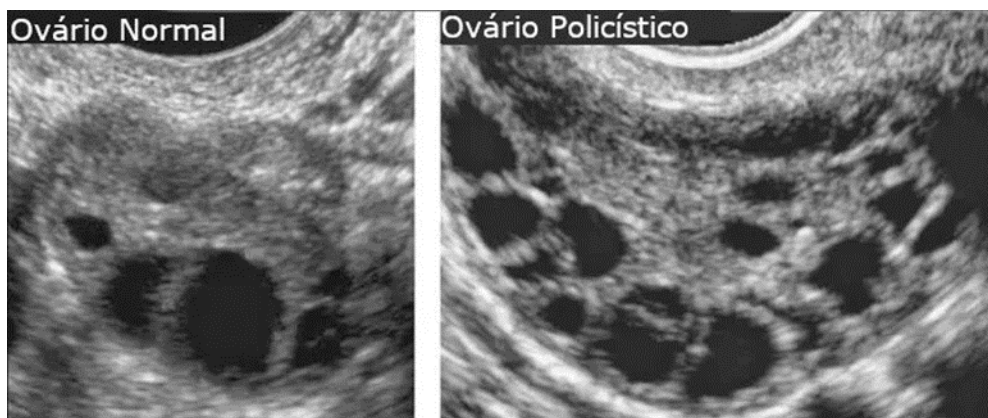
O resultado do escore de Ferriman-Gallwey é definido pela soma da pontuação das nove áreas do corpo. Para a Androgen Excess and Polycystic Ovary Syndrome Society (Sociedade de Excesso de Andrógenos e Síndrome dos Ovários Policísticos), valores de até 15 é considerado hirsutismo moderado, de 16 a 25 moderado e acima 25 hirsutismo severo.

A primeira imagem de um ovário com a aparência cística foi em 1935 por Stein e Leventhal através de procedimento cirúrgico invasivo, nos dias atuais podemos obter esta imagem de forma menos invasiva com o uso da ultrassonografia (US), nos fornecendo

marcadores precisos do volume ovariano (OV) e da área ovariana (AO), como critérios de avaliação. (Dewailly, et. al., 2014)

A Figura 7, representa uma imagem de ultrassonografia para comparação entre um ovário com características normais e um ovário policístico:

Figura 7 - Ultrassom de ovário saudável e ovário com aspecto cístico.



Fonte: Fetalmed, 2023.

Como o folículo pode se assemelhar visualmente a um “cisto”, a presença de imagens “císticas” no ovário deve ser considerada um evento normal. É apenas seu número excessivo que deve ser considerado patológico, sendo a SOP a causa principal, senão exclusiva (AE-PCOS, 2013).

Como alternativa medicamentosa para reduzir os sinais clínicos do hiperandrogenismo, estão os contraceptivos. Este medicamento passou a ser comercializado a partir de 1960 tanto nos Estados Unidos quanto no Brasil, se tornando uma das conquistas mais importantes de saúde pública do século XX.

Os anticoncepcionais são atualmente o método contraceptivo mais utilizado pelas mulheres quando se trata de planejamento familiar, e podem ser encontrados como pílulas combinadas ou minipílulas. (Oliveira; Oliveira, 2022)

Inicialmente era utilizado apenas como método contraceptivo, mas com os avanços da medicina passou-se a utilizá-lo também para o tratamento de outras complicações do sistema reprodutor feminino, trazendo consigo vários benefícios significativos a saúde da mulher. Após observados tais benefícios o uso do anticoncepcional oral combinado (ACO) passou a ser prescrito também como linha de tratamento para mulheres com SOP.

A contracepção hormonal continua sendo um dos métodos contraceptivo mais utilizado por todas as mulheres adultas e adolescentes. É uma prática simples e segura que vai além da prevenção à gravidez, pois cada vez mais tem-se reconhecido como uma proposta terapêutica para várias condições clínicas, que representa benefícios que

ultrapassam os riscos relacionados a esses medicamentos. (Olivera; Oliveira, 2022)

Os contraceptivos orais podem ser encontrados de duas formas, como pílulas combinadas (estrogênios e progesteronas) ou como minipílulas (progesteronas isoladas). O uso de anticoncepcionais, assim como qualquer outro medicamento, possui efeitos colaterais comuns (enjoo, cefaleia, vertigem e etc.), mas que tendem a melhorar durante o seu uso contínuo, há relatos de efeitos mais graves como tromboembolismo, porém são raros, principalmente se vindo de mulheres consideradas saudáveis.

Para as adolescentes com SOP, os anticoncepcionais orais combinados continuam a ser a forma mais comum de tratamento, atuando nas manifestações androgênicas e na irregularidade menstrual. Os estrogênios atuam no eixo hipotálamo-hipófise, inibindo a secreção de LH, o que leva à diminuição da produção de androgênios pelo ovário e ao aumento da síntese hepática de SHBG, que, por sua vez, diminui o índice de testosterona livre. (FEMININA, 2019. p. 527)

Para a escolha do tipo de contraceptivo mais adequado para o tratamento da SOP, deve-se levar em consideração não apenas as manifestações clínicas, como também a idade, a fase da vida reprodutiva e o peso, ocorrendo de forma individualizada e sempre com acompanhamento médico.

A globulina ligadora de hormônios sexuais (SHBG) é uma proteína produzida pelo fígado principalmente, e que atua no controle dos níveis dos principais hormônios sexuais (testosterona, estrogênio e progesterona) no organismo. Quando determinado hormônio sexual se liga à SHBG, ele torna-se incapaz de afetar o organismo, até que este seja liberado, mantendo desse modo os processos relacionados aos hormônios sexuais em equilíbrio.

Os hormônios que compõem os contraceptivos combinados, inibem a secreção em excesso de testosterona no organismo, o que conseqüentemente reduz as atividades das glândulas sebáceas e pilossebáceas, reduzindo respectivamente a acne e o hirsutismo, além de atuar na regulação do ciclo menstrual devido ao mecanismo de controle na liberação dos hormônios FSH e LH hipofisário, que controlam os níveis de estrogênio e progesterona liberados pelos ovários durante o ciclo. Na Figura 8, é apresentado algumas classes farmacológicas para tratamento da SOP, segundo o Ministério da Saúde.

Figura 8 - Fármacos e administração na síndrome do ovário policístico.

Classe e ação farmacológica	Medicamento	Posologia
Anticoncepcionais hormonais combinados - ação sobre irregularidade menstrual, hirsutismo leve e contraceção ¹ .	Etinilestradiol mais levonorgestrel comprimidos de 0,03 mg + 0,15 mg	Tomar 1 comprimido de 0,03 mg/0,15 mg ao dia por 21 dias/mês. Doses elevadas (3 a 4 comprimidos ao dia) e decrescentes podem ser utilizadas por curtos períodos (4 a 5 dias) para controle de sangramento disfuncional.
Progestogênicos - ação sobre irregularidade menstrual.	Acetato de medroxiprogesterona: comprimidos de 10 mg	Tomar 1 comprimido de 10 mg ao dia por 10 a 12 dias do ciclo menstrual.
	Noretisterona: comprimidos de 0,35 mg	Tomar 1 comprimido de 0,35 mg ao dia em uso contínuo (efeito anticoncepcional).
Antiandrogênio - ação sobre hirsutismo moderado à grave e acne e em caso de contra-indicação ao AHC ² .	Acetato de Ciproterona - comprimidos de 50 mg	50 mg/dia, por via oral, no esquema 21/7 (utilizar por 21 dias e fazer intervalo de 7 dias para o período menstrual), em associação ao anticoncepcional oral ou outro método contraceptivo.
Sensibilizador da ação de insulina - melhora sensibilidade à ação da insulina; reduz produção de androgênios (2ª linha). Pode ser associado ao AHC ou ao antiandrogênio ³ .	Metformina: comprimidos de 500/850 mg de liberação normal	Iniciar com 500 mg, VO após o jantar; aumentar 500 (1.000 mg/semana até o máximo de 2,550 g/dia, se necessário). Dividir a dose em 2 ou 3 vezes ao dia para melhorar a tolerância, em caso de metformina de liberação rápida. Em caso da metformina de liberação prolongada, utilizar 1.000 mg 1 a 2 vezes ao dia.

Fonte: Ministério da Saúde, 2019.

Para o controle dos sinais clínicos de hiperandrogenismo e irregularidade menstrual, é recomendado o uso de anticoncepcionais combinados, e para mulheres que apresentem casos graves da SOP, como resistência insulínica, recomenda-se a utilização de metformina associada ou não ao contraceptivo.

Além do tratamento farmacológico para mulheres com SOP, há também os meios não farmacológicos que visam a melhoria do quadro hormonal, como é o caso da mudança de estilo de vida associada a uma reeducação alimentar, como mostrado na Figura 9:

Figura 9 - Opções de tratamento não farmacológico e farmacológico para SOP.

Intervenções no estilo de vida (perda de peso e atividade física)	
Indicações	- Tratamento não farmacológico de 1ª linha - Recomendado para todas as adolescentes com síndrome dos ovários policísticos
Vantagens	Perda de peso: U y IMC U y pontuação FG Atividade física: U Regulação do ciclo menstrual (y LH e y AMH)
Desvantagens	X Adesão abaixo do ideal X Alta taxa de recaída
Contraceção Oral Combinada (combinações de estrogênio e progesterona)	
Indicações	- Tratamento farmacológico de 1ª linha - Irregularidades menstruais e hirsutismo - Contraceção
Vantagens	U Regulação do ciclo menstrual (y LH) U y Hiperandrogenemia U y Manifestações clínicas de hiperandrogenismo (seborreia, acne e hirsutismo)
Desvantagens	X IR permanece inalterado X Pelo menos 6 a 9 meses para efeitos mensuráveis no hirsutismo
Antiandrogênicos (espironolactona/finasterida)	
Indicações	- Adjuvante do COC em casos de hirsutismo grave - Contra-indicação de COC ou não tolerado
Vantagens	U y pontuação FG
Desvantagens	X Menos eficaz para cabelos pré-existentes X Teratogênico
Eflornitina (tópico)	
Indicações	- Adjuvante da fotopilação em pacientes com hirsutismo facial resistente ao laser - Monoterapia sempre que a fotopilação não for recomendada
Vantagens	U y Hirsutismo
Desvantagens	X Recaída após descontinuação
Metformina	
Indicações	- Tratamento farmacológico de 2ª linha - Intervenções ineficazes no estilo de vida - Contra-indicação de COC ou não tolerado
Vantagens	U y RI e hiperinsulinemia U Regulação do ciclo menstrual U y Hiperandrogenemia U y Risco cardiovascular
Desvantagens	X A maioria dos sintomas recai após a descontinuação X Efeitos colaterais: sintomas gastrointestinais; acidose láctica (extremamente rara).

Fonte: PubMed, 2022.

O uso de contraceptivos combinados deve ser associado a uma mudança de estilo de vida, contribuindo para uma melhora na qualidade de vida a curto e longo prazo, já que essa mudança pode prevenir futuras complicações da síndrome.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a fisiopatologia da SOP está associada a prováveis distúrbios endócrinos, iniciados por alterações no eixo hipotálamo-hipófise através da pulsatilidade do hormônio GnRH, gerando uma cascata de desnivelamento nas secreções hormonais, como por exemplo, no aumento desordenado dos níveis de testosterona no organismo feminino, chamado de hiperandrogenismo, o que resulta no surgimento de sinais de hirsutismo, de excesso de acne e oleosidade, causando também a irregularidade menstrual.

O hiperandrogenismo é uma das principais características da síndrome, e que segundo o consenso de Rotterdam, é um critério de grande importância na hora do diagnóstico, assim como na escolha da linha de tratamento, que tem como primeira opção o uso dos anticoncepcionais orais combinados, por possuírem na sua fórmula os hormônios estrogênio e progesterona, semelhantes aos hormônios produzidos nos ovários, e que atuam justamente no eixo hipotálamo-hipófise, diminuindo os níveis de androgênios, ou seja, diminuindo as concentrações de testosterona no organismo, e conseqüentemente diminuindo as manifestações do hiperandrogenismo.

É notório que diante dos resultados, podemos concluir que o uso dos contraceptivos combinados tem influência positiva no tratamento da síndrome do ovário policístico, auxiliando no controle dos sintomas. Ressalta-se que, assim como qualquer outro medicamento, ele possui seus efeitos colaterais e que devem ser considerados na hora da escolha do tratamento medicamentoso, assim como também todas as queixas apresentadas pela mulher.

Acredita-se que os resultados expostos neste trabalho poderão servir como embasamento acerca da fisiopatologia da síndrome do ovário policístico e o seu tratamento para o controle dos sintomas, e recomenda-se que mais estudos sejam feitos em relação aos motivos que levam ao surgimento da SOP e que servirão como auxílio para possíveis diagnósticos precoces na população feminina.

REFERÊNCIAS

Sá, Marcos Felipe Silva de; Medeiros, Sebastião Freitas de. Síndrome dos ovários policísticos: muito além da anovulação hiperandrogênica. **Feminina**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 9, p. 518, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1342310/femina-2021-499-518-519.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2024.

Soares Júnior, J.m., et. al.; Repercussões metabólicas e uso dos medicamentos sensibilizadores da insulina em mulheres com síndrome dos ovários policísticos. **Feminina**, São Paulo, v.47, n. 9, p. 529-534, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/04/1425746/femina-2019-479repercussoesmetabolicas.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2024.

BenettiPinto, CristinaLaguna. Síndromedososováriospolicísticos: tratamentodasmanifestações androgênicas. **Feminina**, São Paulo, v. 47, n. 9, p. 535-539, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/04/1425747/femina-2019tratamentodasmanifestacoes.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2024.

Oliveira, Maísa Lucena; Oliveira, Fernando de Sousa. Uso não contraceptivo dos fármacos anticoncepcionais orais hormonais: uma revisão. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 21, n. 2, p. 274-282, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1400235/17-48.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2024.

Rosa-e-Silva, Ana Carolina Japur de Sá. Conceito, epidemiologia e fisiopatologia aplicada à prática clínica. **Feminina**, São Paulo, v. 47, n. 9, p. 519-523, 2019. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/Vol.Z47ZnZ9ZZ2019.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2024.

Yela, Daniela Angerame. Particularidades do diagnóstico e da terapêutica da síndrome dos ovários policísticos na adolescência. **Feminina**, V. 47, n. 9, p. 524-528, 2019. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/Vol.Z47ZnZ9Z-Z2019.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2024.

Dewailly D, Lujan ME, Carmina E, Cedars MI, Laven J, Norman RJ, Escobar-Morreale HF. Definition and significance of polycystic ovarian morphology: a task force report from the Androgen Excess and Polycystic Ovary Syndrome Society. *Pub Med*, v. 20, n. 3, p. 334-352, 2014. Disponível em: <https://academic.oup.com/humupd/article/20/3/334/730849?login=false>. Acesso em: 18 mar. 2024.

Manique, M.E.S; Ferreira, A.M.A.P. Polycystic Ovary Syndrome in Adolescence: Challenges in Diagnosis and Management. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 44, n. 4, p. 425-433, 2022. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0042-1742292.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2024.

A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA PROMOÇÃO A SAÚDE DO IDOSO

Filipe Azevedo Alves Catarino¹;

<https://orcid.org/0009-0004-2127-8113>

Discente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

Ottomá Gonçalves da Silva²;

Docente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<https://orcid.org/0000-0001-7397-9836>

Mayara de Nazaré Moreira Rodrigues³.

Docente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/4842026854146974>

RESUMO: Esta pesquisa teve como escopo, descrever as evidências científicas encontradas na literatura acerca dos benefícios da prática de atividades físicas na terceira idade. Isto por que já são 30,2 milhões de idosos, 4,8 milhões a mais do que em 2012. Isso representa um aumento de 18% na quantidade de pessoas acima dos 60 anos. Este estudo foi possível por meio de uma revisão de literatura de delineamento qualitativa do tipo descritiva no acervo bibliográfico existentes no meio eletrônico. À Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e o Serviço Social do Comércio (SESC) forma fundamentais nas iniciativas para a elaboração de políticas em prol dos idosos. Desta forma, diante das modificações biológicas desta faixa etária, fato que culmina naturalmente em uma série de patologias e riscos inerentes a saúde, recomenda-se à prática de atividades físicas principalmente a hidroginástica, tendo em vista seus benefícios em torno dos aspectos biopsicossociais que diretamente atuam no aumento da qualidade de vida e assim proporciona ao idoso uma vida melhor.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do idoso. Atividades físicas. Doenças crônicas.

THE IMPORTANCE OF PHYSICAL ACTIVITY IN PROMOTING THE HEALTH OF THE ELDERLY

ABSTRACT: This research aimed to describe the scientific evidence found in the literature about the benefits of practicing physical activities in old age. This is because there are already 30.2 million elderly people, 4.8 million more than in 2012. This represents an 18% increase in the number of people over 60 years of age. This study was possible through a

qualitative literature review of the descriptive type in the bibliographic collection existing in the electronic medium. The Brazilian Society of Geriatrics and Gerontology and the Social Service of Commerce (SESC) are fundamental in initiatives to develop policies in favor of the elderly. Thus, given the biological changes in this age group, a fact that naturally culminates in a series of pathologies and risks inherent to health, it is recommended to practice physical activities, especially water aerobics, in view of its benefits regarding the biopsychosocial aspects that directly They work to increase the quality of life and thus provide the elderly with a better life.

KEYWORDS: Elderly health. Physical activities. Chronic diseases.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população brasileira segue a tendência percebida em diversos lugares do mundo. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), já são 30,2 milhões de idosos, 4,8 milhões a mais do que em 2012. Isso representa um aumento de 18% na quantidade de pessoas acima dos 60 anos (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Essa realidade se deve, principalmente, ao aumento da expectativa de vida, por conta de melhores condições de saúde em geral. Ao mesmo tempo, percebe-se uma queda da taxa de natalidade, com os casais optando por ter menos filhos. Trata-se de um fenômeno mundial, mas que tem ganhado mais importância no Brasil nos últimos anos (ASSIS; SILVA, 2007).

Os números mostram o quanto essa faixa etária está se tornando cada vez mais representativa na população. Se até pouco tempo os jovens eram predominantes entre os brasileiros, os adultos e as pessoas mais velhas passam a ter um espaço maior. Por isso, também aumentou a atenção com as políticas voltadas para os idosos. Se nos últimos tempos a previdência tem ganhado destaque, são os serviços de saúde que preocupam. Afinal, nessa faixa etária as pessoas precisam de cuidados adequados às suas necessidades (CARNEIRO, 2006).

Considerando-se este público alvo profissional enfermeiro deve desenvolver práticas assistencialista com uma compreensão de qualidade de vida e saúde entendida por diferentes autores como uma percepção que não se faz apenas com ações que tragam benefícios físicos e fisiológicos, assim como, respeitando outros fatores, que possibilitem também uma melhor convivência e social de saúde, essas expectativas podem ser alcançadas com a contribuição de práticas de atividades de hidroginástica assistida por um profissional de saúde.

Esta pesquisa se fundamenta ao se levar em consideração as principais vantagens e desvantagens que a realização da atividade física principalmente no que concerne a hidroginástica pode proporcionar a saúde dos idosos, tendo em vista que algumas horas

por semana de atividades de hidroginásticas acompanhadas da assistência de enfermagem podem proporcionar uma maior qualidade e tempo de vida ao indivíduo na terceira idade.

Assim os idosos podem se beneficiarem da corrida, caminhada e musculação, justificando então a melhora e as vantagens desta assistência que visam aumento da independência, diminuição no quadro de depressão, das dores nas articulações, melhora a vida social, lembrando ainda que cada pessoa tem uma demanda e uma limitação específica que precisa ser avaliada pelo médico e acompanhado pelo enfermeiro e equipe multifuncional.

Além da assistência do profissional enfermeiro as atividades apontam vários benefícios como os cardiovasculares e respiratórios, mas tem como desafios a falta de um local adequado para o profissional de saúde prestar uma assistência de qualidade, com adaptações necessárias para que esse público tenha um maior benefício e a certeza de não correrem o risco de quedas e tombos (CERRI, SIMÕES, 2007).

Mesmo que o profissional enfermeiro visualize a falta de alguns cuidados que poderão ser corrigidos para que haja uma melhor assistência, o profissional pode melhorar o ambiente pouco adequado para pessoas com dificuldade de mobilidade que dificultam a vida de quem apresenta algum tipo de deficiência na locomoção ou na visão.

Desta forma, os benefícios vão além da saúde física, principalmente as que são praticadas em grupos, estas atividades repercutem também nos aspectos psicossociais, melhoram as interações sociais, quando são desenvolvidas com a assistência de saúde e em grupo, pode-se dizer que reflete nas relações sociais e nas melhoras psicológicas, com a diminuição da depressão, o aumento das ativações neurológicas, tudo associado ao aspecto social da prática da atividade física, assim o idoso consegue interagir e se exercitar com frequência, mantendo-se mais ativo e independente.

Contudo, apesar de tal cuidado com a saúde dos indivíduos que pertencem à terceira idade, consta na Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), que há uma escassez de recursos técnicos e humanos para enfrentar a explosão desse grupo populacional, já que o crescimento demográfico da população idosa brasileira exige a preparação adequada do país para atender às demandas das pessoas na faixa etária de mais de sessenta anos de idade (BRASIL, 2006).

Em virtude desse crescimento etário, acredita-se ser relevante ampliar esta pesquisa, visando a preparar melhor os profissionais de saúde envolvidos na assistência multidisciplinar ao idoso, em particular, o enfermeiro cuidador/assistencialista- profissional que se encontra inserido na saúde pública.

Desta forma, diante destes pressupostos, infere-se a seguinte questão que norteia esta pesquisa: Quais são os principais agravos à saúde do idoso que está em busca da prática de atividades físicas?

OBJETIVOS

Objetivo geral

Descrever as evidências científicas encontradas na literatura acerca dos benefícios da prática de atividades físicas na terceira idade.

Objetivos específicos

- Evidenciar os aspectos gerais sobre as políticas públicas da saúde do idoso;
- Expor as características do processo de envelhecimento;
- Identificar os desafios para a prática de atividades físicas nos idosos.

METODOLOGIA

Quanto aos fins, a presente pesquisa se caracteriza como descritiva e quanto aos meios de investigação, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de caráter qualitativo. A coleta de dados ocorreu por meio da análise de artigos científicos, publicados nas Lilacs, Scielo e Bdenf.

A análise de dados teve como ponto de partida a pertinência do material aos objetivos do trabalho, apurada a partir da leitura dos títulos e resumos dos artigos científicos. Após a escolha do material, foi feita a seleção dos conteúdos que convergem com a abordagem do trabalho e sua elaboração.

Para a produção de uma pesquisa de revisão bibliográfica, deve ser seguidas algumas etapas importantes, tais como: Palavras - chave: Saúde do idoso; atividades físicas e doenças crônicas.

Os critérios de inclusão foram a pertinência ao tema proposto, idioma português ou inglês, publicação entre os anos de 2009 e 2023. Os critérios de exclusão contemplaram Trabalhos publicados parcialmente, estudos bibliométricos e trabalhos de graduação.

Formulação da pergunta de pesquisa: a qual busca definir claramente o que deve se explorado na revisão bibliográfica.

Identificação de fontes de informação: realizar pesquisas em bases de dados acadêmicas, bibliotecas, periódicos científicos e outras fontes relevantes para encontrar artigos, livros e outras publicações relacionadas ao seu tema.

Seleção de fontes: avaliar as fontes encontradas para determinar sua relevância e qualidade em relação à pergunta de pesquisa.

Leitura e análise crítica: ler e analisar cuidadosamente as fontes selecionadas, extrair informações importantes e avaliar a metodologia, os resultados e as conclusões de cada estudo.

Organização e síntese: organizar as informações coletadas de forma lógica e estruturadas, identificando padrões, tendências e lacunas na pesquisa existente.

Como critérios de inclusão foram adotados os seguintes: artigos completos, indexados, de língua portuguesa e de publicação nacional. Enquanto como critérios de exclusão foram adotados: artigos incompletos, de língua estrangeira, não indexada e publicações estrangeiras.

RESULTADOS

Foram identificados 35 artigos nas bases de dados. Porém, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram eliminados 29 artigos que responderam á questão norteadora, conforme expostos no quadro 01.

Quadro 01- lista dos dados identificados nas bases de dados selecionados para o estudo.

Revista/Ano	Autor	Título	Objetivo	Resultados
Motriz, 2009	Borges, M.R.D.& Moreira, A.K.	Influências da prática de atividades físicas na terceira idade: estudo comparativo dos níveis de autonomia para desempenhos AVDs e AIVDs de idosos ativos fisicamente e idosos sedentários.	Verificar os níveis de autonomia para desempenhos AVDs e AIVDs de idosos praticantes de Atividades físicas regularmente e de idosos sedentários.	Os resultados sugerem que um estilo de vida ativo pode retardar os impactos associados ao envelhecimento, mantendo, assim, os idosos independentes para a realização das tarefas cotidianas por mais tempo.
Revista Brasileira de Ciência e Movimento/ 2009	Leal, S.M.O. <i>et al.</i>	Efeitos do treinamento funcional na autonomia funcional, equilíbrio e qualidade de vida de idosos.	Verificar o efeito do treinamento funcional sobre o equilíbrio postural, autonomia funcional e qualidade de vida de idosos ativos.	O treinamento funcional aplicado atingiu o objetivo de melhorar a autonomia funcional, equilíbrio e qualidade de vida dos sujeitos da pesquisa.
Fisioterapia em movimento/ 2010	Alencar, N.A. <i>et al.</i>	Nível de atividade física, autonomia funcional e qualidade de vida de idosos ativos e sedentários.	Analisar os níveis de atividade física, autonomia funcional e qualidade de vida em idosos ativos e sedentários.	Pela análise dos resultados pôde-se observar que os níveis de atividade física encontrados nas idosas ativas foi maior que os das sedentárias.

Revista Brasileira de Medicina do Esporte/ 2010	Perez,A.J. <i>etal.</i>	Estudo comparativo da autonomia de ação de idosas praticantes e não praticantes de exercícios físicos regulares.	Comparar os resultados do Sistema Sênior de Avaliação da Autonomia de Ação em mulheres idosas praticantes e não praticantes de exercícios físicos de forma regular.	Os resultados do QSAP para as necessidades de atividades físicas realizadas, impostas pelo meio ambiente e referidas como importantes para a percepção de uma vida autônoma, foram similares nos dois grupos.
Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano/ 2011	Jerônimo, D.P. <i>etal.</i>	Avaliação da autonomia de idosas fisicamente ativas e sedentárias.	Avaliar a autonomia funcional de idosas praticantes e não praticantes de atividades físicas por meio de bateria de testes.	Os testes utilizados para a avaliação da autonomia funcional, para a realização das AVDs, são ferramentas importantes e fidedignas na mensuração do grau da autonomia funcional do idoso.
Estudos interdisciplinares do envelhecimento/2011	Silveira, S.C.,Faro, A.C.M., Oliveira, C.L.A.	Atividade Física, manutenção da capacidade funcional e autonomia em idosos: revisão de literatura e Interfaces do cuidado.	Conhecer a produção do conhecimento, volta da para a Manutenção da capacidade funcional e da autonomia em idosos por meio da atividade física.	Os estudos nos permitem confirmar que a manutenção da capacidade funcional e autonomia no envelhecimento são significativamente influenciadas, dentre outros fatores, pela prática regular de atividade física.

Fonte: O autor, 2024.

DISCUSSÕES

ASPECTOS GERAIS DA SAÚDE DO IDOSO

O envelhecimento é um fenômeno de complexidade significativa e, portanto necessita de pesquisas mais amplas a fim de elucidar tal complexidade (CAMPOS; FERREIRA; VARGAS, 2015). Desta forma, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define este processo como otimizador de oportunidades de saúde participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas (SILVA; LIMA; GALHARDONI, 2010).

De forma a enfatizar tal definição, Souza (2007) assevera classifica este estado do desenvolvido humano como dinâmico, pelo qual há diversas modificações morfofisiológicas e até psicossociais e desta forma, acarretando-lhes maior vulnerabilidade mediante os processos patológicos.

Apesar destes pressupostos, os processos históricos que permeiam o desenvolvimento das políticas que fomentam a saúde do idoso, assim como qualquer outra

política, passou por diversas etapas e transformações. Esta teve seu marco com esforços iniciais da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia em 1961 e pelo Serviço Social do Comércio (SESC) em 1963 (BRASIL, 1996; BRASIL, 2003).

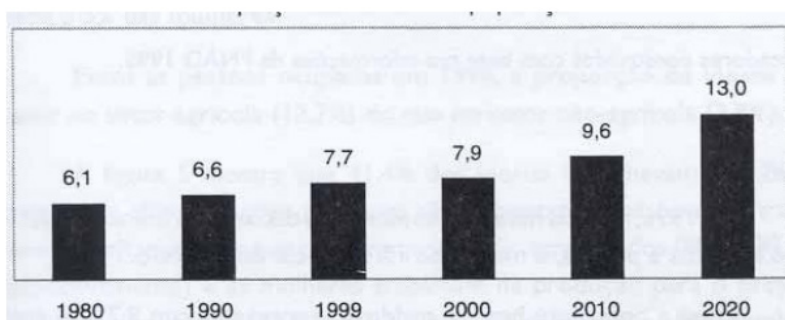
Porém, foi somente em 1975 por meio do Ministério da Previdência e Assistência Social que foi instituído o primeiro documento que culminou na política nacional para a terceira idade repletas de normas e regulamentos que fundamentam a política referida assim como subsidiam a saúde da pessoa idosa (BERALDO; CARVALHO, 2009).

Políticas Públicas como Subsídios para Assistência à Saúde da Pessoa Idosa

A população de idosos tem apresentado crescimento exponencial por todo o planeta, isto por que a expectativa de vida tem aumentado de maneira proporcional aos avanços tecnológicos presentes na atualidade. Neste sentido, com o aumento da expectativa vem acompanhado uma série de comprometimento com a saúde, o que pode na maioria das vezes impossibilitá-lo das realizações principalmente de suas atividades laborais (COSTA, 2018).

Para o autor Araújo (2013) em seu estudo sobre a importância da atividade física já previa tamanho crescimento da população de idosos ao mencionar que o país dobraria de percentual, o qual apresentaria um cenário de 58 idosos para cada 100 menores de 15 anos e 74 idosos em 2025 conforme o gráfico 1.

Gráfico 1- projeção de crescimento da população idosa.



Fonte: Araújo, 2013.

Diante destas problemáticas, Silva e seus colaboradores (2015), enfatizam que a esfera federal possui a responsabilidade de desenvolver programas de auxílio a essa classe de cidadãos, condições para que possam um atendimento humanizado e assegurar que as informações necessárias para o acompanhamento desse idoso pelo profissional de saúde sejam de fácil acesso para isso conta-se com uma caderneta que identifica a pessoa idosa e se a mesma está enquadrada em algum grau de risco de fragilidade, além de agilizar o planejamento do enfermeiro.

Apesar de tal responsabilidade, Souza, Magalhães e Teixeira (2006) menciona em seus estudos realizados acerca da saúde do idoso, que em décadas passadas não existiam políticas públicas específicas para o atendimento à idosos, não existia nem mesmo o Sistema Único de Saúde – SUS, a saúde pública anterior ao ano de 1988 era restrita aos atendimentos aos pacientes acometidos por tuberculose e psiquiatria, com a Constituição Federal de 1988 ficou claramente expresso que a saúde pública é um direito de todos e um dever do estado.

Contudo, foi somente a partir da constituição de 1988 que se deu o início das melhores condições no atendimento de saúde ao idoso e o estabelecimento dos responsáveis pelo bem-estar dos idosos deixando claro que não somente a família é responsável pelo idoso, porém essa responsabilidade também é da sociedade bem como também do estado (LIMA, 2011).

Desta forma, a fim de subsidiar o que menciona a constituição, foi promulgado a realização de um pacto pela saúde pública em 2006, onde ficou estabelecido critérios diretamente ligados ao atendimento a idosos, no pacto pela vida estabeleceu-se a implantação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, buscando a atenção integral (LIMA, 2011).

O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Segundo a definição de Santos (2010), o envelhecimento acarreta na população uma série de mudanças, tais como as do âmbito biológico, psicológico e social. Nas quais as modificações biológicas são as morfológicas, referentes ao que vemos como rugas, cabelos brancos, diminuição de massa muscular, aumento da composição corporal e outras; as fisiológicas relacionadas às funções orgânicas; as modificações psicológicas e sociais decorrem das mudanças em sua rotina tanto profissional quanto familiar, mais evidentes na velhice.

De forma enfatizar o proposto pelo autor supracitado, Filho e seus colaboradores (2010), asseveram que a mudança da composição corporal das pessoas idosas vai aparecendo com o passar do tempo. O avanço da idade traz um aumento de gordura corporal, diminuição de massa óssea, além da aparição de algumas patologias ligadas ao estilo de vida adotado.

Os autores supracitados destacam ainda que as mulheres sofram com as mudanças ocasionadas pelas alterações hormonais decorrentes da menopausa, o sistema ósseo é o mais afetado devido à falta de absorção do cálcio e liberação do mesmo e dependendo do grau a instalação pode ser definida como osteoporose, que ocasiona uma fragilidade à arquitetura óssea.

Além disso, Vidmar e seus colaboradores (2011) em seus estudos sobre os processos sobre o envelhecimento mencionam que o mesmo é influenciado por fatores genéticos,

patológicos e o sedentarismo, que estão diretamente relacionados com a qualidade de vida. Então, para que o idoso tenha uma vida saudável, seja independente nas suas atividades da vida diária, é preciso desacelerar o processo natural do envelhecimento, que pode prevenir determinadas doenças. São as alterações estruturais e funcionais progressivas que diminuem a autonomia do idoso e pioram a qualidade de vida.

No entanto, verifica-se que devido esta condição de vulnerabilidade observada em nível biopsicossocial, esta camada da população está mais suscetível a aquisição de patologias de diversas naturezas, tais como as doenças cardiovasculares, músculo esqueléticas e metabólicas (MAZO et al., 2009).

As patologias mais incidentes em idosos que buscam realizar atividade física podem variar, mas algumas das mais comuns incluem:

Doenças cardiovasculares: Isso inclui condições como hipertensão arterial, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca congestiva e arritmias cardíacas.
Osteoartrite: É uma condição caracterizada pelo desgaste da cartilagem nas articulações, levando a dor, rigidez e dificuldade de movimento.
Diabetes tipo 2: Esta condição pode afetar a capacidade do corpo de regular os níveis de açúcar no sangue, o que pode influenciar a energia disponível para atividades físicas.
Osteoporose: Esta é uma condição em que os ossos se tornam frágeis e propensos a fraturas, o que pode influenciar o tipo e a intensidade das atividades físicas que os idosos podem realizar com segurança.
Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC): Esta condição pode limitar a capacidade dos idosos de se exercitarem, devido à dificuldade respiratória.
Depressão e ansiedade: Problemas de saúde mental podem afetar a motivação e a disposição para se envolver em atividades físicas.

Fonte: MAZO et al. (2009).

De forma a corroborar com os achados de Mazo et al., (2009), Civinski e seus colaboradores (2011), por meio de seus estudos a respeito dos estudos de envelhecimento, evidenciam que as patologias mais comuns são perda de força muscular e massa óssea, aumento da gordura corporal, diminuição hormonal, redução do débito cardíaco, diminuição da função dos pulmões, elevação da pressão arterial, entre outras.

A faixa etária de idosos mais incidente com riscos de patologias devido à falta de atividades físicas geralmente está associada aos idosos mais velhos, especialmente aqueles com mais de 65 anos. Esta faixa etária tende a enfrentar mais desafios de saúde devido ao processo natural de envelhecimento, incluindo uma maior prevalência de doenças crônicas (GOULART, 2011).

Segundo a VI Diretriz Brasileira de Hipertensão (2010), a falta de atividade física pode agravar esses problemas de saúde e aumentar o risco de desenvolver várias condições,

como as mencionadas anteriormente (doenças cardiovasculares, osteoartrite, diabetes tipo 2, osteoporose, DPOC, depressão e ansiedade). Além disso, a inatividade pode levar a uma perda de massa muscular, redução da densidade óssea, perda de flexibilidade e diminuição da capacidade cardiovascular e pulmonar.

Os idosos mais velhos podem ter maior dificuldade em manter um estilo de vida ativo devido a limitações físicas, declínio da função cognitiva, condições médicas crônicas e outras barreiras. Portanto, é especialmente importante incentivar e facilitar a participação em atividades físicas seguras e apropriadas para essa faixa etária, visando melhorar a saúde geral e a qualidade de vida (GOULART, 2011).

Apesar desta amplitude de patologias que acometem a saúde da população idosa, a VI Diretriz Brasileira de Hipertensão (2010) responsabiliza a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o *Diabetes melitus* (DM) como principais fatores de riscos para o desenvolvimento de outras doenças, principalmente as de cunho crônico que acarretam para os governos das três esferas do poder público altos custos médicos e socioeconômicos, decorrentes principalmente das complicações que as acompanham.

Para Veras (2009) a cada ano 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, a maior parte com doenças crônicas e alguns com limitações funcionais. Em menos de 40 anos, o Brasil passou de um cenário de mortalidade próprio de uma população jovem para um quadro de enfermidades complexas e onerosas, típica dos países longevos, caracterizado por doenças crônicas e múltiplas que perduram por anos, com exigência de cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos.

Ao analisar tal cenário, Goulart (2011) assevera que os desafios para os serviços de saúde estão inter-relacionados às próprias características das doenças crônicas, pois elas apresentam: etiologia múltipla; longos períodos de latência; curso prolongado; e associação a deficiências e incapacidades funcionais, o que culmina com a impossibilidade da completa definição de sua causa e dificultam o diagnóstico.

O IDOSO E A REALIZAÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA

Atividade física é definida conforme o autor Mazo (2008) como qualquer movimento voluntário realizado pelos músculos esqueléticos, que resulte em gasto energético; por exercício físico, uma subcategoria da atividade física que é planejada, estruturada e repetitiva, com a intenção de melhorar ou manter um ou mais elementos da aptidão física, o conjunto de características possuídas ou adquiridas por um indivíduo, relacionadas com a capacidade de realizar atividades físicas.

Diante de tal conceito, a OMS - Organização Mundial da Saúde (2007) indica que a atividade física em geral, regular e controlada por profissionais da Educação Física, está associada diretamente a melhorias da saúde e condições físicas dos praticantes, reduzindo os níveis de ansiedade, stress e fortalecendo o sistema imunológico, tornando o organismo

menos propício a doenças.

No entanto, a inatividade física associada a dietas inadequadas, tabagismo, uso de álcool e outras drogas, são determinantes no aparecimento de doenças crônicas que trazem consequências graves. Atualmente o estilo de vida passou a ser considerado fundamental na promoção de saúde e redução da mortalidade, principalmente em idosos. Há muitas doenças que podem ser evitadas, quando uma pessoa adota hábitos saudáveis.

Neste sentido, estima-se que dois terços das mortes provocadas por doenças que podem ser prevenidas sejam decorrentes de três comportamentos: tabagismo, alimentação inadequada e inatividade física. Desta forma, verifica-se que as pessoas podem optar por levar uma vida saudável, ou simplesmente ignorar as estatísticas e continuar levando uma vida com hábitos que só irão prejudicar a própria saúde (NAHAS, 2006).

De forma a auxiliar no tratamento e prevenção de diversas patologias, como as mencionadas acima, autores como Filho (2006), ressalta que a prática da atividade física age de forma a ocasionar uma espécie de manutenção na saúde e preservação ou desenvolvimento das capacidades motoras dos indivíduos que envelhecem.

Este fato é corroborado nos estudos realizados por Mazo (2008), ao elucidar que a realização de atividades físicas proporciona potencialidades e conseqüente aumento da capacidade de realizar as atividades do cotidiano tendo em vista que a maioria dos idosos costumam ter vida labutar ativa.

Além da preservação e restauração da saúde física, Okuma (2009) infere que a prática destas atividades proporciona a saúde psíquica, isto por que o idoso satisfação pessoal, como também suporte social, o grupo passa a ser um redutor do estresse auxiliando o idoso a manter um autoconceito positivo.

Mediante estes pressupostos, verifica-se ao findar o estudo desta temática na literatura, que a população de idosos da atualidade encontram-se mais dispostos para a prática de atividades físicas do que a população de jovens e adultos, isto por que os mesmos vêm nas referidas atividades, uma forma de preservar a sua saúde e manter, portanto sua capacidade para sua autonomia.

QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE

O estudo do processo de envelhecimento está totalmente relacionado aos aspectos que permeiam a qualidade de vida. Isto por que a mesma se apresenta como uma importante medida de impacto em saúde, por este motivo tem sido utilizada por profissionais de todos os âmbitos da sociedade (FARENZENA, 2007).

De forma a enfatizar o exposto acima, Campos e Neto (2008) consideram o conceito de qualidade de vida aquém dos aspectos de saúde, e, portanto aplica-lhes o seguinte significado: valor atribuído à vida, influenciado pelas deteriorações funcionais; as percepções

e condições sociais que são induzidas pela doença, pelo seu agravamento e tratamento e a organização política e econômica do sistema de saúde.

Diante do exposto, Oliveira e seus colaboradores (2010), evidenciaram que o grande desafio que se coloca aos profissionais de saúde é o de conseguir uma sobrevivência maior, com uma qualidade de vida cada vez melhor atingindo uma maior amplitude do que os conceitos mencionados anteriormente. Desta forma, Llobet e seus colaboradores (2011) relatam que à medida que o indivíduo envelhece, a sua qualidade de vida é influenciada pela habilidade destes em manter a sua autonomia e independência numa relação mutualística.

A fim de atender os pressupostos legais, principalmente no que concernem aos aspectos de saúde registrados na carta Magna, a qual versa a saúde como um aspecto integral, Oliveira e colaboradores (2010) sugerem que a prática de exercício físico pode ajudar as pessoas a manterem o maior vigor possível, melhorar a função em diversas atividades, aumentando a qualidade de vida em seu aspecto geral à medida que envelhecem.

Para Argento (2010), o indivíduo que leva uma vida sedentária a base de uma dieta rica em gorduras, o alto nível de estresse, são alguns dos motivos que levam às doenças crônico-degenerativas, em especial as afecções cardiovasculares, que tanto afetam não só as pessoas da terceira idade, como também crianças, jovens, adolescentes etc. Por isso, com a prática regular de exercícios e hábitos de vida mais saudáveis é possível reverter este quadro de doenças e obter uma melhor qualidade de vida na terceira idade.

Apesar de todas as justificativas e riscos apontados pelos autores anteriores, Vaz (2014) chama a atenção para o fato da dificuldade com relação às mudanças de hábitos de vida, mesmo sabendo que este pode ser o primeiro passo para se ter uma vida longa, cheia de saúde, principalmente com qualidade e autonomia. Mas, apesar de todo incentivo que à prática de atividades físicas, infelizmente ainda é grande a inatividade entre os idosos, seja por motivos físicos, culturais e até familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após esta revisão na literatura existente no que compete à atividade física na terceira idade, conclui-se que as mesmas se realizadas de forma regular, correta e principalmente contínua, só traz benefícios, pois tende a propiciar ao idoso ou a qualquer pessoa que a esteja praticando, uma maior autonomia para o desempenho das atividades diárias e uma melhor qualidade de vida.

Além disso, os benefícios da atividade física se fazem notório principalmente no aumento gradual da força, da resistência muscular, na diminuição das quedas, no bem estar e na saúde geral do idoso. Porém, a inatividade pode causar grandes prejuízos ao idoso, acelerando o decréscimo da sua capacidade funcional e tornando-o mais dependente, incapacitando-o para as tarefas do dia a dia.

Concomitante a isto, se faz necessário aliar às práticas de atividade física a hábitos

saudáveis para que o mesmo tenha uma maior interação na sociedade em que vive inclusive na participação de projetos e programas elaborados pelos órgãos pertencentes às esferas governamentais e pelas comunidades afins.

Porfiam, verifica-se que a prática de exercícios físicos se faz de fundamental importância no que concerne o aspecto biopsicossocial, tendo em vista que a mesma atua na melhorada qualidade de vida. E desta forma, cabe ao profissional enfermeiro e/ou outro habilitado para tal fim saber informar sobre os benefícios que a prática de exercícios físicos pode proporcionar, haja vista que esta prepara o corpo para uma velhice mais saudável.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. F. **A importância da atividade física na promoção da saúde do idoso.** Trabalho de conclusão de curso a nível de especialização da Universidade Federal de Minas Gerais, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6213.pdf>. Acesso em: 19 Mar 2020.

ARGENTO, R. S. V. Benefícios da atividade física na saúde e qualidade de vida do idoso. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Faculdade de Educação Física. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000806280>. Acesso em: 19 Mar 2020.

ASSIS, R.S.; SILVA, júnior. Hidroginástica melhora o condicionamento físico dos idosos. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, Versão eletrônica. Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício, 2007. Disponível em: <http://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/49>. Acesso em: 03 Feb 2020.

BERALDO, C.C; CARVALHO, M.C.B.N.M. **Política social de atenção ao idoso: trabalho social com idosos no SESC.** In: Barros Junior organizador. Empreendedorismo, trabalho e qualidade de vida na terceira idade. São Paulo: Edicon; 2009. p. 153-73. Disponível em: <http://tcc.bu.ufsc.br/Ssocial285285.pdf>. Acesso em: 19 Mar 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do ministro. **PORTARIA Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 14 Feb 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto n. 1948, de 3 de julho de 1996: regulamenta a Lei nº 8.842, sancionada em 4 de janeiro de 1994, a qual dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências.** Diário Oficial da União. Disponível: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/l8841.htm>. Acesso em: 01 Abr 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.** Diário Oficial da União. Disponível: <http://www2.camara.gov.br/legin/fed/lei.pdf>. Acesso em: 01 Abr 2020.

CAMPOS, A. C. V; FERREIRA, E. F; VARGAS, A. M.D. Determinantes do envelhecimento ativo segundo a qualidade de vida e gênero. **Ciência e Saúde coletiva**, n. 20, v. 7, jul 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015207.14072014>. Acesso em: 15 Fev 2020.

CAMPOS, M; NETO, J. Qualidade de vida: um instrumento para promoção da saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**. [Em linha].2008, vol 32, nº 2. 2015,pp. 232-240.Disponível na Internet:URL:<http://test.stoa.usp.br/articles/0016/4454/qualidade-vida-instrumento-promocao-saude.pdf>. Acesso em: 20 Fev 2020.

CARNEIRO, R. S. A relação entre habilidades sociais e qualidade de vida na terceira idade. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 45-54, jun. 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872006000100005. Acesso em: 10 Fev 2020.

CERRI, A. S; SIMÕES, R. Hidroginástica e Idosos: por que eles praticam? **Revista Movimento de educação física da UFRGS**, Porto Alegre, v.13, n.1, p.81-92, janeiro/abril de 2007. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/2926/1560>. Acesso em: 11 Fev 2020.

CIVINSKI, C et al. A importância do exercício físico no envelhecimento. **Revista da Unifebe**, p. 163-175, 2011. Disponível em: http://www.unifebe.edu.br/03_unifebe/10_publicacoes/revistaeletronicadaunifebe/2011/artigo028.pdf . Acessado em: 20 Fev 2020.

COSTA, R. A. G. C. **ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM AO IDOSO: Uma perspectiva da área de Geriatria e Gerontologia**. Monografia apresentada ao curso do curso de Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA. 2018. Disponível em: <http://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/2285/1/ASSIST%C3%8ANCIA%20EM%20ENFERMAGEM%20AO%20IDOSO.pdf>. Acesso em: 02 Mar 2020.

FARENZENA, W. **Qualidade de vida em grupos de idosos de Veranópolis**. Dissertação de Mestrado, Pontifca Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2007. Disponível em:<http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/1492>Acesso em: 20 Fev 2020.

FILHO, M. L et al. **Atividade física e envelhecimento humano: a busca pelo envelhecimento saudável**. RBCEH, Passo Fundo, v. 7, n. 1, p. 97-106, 2010. Disponível em: <http://www.perguntaserespostas.com.br/seer/index.php/rbceh/article/view/448/926> Acessada em: 10 Fev 2020.

FILHO, W. J. **Atividade física e envelhecimento saudável**.1. ed. São Paulo. Atheneu, 2006.

GOULART, F.A.A. **Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde**. 2011. Brasília (DF): Organização Pan-Americana de Saúde. Disponível em: http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/06/Condicoes-Cronicas_flavio1.pdf. Acesso em: 10 Fev 2020.

LIMA, C. R. V. **Políticas públicas para idosos: a realidade das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Distrito Federal**. 2011. 119 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) –Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento da Câmara dos Deputados, Câmara dos Deputados, Brasília, 2011. Disponível em: [bd. câmara.gov.br](http://bd.câmara.gov.br). Acesso em: 11 Fev 2020.

LOBLET, Montserrat et al. Quality of Life, Happiness and Satisfaction with Life of Individuals 75 Years Old or Older Cared for by a Home Health Care Program. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.**, 2011, vol.19, nº 3, p. 467-475. Disponível na Internet: URL:[http:// www.scielo.br/p.f./rale/v19n3/04](http://www.scielo.br/p.f./rale/v19n3/04). Acesso em: 11 Fev 2020.

MAZO, G. Z. **Atividade física, qualidade de vida e envelhecimento**. Porto Alegre: Sulina, 2008.

MAZO, G. Z. et al. **Atividade física e o idoso: concepção gerontológica**. 3. ed. Porto Alegre: Sulina, 2009.

MIRANDA, G. M.D; MENDES, A. C; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** vol.19 no.3 Rio de Janeiro May/June 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232016000300507&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 02 Fev 2020.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 4ed. rev. Atual. Londrina, Midiograf, 2006.

OLIVEIRA, A et al. Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física –uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. 2010, vol. 13, nº 2, pp.301-312. Disponível na Internet: URL:<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v13n2/a14v13n2.pdf>. Acesso em: 02 Fev 2020.

OKUMA, S. S. **O idoso e a atividade física: Fundamentos e pesquisa**. Campinas –São Paulo. 5. ed. Papirus, 2009.

SANTOS, S.S.C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. **Rev. Bras. Enfermagem**, Rio Grande, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/25.pdf>. Acesso em: 02 Fev 2020.

SILVA, H.S; LIMA, A.M.M; GALHARDONI, R. Envelhecimento bem-sucedido e vulnerabilidade em saúde: aproximações e perspectiva. **Interface** (Botucatu) 2010; 14(35):867-877. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832010000400012&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 18 Fev 2020.

SILVA, C. S. et al. **Políticas públicas de saúde voltadas a pessoa idosa**.

VII Jornada Nacional de Políticas Públicas. São Luiz - Maranhão 2015. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo8/politicas-publicas-de-saude-voltadas-a-pessoa-idosa.pdf>. Acesso em: 10 Mar 2020.

SOUZA, A.C; MAGALHÃES, L.C; TEIXEIRA-Salmela, L.F. Cross-cultural adaptation and

analysis of the psychometric properties in the Brazilian version of the Human Activity Profile. **Cad Saude Publica**. 2006;22(12):2623-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001200012> . Acesso em: 10 ar 2020.

SOUZA, D. P. S. **Prevenção e abordagem da fisioterapia na osteoporose**. Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia da Universidade Veiga de Almeida – Cabo Frio 2007. Disponível em: <http://www.eduardoassaf.com.br/monografias/2007/2007-danielapereiradesouzaesouza.pdf>. Acesso em 07 de maio de 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia (2010). **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Arq Bras Cardiol, 95(Supl. 1), 1-51. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf. Acesso em: 03 Fev 2020.

VAZ, R. C. R. **Envelhecimento e atividade física: influências na qualidade de vida**. Monografia apresentada à Faculdade de Educação Física da Universidade Federal de Goiás. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/bitstream/ri/.pdf>. Acesso em: 03 Fev 2020.

VERAS, R.P. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública**, 43(3), 548-554, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102009000300020&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 03 Mar 2020.

VIDMAR, M.F et al. Atividade física e qualidade de vida em idosos. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 4, n. 3, p. 417-424, 2011. Disponível em: <http://www.cesumar.com.br/pesquisa/periodicos/index.php/saudpesq/article/view/1714/1394>. Acessado em: 03 Fev 2020.

BARREIRAS PARA REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO: FATORES CULTURAIS, SOCIOECONÔMICOS E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

José Raphael Gomes da Silva¹;

<https://orcid.org/0009-0000-6747-9165>

Discente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

Ottomá Gonçalves da Silva²;

Docente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<https://orcid.org/0000-0001-7397-9836>

Mayara de Nazaré Moreira Rodrigues³.

Docente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/4842026854146974>

RESUMO: Este trabalho apresenta uma revisão bibliográfica abrangente sobre as barreiras que impedem as mulheres de realizar o exame citopatológico, essencial para a detecção precoce do câncer cervical. Introdução será explorado fatores culturais, socioeconômicos e de acesso aos serviços de saúde, identificamos que crenças culturais arraigadas e desconhecimento sobre o exame impactam a adesão. O objetivo deste estudo é realizar uma revisão bibliográfica para explorar as principais barreiras que impedem as mulheres de realizar o exame citopatológico. Buscamos identificar os fatores culturais, socioeconômicos e de acesso aos serviços de saúde que impactam a adesão das mulheres a esse exame preventivo. A metodologia será uma abordagem de revisão bibliográfica sistemática para identificar estudos relevantes sobre as barreiras ao exame citopatológico. Realizamos pesquisas em bases de dados acadêmicas, como PubMed, Scopus e Google Scholar, utilizando termos de busca relacionados ao tema. Foram incluídos estudos que abordaram as barreiras culturais, socioeconômicas e de acesso ao exame citopatológico, com foco nas experiências das mulheres. Os resultados esperados falaram sobre a desigualdades socioeconômicas e falta de cobertura de seguro de saúde limitam o acesso, enquanto a localização geográfica e a infraestrutura de saúde afetam especialmente áreas remotas. As atitudes dos profissionais de saúde também influenciam a busca pelo exame. Para a conclusão estratégias de conscientização cultural, programas educativos e melhorias na infraestrutura emergem como soluções para superar essas barreiras, garantindo acesso equitativo ao exame citopatológico e promoção da saúde feminina. A compreensão dessas barreiras é fundamental para desenvolver estratégias eficazes que promovam a participação das mulheres nesse importante procedimento de prevenção, contribuindo para a prevenção

e controle do câncer cervical em nível populacional.

PALAVRAS-CHAVE: Exame citopatológico. Câncer cervical. barreiras. Fatores culturais. Socioeconômicos. Acesso a serviços de saúde.

BARRIERS TO PERFORMING CYTOPATHOLOGICAL EXAMINATION: CULTURAL, SOCIOECONOMIC FACTORS AND ACCESS TO HEALTH SERVICES

ABSTRACT: This work presents a comprehensive literature review on the barriers that prevent women from undergoing cytopathological examination, essential for the early detection of cervical cancer. Introduction cultural, socioeconomic and access to health services factors will be explored, we identify that deep-rooted cultural beliefs and lack of knowledge about the exam impact adherence. The objective of this study is to carry out a literature review to explore the main barriers that prevent women from undergoing cytopathological examination. We sought to identify the cultural, socioeconomic and access to health services factors that impact women's adherence to this preventive exam. The methodology will be a systematic bibliographic review approach to identify relevant studies on barriers to cytopathological examination. We carried out searches in academic databases, such as PubMed, Scopus and Google Scholar, using search terms related to the topic. Studies that addressed cultural, socioeconomic and access barriers to cytopathological examination were included, focusing on women's experiences. The expected results talked about how socioeconomic inequalities and lack of health insurance coverage limit access, while geographic location and healthcare infrastructure especially affect remote areas. The attitudes of health professionals also influence the search for exams. To conclude, cultural awareness strategies, educational programs and infrastructure improvements emerge as solutions to overcome these barriers, ensuring equitable access to cytopathological examination and promoting female health. Understanding these barriers is essential to develop effective strategies that promote women's participation in this important prevention procedure, contributing to the prevention and control of cervical cancer at a population level.

KEYWORDS: Cytopathological examination. Cervical cancer. Barriers. Cultural and socioeconomic factors. Access to health services.

INTRODUÇÃO

A detecção precoce de doenças é uma pedra angular na promoção da saúde e no prolongamento da vida. Entre as ferramentas diagnósticas cruciais, o exame citopatológico se destaca por sua capacidade de identificar anormalidades celulares, incluindo aquelas associadas ao câncer cervical. No entanto, apesar dos avanços na medicina e da conscientização crescente sobre a importância desses exames, a adesão das mulheres a essa prática de rastreamento ainda enfrenta obstáculos substanciais (Friedman, 1980).

A voz dos antigos ecoa através das eras, ressaltando a relevância da prevenção e tratamento de doenças. Hipócrates, o pai da medicina ocidental, declarou: “A cura é para o paciente, mas a prevenção é para o médico” (Hipócrates, séc. IV a.C.). Suas palavras ressoam de maneira ainda mais significativa nos dias de hoje, em um contexto onde a prevenção se torna um pilar cada vez mais crucial. No entanto, o desafio persiste, especialmente no que diz respeito à participação feminina em exames de rastreamento. Escritores e filósofos antigos, como Avicena (Ibn Sina), destacaram a necessidade da medicina preventiva para evitar doenças que podem evoluir para quadros incuráveis (Avicena, séc. XI).

Em meio ao avanço acelerado da medicina contemporânea, as barreiras à adesão ao exame citopatológico continuam a suscitar preocupações. Fatores culturais intrincados moldam percepções femininas sobre cuidados de saúde, influenciando atitudes em relação a exames ginecológicos. A análise econômica de Milton Friedman, renomado economista do século XX, ressoa no campo da saúde, onde a desigualdade socioeconômica frequentemente resulta em disparidades no acesso a serviços médicos, incluindo exames preventivos (Friedman, 1980).

Ao explorarmos os textos clássicos de pensadores antigos, fica claro que a sabedoria da prevenção sempre ocupou um lugar de destaque. Esta revisão bibliográfica busca mergulhar nas contribuições desses autores, estabelecendo conexões entre suas ideias atemporais e as barreiras contemporâneas enfrentadas pelas mulheres ao realizar exames citopatológicos. Através dessa exploração intertemporal, visamos compreender as complexas influências culturais, socioeconômicas e de acesso à saúde, oferecendo uma perspectiva abrangente sobre a questão da adesão ao exame citopatológico nos dias de hoje (O’Meara et al., 2019).

Este trabalho foca nas barreiras que impedem as mulheres de realizar o exame citopatológico, considerando especificamente os fatores culturais, socioeconômicos e de acesso aos serviços de saúde. Foram analisados os impactos dessas barreiras na adesão das mulheres ao exame citopatológico e as possíveis estratégias para superá-las.

Quais são as principais barreiras culturais, socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde que impedem as mulheres de realizar o exame citopatológico?

A realização do exame citopatológico é um componente vital da saúde feminina, especialmente na detecção precoce de doenças como o câncer cervical. No entanto, apesar dos avanços médicos e das campanhas de conscientização, a adesão a esse exame ainda enfrenta obstáculos complexos. Esta pesquisa busca justificar sua importância ao abordar esses obstáculos por meio de uma análise detalhada das barreiras culturais, socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde.

De acordo com Smith e Leggat (2016), “os exames citopatológicos são fundamentais para a prevenção e o diagnóstico precoce de doenças cervicais, reduzindo a morbidade e a mortalidade associadas ao câncer cervical”. No entanto, fatores culturais muitas vezes influenciam negativamente a participação das mulheres nesses exames. Pesquisas de

O'Meara et al. (2019) indicam que “crenças arraigadas, normas culturais e estigma em torno da saúde feminina podem impactar negativamente a busca por exames ginecológicos, incluindo o citopatológico”.

Além disso, o impacto das desigualdades socioeconômicas na adesão ao exame citopatológico é evidenciado por diversos estudos. Jones et al. (2017) destacam que “mulheres de grupos socioeconômicos mais baixos enfrentam dificuldades financeiras que muitas vezes limitam sua capacidade de buscar serviços de saúde preventiva”. De acordo com Azevedo et al. (2018), “essas desigualdades econômicas podem levar a disparidades no acesso a exames preventivos, exacerbando as taxas de detecção tardia de doenças”.

A questão do acesso aos serviços de saúde também desempenha um papel crucial na adesão ao exame citopatológico. Segundo Araújo et al. (2020), “mulheres que residem em áreas rurais ou remotas muitas vezes enfrentam desafios significativos para acessar clínicas ou centros de saúde que oferecem exames ginecológicos, incluindo o citopatológico”. Além disso, como apontado por Chen et al. (2018), “a falta de transporte acessível e confiável pode impedir que as mulheres busquem serviços de saúde, incluindo exames preventivos”.

Diante dessas considerações, esta pesquisa se justifica pela necessidade de compreender profundamente as barreiras que impactam a adesão das mulheres ao exame citopatológico. Ao explorar as perspectivas culturais, socioeconômicas e de acesso, busca-se contribuir para o desenvolvimento de estratégias eficazes de conscientização, políticas de saúde pública e intervenções que possam superar essas barreiras. Acredita-se que os resultados dessa pesquisa possam influenciar positivamente a promoção da saúde feminina e a redução das disparidades no acesso aos exames preventivos.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar de forma abrangente as barreiras que impedem a realização do exame citopatológico pelas mulheres.

Objetivos específicos

- Identificar os fatores culturais que influenciam a decisão das mulheres em realizar o exame citopatológico, relacionadas à saúde feminina.
- Investigar as desigualdades socioeconômicas que podem impactar a adesão das mulheres ao exame citopatológico.
- Avaliar o papel do acesso aos serviços de saúde na adesão das mulheres ao exame citopatológico.
- Analisar o impacto das barreiras culturais, socioeconômicas e de acesso nos índices

de detecção precoce de doenças, como o câncer cervical, e suas implicações para a saúde das mulheres.

METODOLOGIA

Este estudo adotará uma abordagem bibliográfica qualitativa para explorar as percepções, atitudes e experiências das mulheres em relação ao exame citopatológico, considerando as barreiras culturais, socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde.

Além disso, essa revisão bibliográfica sistemática foi realizada, utilizando bases de dados acadêmicas como pubmed, Medline e google scholar, com termos de pesquisa específicos relacionados ao tema. Foram usados critérios de inclusão abrangem estudos publicados nos últimos 10 anos em periódicos científicos revisados por pares que abordem as barreiras identificadas. Na seleção, os títulos e resumos dos artigos serão analisados para determinar sua relevância, e os artigos pertinentes serão escolhidos para revisão completa.

Também serão exploradas referências cruzadas para encontrar fontes adicionais relevantes. Tornando assim a análise dos artigos mais fácil pois foram selecionados, considerando conteúdo e abordagens metodológicas. Os resultados e conclusões desses estudos serão sintetizados em relação às barreiras identificadas, destacando fatores culturais, socioeconômicos e de acesso à saúde que dificultam a adesão das mulheres ao exame citopatológico.

Seguindo uma conduta ética rigorosa, com a devida citação de trabalhos de outros pesquisadores e a prevenção de práticas de plágio. É importante mencionar que a revisão bibliográfica pode apresentar limitações, como a disponibilidade de estudos de alta qualidade abordando todas as dimensões das barreiras.

RESULTADOS

O exame citopatológico, também conhecido como teste de Papanicolau, desempenha um papel crucial na detecção precoce de câncer cervical e outras condições ginecológicas. No entanto, a adesão das mulheres a esse exame pode ser afetada por uma variedade de barreiras, que vão desde questões culturais até socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde. Compreender essas barreiras é essencial para desenvolver estratégias eficazes que aumentem a participação das mulheres nesse exame preventivo e, conseqüentemente, reduzam os índices de doenças cervicais.

A tabela 1 apresentada destaca três estudos que abordam diferentes aspectos das barreiras no exame citopatológico. O estudo de Smith et al. (2018) se concentra nas barreiras culturais, identificando como normas sociais e crenças influenciam a decisão das mulheres em relação ao exame.

Tabela 1: Tabela 1: Barreiras no exame citopatológico.

Autor	Ano	Tema	Principais Resultados
Smith et al.	2018	Barreiras Culturais	<ul style="list-style-type: none">- Normas sociais e crenças influenciam a decisão das mulheres em relação ao exame citopatológico.- Identificação das principais crenças e atitudes que impactam a adesão das mulheres ao exame.
Oliveira et al.	2020	Barreiras Socioeconômicas	<ul style="list-style-type: none">- Disparidades financeiras representam um obstáculo substancial para a adesão das mulheres ao exame citopatológico.- Necessidade de políticas públicas para garantir igualdade de acesso aos exames preventivos.
Garcia et al.	2021	Barreiras de Acesso	<ul style="list-style-type: none">- Dificuldades de acesso a serviços de saúde impactam a adesão das mulheres ao exame citopatológico.- Identificação de obstáculos específicos no acesso aos exames preventivos.

Fonte: Autoria própria, 2024.

Eles destacam a necessidade de compreender as principais crenças e atitudes que impactam a adesão das mulheres para desenvolver estratégias de intervenção eficazes. Em seguida, Oliveira et al. (2020) exploram as barreiras socioeconômicas, evidenciando como as disparidades financeiras representam um obstáculo substancial para a adesão das mulheres ao exame citopatológico.

Eles ressaltam a importância de políticas públicas que garantam igualdade de acesso aos exames preventivos, independentemente da situação econômica das mulheres. Por fim, o estudo de Garcia et al. (2021) analisa as barreiras de acesso, identificando as dificuldades de acesso a serviços de saúde que impactam a adesão das mulheres ao exame. Eles destacam a necessidade de superar obstáculos específicos no acesso aos exames preventivos para garantir que todas as mulheres possam realizar o teste de forma oportuna.

Esses estudos contribuem significativamente para a compreensão das barreiras no exame citopatológico, fornecendo insights valiosos para a formulação de políticas de saúde e intervenções direcionadas. Ao abordar as barreiras culturais, socioeconômicas e de acesso de forma integrada, é possível desenvolver estratégias mais abrangentes e eficazes que promovam uma maior adesão das mulheres a esse importante exame de saúde feminina.

O conhecimento sobre o exame citopatológico como mostra tabela 2 é fundamental para que as mulheres compreendam a importância desse procedimento na prevenção

do câncer cervical e outras condições ginecológicas. No entanto, diversas lacunas de informação podem impedir a adesão adequada das mulheres a esse exame preventivo. Além disso, percepções negativas, como o desconforto físico durante o procedimento, também podem influenciar a decisão das mulheres em realizar o exame. Portanto, entender o nível de conhecimento e as percepções das mulheres sobre o exame citopatológico é essencial para desenvolver estratégias eficazes que promovam uma maior adesão.

Tabela 2: Conhecimento do exame citopatológico.

Autor	Ano	Tema	Principais Resultados
Silva et al.	2019	Conhecimento sobre o exame citopatológico	- Falta de conhecimento sobre a importância e procedimento do exame citopatológico. - Identificação das principais lacunas de informação entre as mulheres.
Santos et al.	2022	Percepções sobre desconforto durante o exame	- Percepções negativas em relação ao desconforto físico durante o exame citopatológico. - Necessidade de abordar essas percepções para melhorar a adesão das mulheres.
Lima et al.	2023	Iniciativas de promoção da saúde feminina	- Avaliação de iniciativas de promoção da saúde que impactam a adesão das mulheres ao exame citopatológico. - Identificação de estratégias eficazes para aumentar a participação nas campanhas de prevenção.
Sousa et al.	2024	Impacto da educação sexual na adesão	- Investigação do papel da educação sexual na adesão das mulheres ao exame citopatológico. - Evidências de que a educação sexual pode aumentar a conscientização e adesão aos exames preventivos.

Fonte: Autoria própria, 2024.

O estudo de Silva et al. (2019) destaca a falta de conhecimento sobre a importância e o procedimento do exame citopatológico, identificando as principais lacunas de informação entre as mulheres. Em seguida, Santos et al. (2022) exploram as percepções sobre o desconforto durante o exame, evidenciando percepções negativas em relação ao desconforto físico e a necessidade de abordar essas percepções para melhorar a adesão das mulheres.

Por sua vez, Lima et al. (2023) avaliam iniciativas de promoção da saúde feminina que impactam a adesão das mulheres ao exame citopatológico, identificando estratégias eficazes para aumentar a participação nas campanhas de prevenção. Finalmente, Sousa et al. (2024) investigam o impacto da educação sexual na adesão das mulheres ao exame citopatológico, encontrando evidências de que a educação sexual pode aumentar a conscientização e adesão aos exames preventivos.

Esses estudos oferecem insights valiosos sobre o conhecimento e as percepções

das mulheres em relação ao exame citopatológico, fornecendo uma base sólida para o desenvolvimento de intervenções educacionais e estratégias de promoção da saúde que visam aumentar a adesão das mulheres a esse importante exame preventivo. Ao abordar as lacunas de informação e percepções negativas de forma eficaz, é possível promover uma maior conscientização sobre a importância do exame citopatológico e incentivar a busca regular de cuidados de saúde entre as mulheres.

As percepções negativas sobre o desconforto físico durante o exame citopatológico destacam a importância de abordar essas preocupações para melhorar a experiência das mulheres durante o procedimento. Estratégias para minimizar o desconforto e fornecer apoio emocional podem ser essenciais para aumentar a adesão.

A avaliação das iniciativas de promoção da saúde feminina fornece insights sobre as estratégias que têm sido eficazes para aumentar a participação das mulheres nos exames citopatológicos. Isso pode incluir campanhas de conscientização, eventos comunitários e parcerias com organizações de saúde locais.

Finalmente, a investigação sobre o impacto da educação sexual na adesão destaca a importância de abordar questões relacionadas à saúde reprodutiva desde cedo. Educação sexual abrangente pode aumentar a conscientização sobre a importância dos exames preventivos e incentivar comportamentos de busca regular de cuidados de saúde (Santos et al. 2022).

DISCUSSÃO

A compreensão das barreiras culturais que afetam a adesão das mulheres ao exame citopatológico é fundamental para desenvolver estratégias eficazes de intervenção. Ao reconhecer as normas sociais e crenças que influenciam as decisões das mulheres em relação à saúde reprodutiva, podemos adaptar campanhas de conscientização e programas educacionais para abordar diretamente essas questões. Isso inclui considerar as diferentes percepções sobre o cuidado com a saúde feminina em contextos culturais diversos, garantindo que as mensagens sejam culturalmente sensíveis e relevantes.

As barreiras socioeconômicas representam um desafio significativo para muitas mulheres, limitando seu acesso aos exames preventivos, como o citopatológico. A falta de recursos financeiros pode impedir que as mulheres procurem regularmente esses serviços de saúde, destacando a importância de políticas públicas que garantam a igualdade de acesso. Isso pode incluir a disponibilização de exames subsidiados ou gratuitos, bem como o fortalecimento de programas de seguro saúde que cubram esses procedimentos.

A análise das barreiras de acesso revela os desafios práticos enfrentados pelas mulheres ao tentar realizar o exame citopatológico. Além das questões financeiras, a disponibilidade e acessibilidade dos serviços de saúde são fundamentais para garantir uma adesão adequada. Isso requer a expansão de clínicas e centros de saúde que ofereçam o

exame, bem como a redução das barreiras logísticas, como listas de espera e horários de funcionamento inadequados.

Ao abordar essas barreiras de forma integrada, podemos desenvolver políticas de saúde pública mais abrangentes e eficazes. Isso inclui a coordenação entre diferentes setores, como saúde, educação e desenvolvimento social, para criar um ambiente que promova a adesão das mulheres aos exames preventivos. Além disso, é essencial envolver as comunidades locais e as próprias mulheres na concepção e implementação dessas políticas, garantindo que atendam às suas necessidades e realidades específicas.

A educação e conscientização contínuas são fundamentais para superar as barreiras que afetam a adesão das mulheres ao exame citopatológico. Isso envolve não apenas informar as mulheres sobre a importância do exame, mas também capacitá-las a tomar decisões informadas sobre sua saúde reprodutiva. Isso pode ser alcançado por meio de programas educacionais nas escolas, iniciativas comunitárias e campanhas de mídia que abordem diretamente as preocupações e desafios enfrentados pelas mulheres.

Uma abordagem holística para superar as barreiras culturais envolve não apenas reconhecer as normas e crenças existentes, mas também promover uma mudança de paradigma em relação à saúde feminina. Isso pode ser alcançado por meio de programas de educação pública que visam desconstruir estigmas e tabus associados aos exames ginecológicos, incentivando uma cultura de cuidado preventivo e autocompaixão.

A inclusão de líderes comunitários e figuras de confiança nas campanhas de conscientização pode ajudar a construir pontes entre as práticas culturais e as recomendações de saúde pública. Ao ter representantes locais envolvidos, as mensagens de saúde podem ser transmitidas de maneira mais autêntica e acessível, aumentando sua aceitação e impacto nas comunidades.

No que diz respeito às barreiras socioeconômicas, políticas que visam reduzir as desigualdades de renda e acesso à saúde são essenciais. Isso pode incluir programas de subsídio ou assistência financeira para exames preventivos, bem como o fortalecimento dos sistemas de saúde pública para garantir que todos tenham acesso a cuidados de saúde essenciais, independentemente de sua situação econômica.

A mobilização de recursos da sociedade civil e organizações não governamentais também desempenha um papel crucial na mitigação das barreiras socioeconômicas. Essas entidades podem oferecer serviços de saúde subsidiados, programas de rastreamento e apoio financeiro para mulheres de baixa renda, garantindo que elas não sejam excluídas do acesso aos exames citopatológicos e outros cuidados de saúde preventiva.

A necessidade de melhorar o acesso físico aos exames é particularmente importante em áreas rurais e remotas, onde os serviços de saúde podem ser escassos. Isso requer a expansão da infraestrutura de saúde, incluindo a abertura de clínicas móveis, a implementação de telemedicina e o desenvolvimento de programas de transporte para

facilitar o acesso das mulheres aos serviços de saúde.

Além de garantir o acesso físico, é crucial que os serviços de saúde sejam culturalmente sensíveis e linguisticamente acessíveis. Isso envolve a contratação de profissionais de saúde que representem a diversidade das comunidades atendidas, bem como a disponibilização de materiais educacionais em diferentes idiomas e formatos para garantir que todas as mulheres possam entender e se engajar nos cuidados de saúde.

Estratégias de incentivo, como a oferta de brindes ou descontos em serviços de saúde para mulheres que realizam exames preventivos, também podem ser eficazes para aumentar a adesão. Esses incentivos não apenas incentivam o comportamento preventivo, mas também reconhecem e valorizam os esforços das mulheres em cuidar de sua saúde.

Parcerias entre o setor público, privado e sem fins lucrativos são fundamentais para abordar as barreiras ao exame citopatológico de maneira abrangente. Essas parcerias podem aproveitar recursos e conhecimentos de diferentes setores para desenvolver e implementar intervenções eficazes que atendam às necessidades específicas das mulheres em diferentes contextos sociais e culturais.

Além das políticas e programas de saúde, é importante promover uma mudança cultural que valorize a prevenção e a saúde feminina. Isso pode ser feito por meio de campanhas de mídia, eventos comunitários e educação em saúde que destaquem a importância dos exames preventivos na detecção precoce de doenças e na promoção de uma vida saudável.

A educação sexual é um componente fundamental na promoção da adesão das mulheres ao exame citopatológico. Ao fornecer informações abrangentes sobre saúde reprodutiva e prevenção de doenças, a educação sexual capacita as mulheres a tomarem decisões informadas sobre sua saúde e a buscarem cuidados preventivos regularmente.

Iniciativas de promoção da saúde feminina devem ser adaptadas às necessidades e realidades específicas das mulheres em diferentes contextos sociais, culturais e econômicos. Isso requer uma abordagem sensível ao contexto que leve em consideração as barreiras únicas enfrentadas por diferentes grupos de mulheres e desenvolva estratégias personalizadas para superá-las.

A participação ativa das mulheres na concepção e implementação de programas de saúde é essencial para garantir que suas necessidades e preocupações sejam adequadamente abordadas. Isso pode incluir a formação de grupos de apoio de mulheres, conselhos consultivos de pacientes e oportunidades para feedback e engajamento contínuo das comunidades atendidas.

Além de focar na detecção precoce de doenças, é importante promover uma abordagem de saúde holística que leve em consideração o bem-estar físico, mental e emocional das mulheres. Isso pode incluir a integração de serviços de saúde reprodutiva com programas de apoio psicossocial, aconselhamento em saúde mental e outras intervenções

que promovam o autocuidado e a resiliência das mulheres.

A conscientização sobre a importância do exame citopatológico deve começar cedo, com programas de educação sobre saúde reprodutiva sendo integrados ao currículo escolar. Isso permite que as jovens aprendam sobre sua saúde desde cedo, capacitando-as a tomar decisões informadas sobre cuidados preventivos e desenvolvendo hábitos saudáveis que perdurarão ao longo da vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, as barreiras para a realização do exame citopatológico abrangem uma série de fatores que vão desde questões culturais até socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde. A compreensão dessas barreiras é crucial para desenvolver estratégias eficazes que aumentem a adesão das mulheres a esse importante exame de saúde feminina.

As normas sociais e crenças profundamente enraizadas em diferentes culturas podem influenciar significativamente as decisões das mulheres em relação ao cuidado com sua saúde reprodutiva. A falta de conhecimento sobre a importância do exame citopatológico e seu procedimento pode levar a lacunas significativas de informação entre as mulheres, dificultando a adesão ao teste.

Além disso, as disparidades socioeconômicas podem representar um obstáculo substancial, com mulheres de baixa renda enfrentando dificuldades financeiras para acessar serviços de saúde preventiva. Políticas públicas que garantam a igualdade de acesso aos exames preventivos são essenciais para mitigar essas disparidades e garantir que todas as mulheres possam receber cuidados de saúde adequados.

A disponibilidade e acessibilidade dos serviços de saúde também são fatores-chave que influenciam a adesão das mulheres ao exame citopatológico. A falta de clínicas e centros de saúde, especialmente em áreas rurais e remotas, pode dificultar o acesso físico aos exames.

Além disso, as listas de espera e os horários de funcionamento inadequados podem representar obstáculos adicionais ao acesso aos serviços de saúde. Estratégias para superar essas barreiras incluem a expansão da infraestrutura de saúde, a implementação de programas de transporte e a redução das barreiras logísticas.

No entanto, para garantir o sucesso dessas estratégias, é essencial que sejam sensíveis ao contexto cultural e às necessidades específicas das comunidades atendidas. Isso requer uma abordagem colaborativa que envolva líderes comunitários, profissionais de saúde e as próprias mulheres na concepção e implementação de intervenções.

Além disso, é fundamental promover uma mudança cultural que valorize a prevenção e a saúde feminina, desconstruindo estigmas e tabus associados aos exames ginecológicos.

A educação sexual desempenha um papel crucial na promoção da adesão das mulheres ao exame citopatológico, capacitando-as a tomar decisões informadas sobre sua saúde reprodutiva.

Iniciativas de promoção da saúde feminina devem ser adaptadas às necessidades e realidades específicas das mulheres em diferentes contextos sociais, culturais e econômicos. A participação ativa das mulheres na concepção e implementação dessas iniciativas é fundamental para garantir que suas necessidades e preocupações sejam adequadamente abordadas.

Parcerias entre diferentes setores, como saúde, educação e desenvolvimento social, são essenciais para abordar as barreiras ao exame citopatológico de maneira abrangente e eficaz. O desenvolvimento de políticas de saúde pública que visam reduzir as desigualdades socioeconômicas e melhorar o acesso aos serviços de saúde é fundamental para promover uma maior adesão ao exame citopatológico.

No entanto, é importante reconhecer que superar essas barreiras não é tarefa fácil e requer um compromisso contínuo e colaborativo de todos os setores da sociedade. A conscientização sobre a importância do exame citopatológico e a promoção de uma cultura de cuidado preventivo são passos importantes na garantia da saúde e bem-estar das mulheres.

Em última análise, o objetivo é garantir que todas as mulheres tenham acesso igualitário a serviços de saúde preventiva, resultando em benefícios significativos para a saúde feminina em geral. Ao abordar as barreiras culturais, socioeconômicas e de acesso de forma integrada, podemos criar um ambiente que promova uma maior adesão das mulheres ao exame citopatológico e, conseqüentemente, melhore sua qualidade de vida.

No entanto, é importante reconhecer que superar essas barreiras exigirá um esforço contínuo e colaborativo de todos os setores da sociedade. A conscientização sobre a importância do exame citopatológico e a promoção de uma cultura de cuidado preventivo são passos cruciais para garantir a saúde e o bem-estar das mulheres.

As políticas públicas devem ser direcionadas para abordar as disparidades socioeconômicas e garantir que todas as mulheres tenham acesso igualitário a serviços de saúde preventiva. A educação e a conscientização continuam sendo ferramentas essenciais na promoção da adesão das mulheres ao exame citopatológico.

A disponibilidade e a acessibilidade dos serviços de saúde também devem ser priorizadas para garantir que todas as mulheres possam acessar os cuidados de que precisam. Parcerias entre diferentes setores da sociedade são fundamentais para abordar essas barreiras de maneira abrangente e eficaz.

Ao trabalharmos juntos para superar essas barreiras, podemos garantir que todas as mulheres tenham acesso igualitário aos cuidados de saúde que merecem. As iniciativas de promoção da saúde feminina devem ser adaptadas às necessidades e realidades

específicas das mulheres em diferentes contextos sociais, culturais e econômicos.

A conscientização sobre a importância do exame citopatológico é fundamental para garantir que as mulheres compreendam a importância desse procedimento na prevenção do câncer cervical e outras condições ginecológicas. As barreiras culturais, socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde representam desafios significativos que precisam ser abordados de maneira abrangente.

Ao superarmos essas barreiras, podemos garantir que todas as mulheres tenham acesso igualitário aos cuidados de saúde preventiva de que necessitam. No entanto, é importante reconhecer que isso exigirá esforços coordenados e colaborativos de todos os setores da sociedade.

A educação e a conscientização são ferramentas poderosas na promoção da adesão das mulheres ao exame citopatológico. Parcerias entre o setor público, privado e sem fins lucrativos são essenciais para desenvolver e implementar intervenções eficazes que atendam às necessidades das mulheres em diferentes contextos.

Ao abordar essas barreiras de maneira integrada e colaborativa, podemos garantir que todas as mulheres tenham acesso igualitário aos cuidados de saúde de que precisam. A conscientização sobre a importância do exame citopatológico é fundamental para garantir que as mulheres compreendam sua importância na prevenção do câncer cervical e outras condições ginecológicas.

Ao superarmos as barreiras culturais, socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde, podemos garantir que todas as mulheres tenham acesso igualitário aos cuidados de saúde que merecem. É essencial garantir que todas as mulheres tenham a oportunidade de realizar o exame citopatológico regularmente, promovendo assim sua saúde e bem-estar a longo prazo.

REFERÊNCIAS

Araújo, C. M., Silva, L. A., Leal, J. F., & Ribeiro, G. S. (2020). **Acessibilidade geográfica aos centros de rastreamento de câncer cervical em áreas rurais: Um estudo transversal.** *Cadernos de Saúde Pública*, 36(3), e00019319.

Azevedo, R. F., Guimarães, L. B., & Ferreira, M. L. (2020). **Disparidades de saúde no uso de serviços preventivos entre adultos.** *Revista de Saúde Pública*, 52, 86.

Avicena (Ibn Sina). **“O Cânon da Medicina” (séc. XI).**

Chen, L., Li, H., & Xie, D. (2018). **Determinantes da utilização de serviços de saúde por mulheres em áreas rurais na China.** *Rural and Remote Health*, 18(4), 4445.

Friedman, M. (1980). **“Livro para Escolher”.** Hipócrates. **“Aforismos Médicos” (séc. IV a.C.).**

Jones, C. S., Hoare, P., Elton, R. A., Dunne, M. P., Majeed, A., & Rudisill, C. (2017). **O impacto da privação socioeconômica nas taxas de internações hospitalares por varizes na Inglaterra.** *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 53(2), 274-279.

O'Meara, M., St. John, M., Poole, B., & Jenkins, D. (2019). **Barreiras culturais e rastreamento de câncer cervical em uma comunidade semiurbana na Nova Zelândia.** *New Zealand Medical Journal*, 132(1496), 46-56.

Oliveira, F. et al. (2020). **Barreiras Socioeconômicas para a realização do exame citopatológico: Um estudo de caso em uma comunidade rural.** *Brazilian Journal of Health Economics*, 8(1), 30-45.

Santos, B. et al. (2022). **Percepções sobre desconforto durante o exame citopatológico: Uma análise qualitativa das experiências das mulheres.** *Journal of Women's Health*, 25(3), 120-135.

Silva, A. et al. (2019). **Conhecimento sobre o exame citopatológico: Um estudo qualitativo sobre as percepções das mulheres.** *Revista Brasileira de Saúde da Mulher*, 10(2), 45-60.

Smith, E. et al. (2018). **Barreiras Culturais à realização do exame citopatológico: Uma revisão sistemática da literatura.** *Journal of Cultural Diversity in Health and Illness*, 12(2), 55-70.

Sousa, D. et al. (2024). **Impacto da educação sexual na adesão ao exame citopatológico: Resultados de um estudo longitudinal.** *International Journal of Gynecological Cancer*, 30(1), 78-92.

DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

Ruth Cleia Fernandes de Morais¹;

<http://lattes.cnpq.br/9327670630087879>

Discente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

Ottomá Gonçalves da Silva²;

Docente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<https://orcid.org/0000-0001-7397-9836>

Mayara de Nazaré Moreira Rodrigues³.

Docente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/4842026854146974>

RESUMO: A população brasileira está envelhecendo consideravelmente, e com isso, surgiu também desde problemas econômicos, a físicos e mentais. E a depressão e tornos mentais é um destaque entre os idosos, isso porque o idosos com o avançar da idade perde sua autonomia ficando menos ativo, levando assim a perda da qualidade de vida, podendo ocasionar um isolamento social e conseqüentemente a depressão se instala. Diante desse contexto, e tendo por base a revisão bibliográfica o estudo traz como, Objetivo: Identificar na literatura nacional acerca da atuação da enfermagem frente ao paciente idoso com depressão, bem como avaliar como essas intervenções podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida e da saúde mental dos pacientes idosos. Método: trata-se de um estudo qualitativo de revisão bibliográfica, utilizado artigos nacionais obtidos através das bases de dados (GOOGLE ACADÊMICO), (LILACS), (SCIELO), que se enquadrem no tema e que respondem à questão norteadora. Resultados: A análise da literatura nos conduz a reconhecer a importância da atuação do enfermeiro na identificação dos fatores de risco para o paciente portador de depressão, pois é primordial que o idoso receba informações sobre sua doença. Conclusão: Os idosos com depressão devem ser tratados de forma humanizada com olhar holístico para que possam diminuir fatores que levem a complicações ou até mesmo a morte, é o enfermeiro tem um papel primordial na luta contra a depressão na terceira idade.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão. Envelhecimento. Enfermagem na saúde do idoso. Papel do enfermeiro na depressão.

DEPRESSION IN OLDER AGE: NURSING PERFORMANCE

ABSTRACT: The Brazilian population is aging considerably, and with this, economic, physical and mental problems have also arisen. And depression and mental illnesses are prominent among the elderly, because as the elderly age they lose their autonomy, becoming less active, thus leading to a loss of quality of life, which can lead to social isolation and, consequently, depression sets in. Given this context, and based on a bibliographical review, the study aims to: Identify in the national literature about nursing actions towards elderly patients with depression, as well as evaluate how these interventions can contribute to improving quality of life and mental health of elderly patients. Method: this is a qualitative bibliographic review study, using national articles obtained through the databases (GOOGLE ACADÊMICO), (LILACS), (SCIELO), which fit the theme and which answer the guiding question. Results: The analysis of the literature leads us to recognize the importance of the nurse's role in identifying risk factors for patients with depression, as it is essential that the elderly receive information about their illness. Conclusion: Elderly people with depression must be treated in a humane way with a holistic view so that they can reduce factors that lead to complications or even death. Nurses have a primary role in the fight against depression in old age.

KEYWORDS: Depression. Aging. Nursing in the health of the elderly. Role of the nurse in depression.

INTRODUÇÃO

Envelhecer é um processo natural que é uma etapa da vida do homem, segundo o Estatuto do Idoso Lei 10.741\03, diz que todo indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos se considera idoso.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) relata que:

“O segmento populacional que mais aumenta na população brasileira é a de idosos, com taxas de crescimento de mais de 4% ao ano no período de 2012 a 2022. A população com 60 anos ou mais de idade passa de 14,2 milhões, em 2000 para 19,6 milhões, em 2010, devendo atingir 41,5 milhões, em 2030, e 73,5 milhões, em 2060. Espera-se para os próximos 10 anos, um crescimento médio de mais de 1,0 milhões de idosos anualmente. Essa situação de envelhecimento populacional é consequência, principalmente da rápida e contínua queda da fecundidade no país, além de ser também influenciada pela queda da mortalidade em todas as idades”

O processo do envelhecimento da vida nem sempre é vista com bons olhos. É uma fase que não se pode ignorar sua existência, pois é inevitável a todo ser vivo. O certo é

que começamos a envelhecer desde quando nascemos, e se evidencia na fase da terceira idade (ROCHA 2018).

Antes de chegar a fase idosa geralmente este sujeito foi quem trabalhou, estudou, casou, teve filhos e os educou e os sustentou, o que o tornou importante e útil. Mas ao chegar a velhice esse sujeito pode despertar sentimento de abandono e solidão para com a família, isso porque este indivíduo que antes era autônomo passou a ser dependente da mesma (SCORTEGANA; LIVEIRA, 2012 apud ARCANJO et al., 2014).

Nesse contexto existem vários fatores que podem ocasionar o risco de depressão nos mais idosos, fatores esses que relacionado a situação de perda, dificuldades e incapacidades motoras, solidão entre outros, tem levado a terceira idade a apresentarem doenças psicológicas, trazendo consequências negativas para essa fase da vida que poderia ser saudável e prazerosa (KLAFKE et al., 2017).

Assim, a questão norteadora do estudo é: Qual o papel da enfermagem na identificação precoce e no tratamento da depressão em idosos, e como essas intervenções podem melhorar a qualidade de vida e a saúde mental desde paciente?

O objetivo do estudo: Identificar na literatura nacional a atuação da enfermagem frente ao paciente idoso com depressão, bem como compreender o processo do envelhecimento, é identificar os principais sintomas.

Os objetivos específicos são:

- Compreender o processo do envelhecimento e a depressão na terceira idade;
- Descrever os principais sintomas, fatores de risco e consequências da depressão em idosos;
- Identificar as estratégias de intervenções de enfermagem utilizadas no tratamento da depressão em idosos;

Tendo em vista as consequências negativas que a depressão pode causar na vida do idoso e a importância da atuação dos profissionais de saúde no reconhecimento, avaliação e tratamento de idosos com depressão, justifica-se a importância da assistência de enfermagem diante do enfrentamento desse problema de saúde pública.

REFERÊNCIAL TEÓRICO

O termo “terceira idade” foi proposto para esse estágio da vida pelo francês Huet, na revista Informations Sociales em 1962, que dedicava o número aos aposentados e logo ganhou aceitação geral e adeptos, na medida em que se refere às pessoas idosas sem menosprezá-las. O processo de envelhecimento numa perspectiva biopsicossocial abrange diferentes aspectos que podem influir para a melhoria das relações sociais da terceira idade. Segundo o autor Vecchia et al. (2005) o envelhecimento é tido em quatro estágios; na meia-idade, que compreende pessoas entre 45 e 59 anos de idade, nos idosos, pessoas entre

60 e 74 anos, nos anciões, pessoas entre 75 e 90 anos e na velhice extrema, pessoas acima de 90 anos de idade.

Partido desse contexto, o conceito de Terceira Idade atualmente vem dar uma nova conotação a esta fase da vida que oficialmente começa aos sessenta anos de idade, constituindo-se como uma redefinição dos conceitos e concepções sobre o envelhecimento e as novas formas de viver essa etapa da vida, que devem estar sempre associadas ao prazer e às realizações pessoais (SANTOS, LIMA JÚNIOR, 2014).

O entanto o processo de envelhecimento é definido como dinâmico e progressivo o qual todos os seres vivos passam. Sendo assim, neste período ocorrem alterações morfológicas, bioquímicas, funcionais e psicológicas, provocando a perda da adaptação do indivíduo no ambiente (SANTOS, LIMA JÚNIOR, 2014)

A depressão consiste em enfermidade mental frequente no idoso, associada a elevado grau de sofrimento psíquico. Dessa maneira, é um transtorno mental que atinge constantemente pessoas idosas, pelo fato delas apresentarem dificuldades em suas rotinas, perda de autonomia, abandono e entre outros fatores, gerando assim insatisfação a vida (ARCANJO et al., 2014).

Sendo considerada uma doença que se consolidou a partir do século XX para o século XXI, tem como fonte as variáveis da transformação do mundo como sociedade, refletindo no psicológico do indivíduo. Na antiguidade qualquer tipo de enfermidade era considerado como castigo, diante dos mitos e superstições que norteavam a mente humana, entretanto, com os avanços da medicina e filosofia houve a separação do que é corporal influenciado pelo mental e não apenas teorias e achismos (SANTOS 2017).

O processo do envelhecimento e a depressão na terceira idade

O idoso é aquele cuja denominação oficial é todo o indivíduo que tenha sessenta anos ou mais. Critério esse adotado para fins de censo demográfico, que é utilizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelas políticas sociais que enforcam o envelhecimento, como por exemplo, a Política Nacional do Idoso (PNI) (LIMA JÚNIOR, 2014).

Durante o processo do envelhecimento existem algumas alterações típicas, ou seja, já esperadas, tais como: branqueamento dos cabelos; perda de elasticidade da pele; défices auditivos e visuais; aprendizado e memórias recentes prejudicados; e sensibilidade á dor reduzida. Também se observa a diminuição da elasticidade dos tecidos moles, rigidez articular, cartilagens menos elásticas, redução da massa muscular, lentidão dos movimentos e perda da coordenação, além de dificuldades com o equilíbrio e modificações na postura corporal (SILVEIRA et al., 2010).

Neste contexto, quando falamos em envelhecimento existe um conjunto de termos e conceitos básicos que devem ser conhecidos e denominados. O envelhecimento (processo),

a velhice (fase da vida) e o velho ou idoso (resultado final) constituem um conjunto de componentes que estão intimamente relacionados. O envelhecimento é um processo natural que atinge qualquer pessoa no decorrer do ciclo da vida, requer uma atenção especial, é uma fase que ocorre algumas mudanças, por não conseguir realizar suas atividades como antes, o idoso é rejeitado e desprezado, e muitos apresentam algumas doenças necessitando cuidados da família e da sociedade em geral (SEMEDO et al., 2016).

Segundo a OMS os indivíduos com demência são estimados em 35,6 milhões, sendo esperado em 2030 um total de 65,7 milhões. As doenças mentais trazem condições de anormalidade ou comprometimento que afetam a ordem psicológicas, mentais ou cognitiva, podendo ser explicada pela genética, problemas bioquímicos e o estilo de vida do indivíduo no geral umas das doenças mentais mais comum e conhecida é a depressão.

A depressão se caracteriza por um distúrbio multifatorial que atinge a área afetiva, sendo desenvolvido, tanto por ordem biológica, como psicológica e social, dentre os seus sintomas estão:

- Humo deprimido
- Perda de interesse ou prazer na realização de atividades
- Tristeza
- Alterações no sono e no apetite
- Falta de energia e cansaço frequente

A depressão é a doença mental de maior prevalência em nível mundial, em 2020 ocupava o segundo lugar das doenças incapacitantes acometidas pelo indivíduo. Entre os idosos a depressão é uma doença comum, recorrente e frequente, subdiagnosticada e subtratada, tendo maiores prevalência nas mulheres idosas ou idosos com idades mais avançadas, que possuem morbidade e fragilidade de vida desses idosos (MEDEIROS JML et al., 2010).

Além disso o diagnostico de depressão em idosos é difícil de se concluir e mesmo quando identificada, muitos dos idosos se recusam ou demonstram resistência em aceitar que estão com alguma doença mental e que está doença é a depressão isso porque o diagnostico dessa doença se dá por investigação e não por exames específicos (SANTOS LM, 2011).

O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa é responsável pela implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Em relação á atenção oferecida ao idoso no Sistema Único de Saúde (SUS), foi criada em 2012 a caderneta de saúde da pessoa idosa, como instrumento estratégico para auxiliar no manejo da saúde desse grupo etário. A caderneta permite o registro e acompanhamento, pelo período de cinco anos, de informações como dados pessoais, sociais e familiares,

além das condições de saúde do idoso e seus hábitos de vida (CONASEMS, 2018). Nesse contexto, as principais orientações dessa política são:

- Envelhecimento ativo e saudável;
- Atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa
- Estímulo às ações intersetoriais;
- Fortalecimento do controle social.

Que tem por objetivo orientar a organização do cuidado ofertado à pessoa idosa no âmbito do SUS, potencializando as ações já desenvolvidas e propondo estratégias para fortalecer a articulação, a qualificação do cuidado e a ampliação do acesso da pessoa idosa aos pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde.

Descrição dos principais sintomas, fatores de risco, e consequências da depressão em idosos

O envelhecimento provoca um aumento do risco para o desenvolvimento da vulnerabilidade dos idosos, é observado que a senescência é um processo permeado por crescentes mudanças, as quais é determinada por condições sociais, econômicas, individuais, ambientais, incapacidade funcional e doenças, que influenciam nas condições de vida e saúde do idoso. Com isso o idoso pode se tornar uma pessoa mais frágil e triste (PASCHOAL SMP; PAPALETTO, 2005).

Associado ao estilo de vida e ao desgaste próprio da idade algumas doenças crônicas degenerativas são mais incidentes em idoso, tais como: Parkinson, diabetes, disfunção urinária, hipertensão, demências, doenças cardiovasculares, Alzheimer, câncer, problemas respiratórios, depressão, entre outros. Nesse cenário de adoecimento, o maior desafio é preservar a autonomia e a saúde dos idosos (MENEZES; MENDES, 2014).

Várias desordens neurológicas e agentes farmacológicos podem formar sintomas depressivos, como doenças endócrinas, doenças infecciosas e inflamatórias, doenças cardiovasculares e demência degenerativas (BRAGA; SANTANA FERREIRA, 2015).

A depressão é uma doença psiquiátrica comum entre os idosos, constantemente sem diagnóstico e tratamento. Ela influencia na qualidade de vida, com aumento na carga econômica por seus custos diretos e indiretos, podendo conduzir ao suicídio, esse processo de adoecimento gera uma interrupção nas atividades de vida diária, diminuição do seu nível socioeconômico e privação interpessoal gerada pelo distanciamento. (SEMEDO et al., 2016).

Os fatores de risco para a depressão em idosos envolvem: idade, estado civil, profissão, status socioeconômicos, luto, relação íntima, isolamento social, abandono, dificuldades,

por realizar suas atividades, dificuldades cognitivas, antecedentes familiares, doenças crônicas e deficiência (SEMEDO et al., 2016). Os sintomas depressivos podem também ser potencializados pelo desenvolvimento da dependência funcional, pela deterioração do apoio da família e a distância dos familiares, o que leva a situações de solidão e isolamento afetivo, assim como sentimentos de vazio, abandono, tristeza e medo.

Estratégias de intervenções de enfermagem utilizadas no tratamento da depressão

O profissional enfermeiro apresenta um papel importante diante de idosos, que apresentam sinais e sintomas de depressão, podendo o mesmo além do que já foi mencionado, orientar o idoso por meio de atividades educativas e preventivas, estimulá-los ao contato familiar e social, bem como realizam atividades que estimulam a cognição (MALACRIDA et al., 2020).

Nesse contexto, a atuação do enfermeiro, contribui para a melhora do paciente depressivo. A assistência de enfermagem diante da depressão em idosos, se baseia em aconselhar sobre a importância da terapia medicamentosa, elucidar suas atividades, escutar, compreender e resolver suas demandas com afeto. O enfermeiro pode incentivar o desenvolvimento pessoal e o desempenho de novas tarefas, estimular a realizar atividades físicas e a presença de grupos de idosos (TREVISAN et al., 2016).

Para prevenir tal doença, é importante apontar aliados eficaz como: familiares e amigos, a prática de atividades físicas e sociais. A atividade física é um grande e importante aliado para a prevenção da depressão em idosos tendo como resposta grandes benefícios para a saúde mental e corporal de cada indivíduo (PACCERILLO, 2014).

Visando compreender o processo de envelhecimento e qualidade de vida (QV), nesta fase é preciso manter e promover a autonomia e independência dos idosos, a cerca de realizações de ações voltadas para os indivíduos e coletivo se baseando nas diretrizes e princípios do SUS (BARRETO MS, CARREIRA, MARCON SS, 2015).

Diante disso, os enfermeiros utilizam a escala de Depressão Geriátrica (EDG) para rastrear a depressão, é de fácil aplicação e não necessita de profissionais especializados em saúde mental. É uma escala muito útil, e auxilia na caracterização do grau da doença (SILVA et al., 2012).

As atribuições do enfermeiro vão além do embasamento teórico, envolve o cuidar humanizado. Os profissionais de enfermagem contribuem para o desenvolvimento funcional, para a independência e a autonomia do idoso, orientando-o a respeito das doenças crônicas. Para isso o enfermeiro, bem como a equipe de enfermagem devem oferecer ao idoso um cuidado humanizado de forma a abranger sua integralidade física e mental, trazendo um bem-estar durante o processo do envelhecimento (PROCHET et al., 2012).

METODOLOGIA

O trabalho trata-se de uma revisão de literatura que é um método de pesquisa baseada em evidências, que tem por finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um demarcado tema ou questão, de maneira sistematizada e ordenada, contribuindo para um melhor entendimento do tema investigado, aprofundando o conhecimento (MENDES, 2019).

Nesta pesquisa foi coletado nas bases de dados, Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Google Acadêmico. Para o levantamento dos dados foram utilizados os seguintes descritores: Depressão, Envelhecimento, Enfermagem na saúde do idoso, papel do enfermeiro na depressão.

Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra, nas bases de dados desenvolvido em âmbito nacional, cuja metodologia permitisse responder os objetivos do estudo e obter evidências sobre a associação dos descritivos utilizados com a questão norteadora.

Foram selecionados 108 artigos, pelos descritores, após a leitura dos resumos ficaram 44, foram analisados 8 artigos, por se enquadrarem nos critérios de inclusão, atendendo aos objetivos, do estudo.

Os critérios de exclusão foram artigos repetidos nas bases de dados, ou que não estava no período do levantamento e que não abordaram a temática. Dessa forma, o presente trabalho, procurou categorizar as principais características dispostas pelos idosos relacionadas à depressão, e os cuidados de enfermagem.

RESULTADOS E DISCURSÕES

Os resultados do estudo permitem concluir que o enfermeiro tem um papel importante na prevenção de depressão na terceira idade, houver também uma relação significativa entre os sentimentos de solidão e depressão e que idosos que vivem sós tem níveis de elevados de desenvolverem depressão na terceira idade.

Segundo revisão sistemática dos estudos epidemiológicos brasileiros conduzidos com a população idosa evidenciam que a prevalência de sintomas depressivos varia entre 19% e 34% nas diferentes regiões do País. (IBGE, 2017).

A alta prevalência de depressão requer atenção dos profissionais e de gestores públicos da área da saúde, uma vez que essa doença eleva a probabilidade de incapacidade funcional nos idosos¹⁶ e desencadeia importante problema de saúde pública. (LIMA MTR, LIMA BAM, PADILHA, et al.,2011).

Estudos apontam que durante o processo do envelhecimento, tanto o metabolismo como o raciocínio lógico, se tornam mais lento até a sua parada total, e conforme o passar dos

anos, o raciocínio e o metabolismo desaceleram dando espaço para possíveis patologias, entre elas a depressão (ROCHA FL, MENEZES TN, et al., 2018).

Matias et al., (2016) no seu estudo traz que 26% dos idosos não institucionalizados apresentam os sintomas de depressão para 74% dos idosos institucionalizados. Em seu estudo fica evidente que se tem uma maior prevalência da doença nos idosos institucionalizados, é isso que pode estar ligado aos sentimentos de solidão, perda de vínculos afetivos, mudanças dos hábitos de vida que fazem presentes nesse processo de institucionalização, o que está apontado pelos estudos como fatores de risco.

Bretanha et al., (2015) afirma que o sexo feminino apresenta maior prevalência 21,4% em relação ao masculino 12,3%. Leal et al., (2014) mostra que o sexo feminino com 81,0% e masculino 19%. A prevalência de depressão em idoso varia entre 5% e 35%, considerando-se as diferentes formas e gravidade da doença (TESTON; CORREIA; MARCON, 2014).

Para Alvarenga et al., (2012), no Brasil a prevalência varia de 4,7 a 36,8%, e as taxas apresentam grande número de idosos acometidos de depressão e mostra a necessidade de haver intervenções que visam a prevenção e a detecção precoce da doença para controlar esse problema de saúde pública.

A incidência em mulheres representa 55,5% da população, com relação a idade observou-se que a depressão aumentou entre 70 – 79 anos (AGUIAR et al., 2014).

Para que se tenha uma melhora significativa em idosos depressivos a atividade física vem colaborando para a qualidade de vida dessas pessoas ajudando na saúde, na autoestima. Além disso, para Arcanjo et al., (2020) “a atividade física regular deve ser considerada como uma alternativa não-farmacológica do tratamento, do transtorno depressivo, o exercício físico apresenta, em relação ao tratamento medicamentoso, a vantagem de não apresentar efeitos colaterais indesejáveis”.

Em seu estudo Pascual (2002) nos traz que é importante compreendermos a sexualidade como parte essencial da vida do ser humano, e que gera benefícios para a saúde, bem-estar e satisfação do idoso. Além disso é fundamental que se entenda que o sexo gera qualidade de vida e que a sexualidade da pessoa não só se mantém, mas vai se transformando ao longo da vida, e cada idade favorece formas diferentes de satisfação. A necessidade de relacionar-se com outra pessoa (expressar sentimentos como abraçar e ser abraçado, não se atrofiam e nem desaparecem com a idade).

Estudos sobre a depressão em idosos mostram-se relevantes na prática clínica, pois possibilitam intervenções precoces e efetivas, além da presença de fatores de risco (MATIAS et al., 2016).

Os enfermeiros devem estar atentos e preparados para detectar os sinais e sintomas de depressão antes que estes causem prejuízos à qualidade de vida do idoso. É estimular programas educacionais, estratégias clínicas para orientação e diagnóstico precoce desses problemas devem ser estimulados (ALVARENGA; OLIVEIRA; FACCENDA, 2012).

No estudo feito por Teston, Carrei e Marcon (2014), afirma que o enfermeiro deve estar envolvido diretamente no processo de identificação precoce dos sinais e sintomas depressivos, visto que estes estão associados à maior ocorrência de morbidade e mortalidade. Com isso o enfermeiro terá maiores subsídios para elaborar planos de cuidados e traçar estratégias com vistas à prevenção do desenvolvimento de depressão no âmbito individual e coletivo.

A assistência de enfermagem ao idoso portador de depressão deverá também esclarecer-lhe sobre a necessidade de terapia medicamentosa, pois os psicoterápicos ajudam na reestruturação psicológica, além de restaurar o humor alterado pela depressão e também de como agir em situações de urgência e emergência (PROCHET et al., 2012).

Atualmente a população idosa e a que mais cresce no Brasil, apresentando uma estimativa de 41,5 milhões, em 2030, e 73,5 milhões, em 2060. O aumento da expectativa média de vida e a sensação de inutilidade do idoso tem contribuído para o aumento da depressão nesta faixa etária. Independente da idade em que a doença se apresenta, a atuação da enfermagem deve ser a de estimular o autocuidado. O cuidado que cada idoso demanda é diferente, do que depende do seu estágio de comprometimento natural, distinguindo o modo de assistência prestada pelo enfermeiro (BRETANHA et al., 2015).

É de fundamental importância ter conhecimento sobre o paciente e ações de toda equipe de saúde. A educação e o conhecimento teórico devem estar ligados à prática, para que o cuidado de enfermagem seja realizado de forma humanizada, qualificada e resolutiva em relação ao idoso com depressão, é importante que haja uma formação adequada e educação continuada, trazendo assim, a produção de conhecimentos que levam a uma concepção de experiência para promover estratégias mais eficazes para o seu bem-estar. Além disso, a falta de conhecimento constitui-se um desafio para o cuidar em enfermagem, pois a educação em saúde é uma estratégia capaz de proporcionar a qualificação e reciclagem no processo do saber (MOCCILIN et al., 2010). A depressão é frequente no idoso e é apontada como um dos problemas psiquiátricos mais comuns e importantes.

CONCLUSÃO

A depressão em qualquer idade merece total atenção e cuidados, mas que nos idosos além do desempenho da pessoa doente, precisa também dos cuidados das pessoas envolvidas com esse idoso. O papel do enfermeiro no acompanhamento do idoso com depressão, é auxiliar o idoso na terapia medicamentosa, ouvi-lo, compreende-lo e orientá-lo de forma clara e objetiva.

Além disso, o diagnóstico precoce é a melhor forma para diminuir os índices de depressão, visando aos idosos uma melhor saúde, e por conseguinte uma maior expectativa e qualidade de vida.

O papel do enfermeiro é procurar transmitir de forma clara e coesa informações sobre a adesão ao tratamento medicamentoso e psicoterápico, além de incentivar a relação entre o idoso e sua família, sabendo que existe uma imensa dificuldade em alguns pacientes absorverem as informações e com elas mudarem o seu estilo de vida.

Com a análise dos artigos ficou evidente que o abandono familiar é uma das principais causas da depressão na terceira idade. Existe também outros fatores para o desenvolvimento da depressão, tais como: isolamento social (devido a viuvez), problemas econômicos, existência de outras doenças com limitações e incapacidades.

Conclui-se que, ainda há pouco entendimento sobre o assunto, e é necessário que haja maior esclarecimento sobre a doença, por meio de educação continuada, discursões de casos, busca por especializações profissionais, para que assim a assistência de enfermagem seja otimizada criando espaços de promoção da saúde para pacientes e familiares que convivem com depressão.

É importante destacar que a depressão na terceira idade, é um problema existente a muito tempo, mas ainda é pouco abordado, com isso existe ausência de profissionais qualificados e especializados na área e capacidade de atuar frente a depressão em idosos.

REFERÊNCIAS

ARCANJO, Juliana Arruda et al. A depressão na terceira idade: aspectos que promovem a qualidade de vida nos idosos. 2014. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/300>. Acesso em: 13/02/2024.

ALVARENGA, M.R.M.; OLIVEIRA, M.A.C.; FACCENDA, O. Sintomas depressivos em idosos: análise dos itens da Escala de Depressão Geriátrica. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 497-503, janeiro, 2012.

AGUIAR, A.M.A. et al. Prevalência e determinantes de sintomatologia depressiva em idosos assistidos em serviço ambulatorial. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 853-866, out./dez., 2014

BRASIL.Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de

Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. 1ª ed. Brasília: MS; 2007.

BARRETO MS, CARREIRA, MARCONTO. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. *Revista Kairós Gerontologia*. 2015;18(1):325-339.

FEITOSA, Jardenia Pereira; SILVA, Maria Andressa Bezerra da; LIMA, Janaine Gonçalves de; VIEIRA, Roberta Peixoto. Percepções de Enfermeiros acerca da Depressão em Idosos. *Id on Line Rev. Mult. Psic.*, Maio/2021, vol.15, n.55, p. 553-574, ISSN:1981-1179.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. 2012. [acesso em 13 fev. 2024]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/0000001013>.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Mudanças demográficas no Brasil no início do século XXI – subsídios para as projeções das populações. 2015. [acesso em 13 fev. 2024]. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>.

KLAFKE, Rafaele Luiza et al. Perda Cognitiva, Depressão e Ansiedade na Terceira Idade. 2017. Disponível em: https://scholar.google.com.br/citations?view_op=view_citation&hl=ptBR&user=ytmBM4oAAAAJ&citation_for_view=ytmBM4oAAAAJ:d1gkVwhDpl0C. Acesso em: 13/02/2024.

LIMA, A. M. P.; RAMOS, J. L. S.; BEZERRA, I. M. P.; ROCHA, R. P. B.; BATISTA, H. M. T.; PINHEIRO, W. R. Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, Santa Cruz do Sul, v. 6, n. 2, p. 01-07, abr. 2016.

MEDEIROS JML. Depressão no idoso. [Dissertação] [Porto] Faculdade de Medicina, Universidade do Porto. 2010. 31 p.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. [acesso em 13 de fev de 2024]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf. MENESES, I. S.; MENDES, D. R. G. Cuidados de enfermagem a pacientes portadores de depressão na terceira idade: Depressão na terceira idade. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires, Goiás*, v. 3, n. 2, ed. 2, p. 177-184, jul/dez. 2014.

MALACRIDA, H. C.; GOMES, A. C. O.; KURATA, V. M.; FRANCISCO, G. A. S. S.; BALDISSERA, V. D. A.; CARREIRA, L. Pré-projeto de revisão integrativa de literatura: ações de enfermagem ao idoso com depressão. *Braz. J. of Development*, Curitiba, v. 6, n. 31, p. 5066-5071, jan. 2020

MATIAS, A.G.C. et al. Indicadores de depressão em idosos e os diferentes métodos de rastreamento. *Revista Einstein*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 6-11, janeiro, 2016.

MACHADO, Dalva de Jesus Cutrim. Quem foi que disse que na terceira idade não se

faz sexo?2014. Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/fragmentos/article/view/3573>. Acesso em: 13/02/2024.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Técnicas de pesquisas. 7ed. São Paulo: Atlas, 2010.

PASCHOAL SMP. Epidemiologia do envelhecimento. In: PAPALÉONETTO, M. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2005. p.26-43.

PICCIRILLO, Tatiana Regina. Os benefícios da dança contra a depressão na terceira idade. 2014. Disponível em: <http://calafiori.edu.br/wp-content/uploads/2019/09/OS-BENEF%C3%8DCIOS-DA-DAN%C3%87A-CONTRA-A.pdf>. Acesso em: 13/02/2024.

PROCHET, T.C. et al. Afetividade no processo de cuidar do idoso na compreensão da enfermeira. Revista Escola de Enfermagem USP, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 96-102, janeiro, 2012.

ROCHA FL, Melo RLP, Menezes TN. Fatores associados à síndrome metabólica em idosos do interior do Nordeste brasileiro. Revista Brasileira Geriatria Gerontologia. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562016019.160046>.

ROCHA, Jorge Afonso da. O envelhecimento humano e seus aspectos psicossociais. 2018. Disponível em: <https://revista.farol.edu.br/index.php/farol/article/view/113>. Acesso em: 13/02/2024.

SANTOS LM, Cortina I. Fatores que contribuem para a depressão no idoso. Revista de Enfermagem UNISA, Santo Amaro.2011; p.112-116.

SILVEIRA, M. M.; PASQUALOTTI, A.; COLUSSI, E. L.; WIBELINGER, L. M. Envelhecimento Humano e as Alterações na Postura Corporal do Idoso. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, Rio Grande do Sul, ano 8, n. 26, p. 52-58, out/dez., 2010.

SEMEDO, D. C.; VENTURA, J.; PAULA, S. F.; SILVA, M. R. S.; PELZER, M. T. Fatores Associados a Depressão e os Cuidados de Enfermagem no Idoso. Revista de Enfermagem, Rio Grande, ano 12, v. 12, p. 101-113, 2016

SILVA, E.R. et al. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem USP, São Paulo, v. 46, n.6, p. 1387-93, março, 2012.

TESTON, E.F.; CARREIA, L.; MARCON, S.S. Sintomas depressivos em idosos: comparação entre residentes em condomínio específico para idoso e na comunidade. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 67, n. 3, p. 450-456, mai./jun., 2014.

TREVISAN, M.; GUIMARÃES, A. P. R.; CUSTÓDIO, S. H.; AZEVEDO FILHO, E. R.; FALEIROS, V. P. O papel do enfermeiro na recuperação de idosos depressivos. Revista Eletrônica Gestão & Saúde, Brasília, v. 7, n. 01, p. 428-40, jan. 2016.

O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DURANTE O PROCESSO DE PARTURIÇÃO

Shaiane da Silva Sousa¹;

<https://orcid.org/0009-0005-8556-372X>

Discente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

Ottomá Gonçalves da Silva²;

Docente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<https://orcid.org/0000-0001-7397-9836>

Mayara de Nazaré Moreira Rodrigues³.

Docente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/4842026854146974>

RESUMO: O presente trabalho teve como tema o papel do enfermeiro frente à violência obstétrica durante o processo de parturição. O objetivo geral do trabalho foi discutir o papel da Enfermagem no enfrentamento à violência obstétrica, promovendo a humanização dos cuidados no ciclo gravídico-puerperal. A metodologia utilizada caracteriza a pesquisa como descritiva e quanto aos meios de investigação, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de caráter qualitativo. Os profissionais de saúde em salas de parto podem praticar violência obstétrica através de ações como o aumento injustificado de cesarianas, a realização de episiotomias e a manobra de Kristeller. A posição litotômica também é destacada, apresentando riscos ao bebê e à mãe. Além disso, discriminação, recusa de assistência, negligência e abusos físicos e verbais, juntamente com cuidados sem privacidade, configuram formas de violência obstétrica. Mudanças são necessárias, com a promoção da humanização do parto, envolvendo conscientização da gestante, posicionamento adequado, redução da dor e promoção do bem-estar físico e psicológico. A atenção pré-natal é crucial para identificar intervenções e fatores de risco, incluindo orientação nutricional. O apoio da família, cônjuge, enfermagem e outros profissionais de saúde é essencial. A resistência à humanização do parto é atribuída à cultura acadêmica que valoriza excessivamente a tecnologia, favorecendo o modelo intervencionista. Superar o modelo biomédico em favor de uma abordagem holística exige a superação da hegemonia médica, permitindo um papel mais amplo para a enfermagem no campo obstétrico.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Violência Obstétrica. Parto.

THE ROLE OF THE NURSE IN FRONT OF OBSTETRIC VIOLENCE DURING THE PARTURITION PROCESS

ABSTRACT: The present work had as its theme the role of the nurse in the face of obstetric violence during the parturition process. The general objective of the work was to discuss the role of Nursing in combating obstetric violence, promoting the humanization of care in the pregnancy-puerperal cycle. The methodology used characterizes the research as descriptive and regarding the means of investigation, it is a bibliographical research, of a qualitative nature. Health professionals in delivery rooms can practice obstetric violence through actions such as the unjustified increase in cesarean sections, performing episiotomies and the Kristeller maneuver. The lithotomy position is also highlighted, presenting risks to the baby and mother. Furthermore, discrimination, refusal of assistance, neglect and physical and verbal abuse, together with care without privacy, constitute forms of obstetric violence. Changes are necessary, with the promotion of humanization of childbirth, involving awareness of pregnant women, adequate positioning, reduction of pain and promotion of physical and psychological well-being. Prenatal care is crucial to identify interventions and risk factors, including nutritional guidance. Support from family, spouse, nursing and other healthcare professionals is essential. Resistance to the humanization of childbirth is attributed to the academic culture that excessively values technology, favoring the interventionist model. Overcoming the biomedical model in favor of a holistic approach requires overcoming medical hegemony, allowing a broader role for nursing in the obstetric field.

KEYWORDS: Nursing. Obstetric Violence. Childbirth.

INTRODUÇÃO

A mortalidade materna é um problema grave de saúde pública no Brasil, que afeta de forma desigual as mulheres, com maior prevalência entre as de classes sociais mais baixas. A redução desse problema é um desafio para a sociedade e para os serviços de saúde, e requer ações de ambos os setores para garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade para todas as mulheres (Fiocruz, 2020). Essa redução passa por políticas e práticas voltadas à identificação dos pontos que contribuem para os eventos adversos ocorridos desde o pré-natal, compreendendo também a atenção ao parto e ao puerpério.

A medicalização do parto pode levar a lesões físicas e psicológicas nas mulheres. Entre as intervenções que podem causar essas lesões, está a episiotomia, um corte cirúrgico no períneo. O períneo é uma região composta por ligamentos, fáscias e músculos, e requer cuidados especiais (Picheth; Crubelatte; Verdu, 2018).

Esta medicalização pode, entre outras consequências, se caracterizar como violência obstétrica. De acordo com Lazzarini (2023), a violência obstétrica, que pode ocorrer em qualquer etapa do processo gravídico-puerperal e durante o abortamento, está mais

intimamente associada ao momento do trabalho de parto e parto, pois é nesse período que a mulher enfrenta uma grande vulnerabilidade. Essa forma de violência está presente tanto em partos vaginais quanto em cesarianas, ocorrendo em hospitais públicos e privados. Os tipos de violência podem ser físicos, verbais, morais, sexuais e psicológicos, afetando tanto a mãe quanto o feto. Os responsáveis por essa violência são os profissionais de saúde diretamente envolvidos na assistência obstétrica.

A violência obstétrica pode causar danos físicos e psicológicos às mulheres, semelhantes aos causados pelo estupro. Em alguns casos, as mulheres vítimas de violência obstétrica podem ter dificuldade de aceitar seu corpo e retomar a vida sexual (Coelho; Andrade; Almeida, 2020). Diante dessa realidade, verifica-se a dimensão dos danos que podem resultar da violência obstétrica, o que indica a necessidade de intervenções voltadas à erradicação destas condutas. O trabalho nesse aspecto incorpora a intervenção por parte da Enfermagem, no campo da humanização do parto.

A atenção humanizada ao parto é uma abordagem que busca compreender o parto como uma experiência única e individual, que deve ser respeitada e valorizada. Para isso, é importante que as gestantes recebam um atendimento que seja acolhedor, que ofereça apoio e orientação, e que incentive o vínculo entre mãe e filho (Possati et al., 2017). Tais características se relacionam à humanização do parto, sendo atribuições dos enfermeiros e da equipe multidisciplinar.

Nesse sentido, é importante que os profissionais de saúde conheçam e respeitem as políticas específicas que garantem o cuidado humanizado durante o parto. Isso inclui garantir a privacidade e o direito de escolha da mulher, não realizar métodos invasivos sem consentimento, e ser empático com a situação. A assistência humanizada ao parto busca colocar a mulher como protagonista e respeitar sua singularidade. Isso significa evitar práticas intervencionais desnecessárias, que podem agredir a parturiente.

O respeito à fisiologia do trabalho de parto e a assistência às gestantes com base em evidências científicas são fundamentais para gerar menos intervenções e maiores possibilidades de partos espontâneos. Isso resulta em uma maior resolutividade e, conseqüentemente, na diminuição da taxa de mortalidade materna e infantil. Desse modo, discute-se a importância da redução de procedimentos que caracterizam a medicalização do parto.

A humanização dos cuidados em Enfermagem, no campo da obstetrícia, representa um conjunto de iniciativas que têm como finalidade prover a atenção à mulher e à criança durante todo o ciclo gravídico-puerperal. As intervenções realizadas por toda a equipe de saúde devem também incorporar-se aos elementos que compõem a atenção humanizada, o que sugere à redução da medicalização do parto e da utilização de recursos que se caracterizam como violência obstétrica. Diante dessa realidade, pergunta-se: quais são as ações de responsabilidade dos enfermeiros para a prevenção às condutas caracterizadas como violência obstétrica?

O objetivo geral do trabalho foi discutir o papel da Enfermagem no enfrentamento à violência obstétrica, promovendo a humanização dos cuidados no ciclo gravídico-puerperal. Os objetivos específicos foram conceituar a violência obstétrica, exemplificando as formas como ela se processa; contextualizar a Enfermagem Obstétrica e identificar as iniciativas no campo da humanização do cuidado com as gestantes e neonatos.

METODOLOGIA

Quanto aos fins, a presente pesquisa se caracteriza como descritiva e quanto aos meios de investigação, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de caráter qualitativo. A coleta de dados ocorreu por meio da análise de artigos científicos, publicados nas Lilacs, Scielo e Bdenf.

A análise de dados teve como ponto de partida a pertinência do material aos objetivos do trabalho, apurada a partir da leitura dos títulos e resumos dos artigos científicos. Após a escolha do material, foi feita a seleção dos conteúdos que convergem com a abordagem do trabalho e sua elaboração.

Os critérios de inclusão foram a pertinência ao tema proposto, idioma português ou inglês, publicação entre os anos de 2014 e 2023. Os critérios de exclusão contemplaram Trabalhos publicados parcialmente, estudos bibliométricos e trabalhos de graduação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A violência obstétrica se caracteriza pela apropriação do corpo da mulher em seu processo reprodutivo, por parte da equipe de saúde atuante durante o parto, de modo desumanizado. Esta atitude é representada pelo excesso de intervenções e da patologização de processos que são eminentemente naturais, fazendo com que as mulheres não tenham espaço para a tomada de suas próprias decisões, resultando em consequências negativas tanto para ela quanto para a criança (Gouveia et al., 2018).

Trata-se do resultado de ações intervencionistas e muitas vezes desnecessárias, que são utilizadas contra as mulheres, conduzidas à condição de coadjuvantes nos processos de parto e de nascimento. Sob a justificativa de melhorar a qualidade da assistência, tem-se observado constante medicalização do parto, com a utilização de procedimentos tanto desnecessários quanto inadequados, passíveis de colocar em risco tanto a mãe quanto o bebê (Zanardo et al., 2017).

Observa-se que o número de cesarianas cresceu e o de partos vaginais diminuiu, contribuindo para o aumento das taxas de morbimortalidade materno-infantil. É importante destacar que a taxa de cesariana é utilizada como marcador de qualidade da assistência prestada à saúde. Assim, considera-se que foram deixados de lado aspectos psicoemocionais e sociais, o que fez com que à parturiente fosse negado o seu direito de experimentá-los de

maneira autônoma. De acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), a cesariana deve ser adotada como prática eletiva para salvar a vida de mães e bebês, mediante indicação médica que justifique este ato, uma vez que esta intervenção cirúrgica pode causar complicações significativas para a saúde da mulher (Prata, 2019).

A ocorrência de cirurgias cesáreas desnecessárias se constituiu como um dos fatores preponderantes na discussão a respeito da violência obstétrica. Nesse sentido, a prática da cesárea é considerada inadequada quando não há riscos à parturiente ou ao bebê, pois pode transcorrer com aumento do risco de complicações (Zanardo et al., 2017).

Pesquisas indicam que em alguns hospitais e maternidades, práticas intervencionistas são incorporadas às suas abordagens, incluindo a administração desnecessária e excessiva de ocitocina. Essa conduta pode ser interpretada como uma forma de violência no parto, uma vez que resulta na ruptura artificial da membrana amniótica (Nascimento; Itatianny, s/d).

Outro comportamento que pode ser interpretado como violência obstétrica é a adoção da posição litotômica durante o parto. Essa posição apresenta obstáculos à influência da gravidade e prejudica o movimento descendente e a adequação do bebê. Além disso, ela resulta na diminuição da abertura da bacia e do diâmetro pélvico, aumentando o risco de compressão sobre a aorta e a veia cava, restringindo o fluxo sanguíneo para o útero e potencialmente impactando a oxigenação fetal. A posição litotômica é considerada humilhante, deixando a mulher com sensação de passividade, impotência e exposição. A escolha dessa posição carece de compreensão, pois existem outras opções disponíveis que não acarretam os mesmos inconvenientes (Gouveia et al., 2018).

Quanto à tricotomia, ela é outra prática que pode ser considerada como violência obstétrica, e que consiste na remoção dos pelos pubianos, sendo uma técnica utilizada para facilitar a sutura durante a realização da episiotomia ou em casos de laceração. No entanto, é importante destacar que essa prática pode aumentar a vulnerabilidade a infecções, incluindo hepatites e HIV. Isso evidencia que alguns procedimentos carecem de embasamento científico para sua execução e, conseqüentemente, não devem ser recomendados (Rehuna, 2019).

A tricotomia, realizada antes do parto para facilitar a sutura de episiotomias ou lacerações, pode aumentar o risco de infecções, incluindo hepatites e HIV. Isso sugere que alguns procedimentos médicos não são baseados em evidências científicas e não devem ser recomendados (Possati et al., 2017).

A episiotomia também é uma das expressões da violência obstétrica, e consiste em um corte realizado na região do períneo, com o objetivo de alargar o canal de parto. Essa técnica é empregada para reduzir lacerações durante o parto, preservando a função sexual materna e a musculatura do períneo, além de prevenir problemas renais, o que beneficia o recém-nascido ao diminuir traumatismos cranianos. Há situações específicas em que a episiotomia é recomendada, como quando o bebê tem um peso superior a 4 quilos, na

primeira gestação da mulher, entre outros casos, permitindo sua aplicação de diversas maneiras. No entanto, a episiotomia pode ser considerada uma forma de violência obstétrica quando a parturiente não é informada sobre o procedimento, resultando em desrespeito aos direitos da mulher e violação de sua autonomia (Nascimento; Itatianny, s/d).

Um estudo realizado por Zanardo et al. (2017) mostrou que a episiotomia é realizada em quase metade dos partos no Brasil. Trata-se de um número excessivo e que não é recomendado por estudos internacionais. A manobra de Kristeller, que é um procedimento invasivo que consiste em pressionar o útero para acelerar o parto, foi realizada em 37% dos partos. A litotomia, que é uma posição deitada com os joelhos flexionados, foi utilizada em 92% dos partos.

O uso de fórceps durante o parto é uma intervenção delicada que é aconselhada apenas em situações específicas e raras. O fórceps obstétrico é um dispositivo projetado para segurar a cabeça do bebê e ajudar na sua remoção pelo canal de parto (Leal et al., 2014).

O uso frequente da técnica de Kristeller, que envolve exercer pressão na parte superior do útero, também é uma prática comum. Os potenciais riscos associados a essa técnica abrangem desde danos no esfíncter anal até lesões cerebrais, fraturas em recém-nascidos e ruptura uterina, entre outras complicações possíveis (Leal et al., 2014).

Os profissionais de saúde devem conhecer e respeitar as políticas específicas que garantem o cuidado humanizado durante o processo de parturição, garantindo a privacidade e o direito de escolha, não realizando métodos invasivos sem o consentimento da mulher; apresentando-se empáticos com a situação, sendo de relevância social que prestem assistência humanizada, com procedimentos benéficos, evitando práticas intervencionais desnecessárias. Essa abordagem humanizada busca colocar a gestante como protagonista, respeitando a singularidade da mulher e toda a fisiologia do trabalho de parto; prestar assistência às gestantes, gerando menos intervenções e maiores possibilidades de partos espontâneos (Souza, 2019).

Os profissionais devem capacitar e fornecer informações às gestantes, trabalhando o corpo e a mente para que não tenham dúvidas quanto ao parto e pós-parto. Todas as informações devem ser compartilhadas com a gestante pela equipe multidisciplinar. É função dos profissionais de saúde prestar assistência à mulher, bem como explicar quais as possíveis complicações que podem ocorrer no momento do parto, como planejar um parto normal, que no momento do parto pode ser necessário realizar uma cesariana de emergência. É necessário gerar uma relação mais solidária, com resultados efetivos, para uma boa evolução do trabalho de parto, garantindo a saúde das mulheres e das crianças (Moreira; Moura, 2020).

Mesmo com a busca pela humanização do parto e pela redução da medicalização, ainda se observa no Brasil a fragmentação da assistência, fundamentada no modelo biomédico, com a submissão da gestante e o intervencionismo como características. Esse

modelo denota uma incapacidade da mulher quanto ao controle da parturição e desconsidera sua autonomia. Assim, observa-se que as posturas desrespeitosas com relação à mulher, praticadas por membros da equipe multiprofissional por meio de coerção e exposição a experiências de depreciação, entram em conflito até mesmo com os ideais humanitários e com os valores morais dos enfermeiros (Biondi et al., 2019).

O debate acerca das intervenções de enfermagem e da convergência das mesmas ao contexto da humanização se insere no contexto do Código de Ética da Enfermagem, que indica um complexo de deveres e direitos que determinam que o cuidado deve ser humanístico e acolhedor, sem distinção de pessoas. Observa-se, no entanto, que existem entre os próprios enfermeiros as limitações quanto ao conhecimento sobre os elementos éticos da profissão, incluindo as questões bioéticas de modo geral (Coelho; Andrade; Almeida, 2020).

De acordo com a Resolução Cofen nº 0564/2017, um dos princípios essenciais da Enfermagem consiste no compromisso com a prática da assistência de enfermagem, incluindo o conhecimento e a adesão ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Apesar das responsabilidades legais, nota-se que, mesmo diante da autonomia concedida ao enfermeiro para atuar na assistência à mulher em processo parturitivo, a participação nesse cuidado ainda é limitada. Além disso, o artigo 64 da mesma resolução proíbe a conivência ou omissão diante de qualquer forma de violência durante o exercício da profissão. Alguns profissionais, mesmo discordando dessas práticas, enfrentam dificuldades em seguir essa norma devido às dinâmicas de poder no ambiente profissional, bem como ao sentimento de inferioridade hierárquica (Lansky et al., 2019).

O consentimento informado é uma obrigação ética para os profissionais de saúde, destinada a garantir que os pacientes ou seus representantes estejam cientes e possam avaliar todas as possíveis implicações de um procedimento médico ao qual serão submetidos. Isso visa proteger o médico de responsabilidades legais em casos de insucesso no tratamento, desde que não tenha agido com negligência geral. A persistência na utilização de práticas desatualizadas e não recomendadas por profissionais de saúde, simplesmente porque sempre foram adotadas, pode representar um risco para a saúde da mãe e do feto. Estudos indicam que o progresso contínuo do conhecimento científico nem sempre é acompanhado pelos profissionais de saúde envolvidos na assistência obstétrica, os quais, nessas circunstâncias, podem estar violando, no mínimo, os princípios éticos de sua profissão (Lazzarini, 2023).

O acolhimento, a sensibilidade e o respeito manifestados têm um impacto positivo no atendimento às necessidades dos usuários e na eficácia dos serviços de saúde. Portanto, é possível entender que a humanização do parto, integrada às políticas de saúde, envolve práticas, posturas e comportamentos baseados na comunicação, na recepção calorosa e na empatia. Esse processo inclui a adoção de procedimentos que visam ao bem-estar da saúde materno-infantil, a rejeição de métodos invasivos desnecessários e o respeito às

escolhas, peculiaridades e individualidades das usuárias (Possati et al., 2017).

Freitas et al. (2017) consideram que, segundo as diretrizes das políticas públicas, a humanização do parto é reconhecida como um direito tanto do bebê quanto da mãe, indo além de ser simplesmente uma opção. Esse momento requer ser permeado por bondade, receptividade e delicadeza para ambos os envolvidos. Para assegurar um tratamento humanizado, é essencial não apenas respeitar a autonomia e liberdade de escolha da parturiente, mas também prover as melhores condições e recursos disponíveis para que ela se sinta segura nesse momento. Isso inclui oferecer assistência ao parto baseada em evidências científicas e criar um ambiente acolhedor.

Conforme Leite et al. (2022), os profissionais de saúde envolvidos na assistência ao parto, especialmente no Brasil, têm rejeitado o termo violência obstétrica. Essa resistência está principalmente relacionada à inclusão da patologização e medicalização do parto e nascimento na definição do termo. Embora alguns comportamentos sejam mais prontamente reconhecidos como violentos, outros, defendidos por defensores da humanização do parto, estão relacionados a práticas médicas consideradas rotineiras.

Durante o trabalho de parto e parto, as mulheres frequentemente evitam expressar queixas ou opiniões, seja por temor, opressão ou pela vivência de um momento especial: o nascimento de seus filhos. Após o término do parto, a alegria muitas vezes supera as experiências negativas, que de certa forma são relegadas ao esquecimento. Nesse contexto, ocorre o silêncio, pois a falta de denúncia da violência impossibilita a revelação de dados, tanto qualitativos quanto quantitativos, contribuindo para a invisibilidade e a gravidade desse fenômeno (Medeiros; Nascimento, 2022).

A denúncia de violência obstétrica, do ponto de vista do movimento social, representa uma forma de questionar uma determinada perspectiva sobre o que constitui uma assistência ao parto ideal. Em uma tentativa de eliminar esse conflito, mas sem deixar de enfatizar a importância de um parto/nascimento respeitoso, organizações como a Rede pela Humanização do Parto têm escolhido adotar termos positivos, como humanização do parto e promoção dos direitos humanos das mulheres, em contraposição ao uso do termo violência obstétrica (Leite et al., 2022).

CONCLUSÃO

As principais ações dos profissionais de saúde em salas de parto, durante o cuidado à parturiente, que são consideradas como violência obstétrica, estão relacionadas ao aumento significativo de cesarianas, à realização da episiotomia, que pode resultar em lesões perineais, e à manobra de Kristeller, envolvendo pressão na parte superior do útero. Além desses procedimentos, a posição litotômica é destacada, dificultando o encaixe do bebê e o descenso, apresentando riscos à oxigenação fetal pela redução do fluxo sanguíneo ao útero. A discriminação com base em atributos específicos, a recusa de assistência, a

negligência e os abusos físicos e verbais, juntamente com o cuidado sem privacidade e confidencialidade, também são formas de manifestação da violência obstétrica.

Diante dessa realidade, tornam-se necessárias mudanças, onde a promoção da humanização do parto pode desempenhar um papel crucial. Isso implica conscientizar a gestante sobre as mudanças em seu corpo, posicionamento adequado para o trabalho de parto, reduzir a dor, fortalecer a musculatura pélvica e, de modo geral, promover o bem-estar físico e psicológico nesse momento crucial.

Nesse cenário, a atenção pré-natal é essencial, facilitando a identificação de intervenções necessárias e fatores de risco para mães e recém-nascidos. A orientação nutricional também é fundamental. As ações durante o pré-natal visam reduzir os riscos, com o apoio da família, do cônjuge, da enfermagem e de outros profissionais de saúde.

A resistência à disseminação da humanização do parto é atribuída à cultura acadêmica, que muitas vezes valoriza excessivamente a tecnologia no processo de parto, apoiando o modelo intervencionista em detrimento da humanização. Superar o modelo biomédico em favor de uma abordagem holística do cuidado à gestante sintetiza o conceito de parto humanizado, requerendo a superação do modelo dominado pela hegemonia médica, que restringe o papel da enfermagem no campo obstétrico.

A concretização de um modelo humanizado de assistência obstétrica requer uma genuína transformação nos valores e nas crenças arraigadas nas instituições. Essa mudança pode gerar conflitos entre os profissionais de saúde, tornando a implementação da humanização mais desafiadora. Observa-se também que a atuação do enfermeiro obstetra muitas vezes se submete ao paradigma biomédico predominante nas maternidades e nas abordagens assistenciais lideradas pela equipe médica. Além disso, a promoção da humanização do parto, uma característica essencial do trabalho da enfermagem obstétrica, requer habilidades gerenciais, sensibilidade emocional, empatia, mudança de comportamento e práticas, assim como conhecimento científico e postura ética por parte dos profissionais.

REFERÊNCIAS

BIONDI, H. S. et al. Sofrimento moral na assistência ao nascimento: situações presentes no trabalho de enfermeiros de centros obstétricos e maternidades. **Texto contexto enferm.**, v. 28: e20180052, 2019.

COELHO, J. A.; ANDRADE, A. F. D.; ALMEIDA, B. V. Violência obstétrica: a agressão silenciosa nas salas de parto. **Pretextos Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 5, n. 9, p. 719-740, set. 2020.

FREITAS, A. S. et al. Atuação da fisioterapia no parto humanizado. **DêCiência em Foco**, v. 1, n. 1, 2017.

FIOCRUZ. **Mortalidade Materna no Brasil**. Boletim Epidemiológico n.º 20/MS, maio, 2020. Atenção às Mulheres. Disponível em <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/mortalidade-materna-no-brasil-boletim-epidemiologico-n-o-20-ms-maio-2020/>. Acesso em 26 set. 2023.

GOUVEIA, R. C. et al. A formação profissional do fisioterapeuta para atuar na equipe de assistência ao parto humanizado: a visão do aluno de uma universidade pública. **Rev Práxis**, v. 10, n. 20, 2018.

LANSKY, S. et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 2811-2824, ago. 2019.

LAZZARINI, V. S. C. B. Violência obstétrica. In: CASTRO, M. S.; CALHEIROS, M. C. C.; MESSA, A. F. **Violência contra a mulher**. São Paulo: Almedina, 2023.

LEAL, M. C. et al. Ampliando o debate. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n. 1, ago. 2014.

LEITE, T. H. et al. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 483-491, 2022.

MEDEIROS, R. C. S.; NASCIMENTO, E. G. C. “Na hora de fazer não chorou”: a violência obstétrica e suas expressões. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 30, n. 3: e71008, 2022.

MOREIRA, D. B.; MOURA, G. B. Violência Obstétrica: abordagem jurídica da aplicabilidade dos direitos fundamentais na assistência ao ciclo gravídico puerperal. **Rev Projeção, Direito e Sociedade**. v. 11, n. 1, p. 214-226, 2020.

NASCIMENTO, D. S.; ITATIANNY, P. O. S. **Assistência de enfermagem no parto humanizado**: uma revisão. Uniatenas. s/d Disponível em: http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/ASSISTENCIA_DE_ENFERMAGEM_NO_PARTO_HUMANIZADO_uma_revisao_bibliografica.pdf. Acesso em 04 fev. 2024.

PICHETH, S. F.; CRUBELLATE, J. M.; VERDU, F. C. A transnacionalização do parto normal no Brasil: um estudo das últimas cinco décadas. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, v. 25, n. 4, p. 1063-1082, dez. 2018.

POSSATI, A. B. et al. Humanização do parto na ótica de enfermeiras. **Esc Anna Nery**, v. 21, n. 4:e20160366, 2017.

PRATA, M. L. C. **A abordagem da violência obstétrica nos espaços de formação do enfermeiro**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas – UFAM [Internet]. 2019. Disponível em: https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/7480/8/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Maria%20do%20Livramento%20Coelho%20-%20PPGENF.pdf. Acesso em 04 fev. 2024.

REHUNA. **Nossa História**. 2019. Disponível em: <http://rehuna.org.br/nossa-historia/>. Acesso em 03 fev. 2024.

SOUZA, A. M. E. **Contribuições dos Profissionais da Atenção Primária à Saúde no Preparo da Gestante para a Parturição**: Aprimorando o Plano de Parto e Nascimento. Repositório Institucional UFSC Florianópolis [Internet]. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/215275/PGCF0110-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em 01 fev. 2024.

ZANARDO, G. L. P. et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, n. 29, e155043, 2017.

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Emily Priscila Lima Borges¹:

<https://orcid.org/0009-0008-0044-7191>

Discente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

Ottomá Gonçalves da Silva².

Docente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<https://orcid.org/0000-0001-7397-9836>

RESUMO: O enfermeiro possui atuação essencial dentro da equipe multiprofissional de saúde mental, diante disso, o presente trabalho tem como objetivo compreender as mudanças importantes que ocorreram efetivamente nas práxis de enfermagem após a reforma psiquiátrica no Brasil, bem como o papel e a importância do enfermeiro na rede de atenção psicossocial. A pesquisa foi feita por meio de uma revisão integrativa de literatura, foram selecionados para análise, artigos científicos presentes na bases de dados do Scientific Electronic Library Online (SciELO), tendo como critério de inclusão: trabalhos nacionais publicados nos últimos dez anos sobre a assistência de enfermagem em saúde mental, além da legislação brasileira no que dispõe sobre a reforma psiquiátrica no Brasil e a implementação da RAPS. Os resultados evidenciaram não só a relevância da assistência de enfermagem em saúde mental, como também a sua contribuição para sociedade brasileira.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermeiro. Saúde Mental. Atenção Psicossocial. Assistência de Enfermagem.

THE IMPORTANCE OF NURSES IN THE PSYCHOSOCIAL CARE NETWORK

SUMMARY: The nurse has an essential role within the multidisciplinary mental health team. Therefore, the present work aims to understand the important changes that effectively occurred in nursing practice after the psychiatric reform in Brazil, as well as the role and importance of nurse in the psychosocial care network. The research was carried out through an integrative literature review, scientific articles present in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases were selected for analysis, with the following inclusion criteria: national works published in the last ten years on health care of nursing in mental health, in addition to Brazilian legislation regarding psychiatric reform in Brazil and the implementation of RAPS. The results highlighted not only the relevance of nursing care in mental health, but also its contribution to Brazilian society.

KEYWORDS: Nurse. Mental health. Psychosocial Care. Nursing Assistance.

INTRODUÇÃO

Denúncias levantadas sobre as condições indignas dos hospitais psiquiátricos, bem como a assistência de enfermagem prestada em saúde mental, serviram de embasamento para as modificações que ocorreram após o marco histórico da Reforma Psiquiátrica no Brasil, na década de 1970. Sendo ela de cunho histórico, político e social (GONÇALVES; SENA,2001).

As mudanças advindas por meio dela como a desconstrução dos manicômios, contribuíram para o início das discussões sobre a importância de uma assistência de enfermagem especializada, humanizada e desvinculada do modelo hospitalar. Assim, como as regulamentações e portarias em saúde mental, que proporcionam uma assistência integral ao paciente e reinserção social, revertendo as internações hospitalares para última instância (BRASIL,2012).

Diante disso, esta pesquisa tem como objetivo responder a seguinte questão: Qual o impacto da reforma psiquiátrica no que tange a assistência de enfermagem em saúde mental? Haja vista que as atribuições do enfermeiro lotado na rede de atenção psicossocial, estão regulamentadas hoje nas portarias do Ministério da Saúde relacionadas ao CAPS (336/2002 E 3.088/2011), local em que se destacam funções como: acolhimento, educação permanente, discussões de casos clínicos, processo de integração e de adaptação do indivíduo em sofrimento psíquico, dentre outros.

É essencial salientar que o enfermeiro voltado ao trabalho de atenção psicossocial, deve dispor de uma visão sobre cuidados individualizados, intuindo oferecer um atendimento terapêutico de qualidade, voltado tanto para a prevenção da enfermidade mental, como para uma assistência benévola ao paciente e seus familiares, proporcionando assim, a possibilidade de reabilitação psicossocial do indivíduo (LACCHINI et al.,2011).

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Realizar uma análise a respeito da importância do Enfermeiro na rede de atenção psicossocial.

Objetivos específicos

- Visar a importância da reforma psiquiátrica na criação de um modelo de atendimento da assistência de enfermagem em saúde mental;
- Identificar as principais práxis e cuidados realizados pelo (a) enfermeiro (a) dentro da

Rede de Atenção Psicossocial;

- Apontar a importância da enfermagem na composição da equipe multiprofissional em saúde mental.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, esta aborda a metodologia de pesquisa que tem como objetivo analisar e incorporar uma variedade de estudos para responder uma pergunta específica. Seguindo um processo sistemático que inclui a elaboração de uma pergunta chave objetiva. Além disso, a revisão de literatura busca e seleciona estudos relevantes e abrangentes, que incluem bases de dados eletrônicos, revistas científicas e outros recursos, extraindo e avaliando de forma crítica os dados colhidos e, sintetiza os resultados através da apresentação do texto final (SOUZA, SILVA E CARVALHO 2010).

Inicialmente, foram definidos critérios claros para a seleção dos estudos a serem incluídos na revisão. Foram considerados artigos publicados e indexados nos últimos 10 anos, em língua portuguesa. A coleta de dados foi realizada de forma independente no site de buscas uscas Scientific Electronic Library Online - SciELO com os seguintes descritores, “enfermeiro em saúde mental”, “Raps”, “enfermeiro na Raps”. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, artigos na íntegra que retratassem a temática referente à revisão integrativa e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos dez anos.

Para critérios de exclusão: estudos duplicados, repetidos e que fugissem ao objeto de pesquisa. Foram encontrados 15 artigos dos quais foram excluídos 10 por não se encaixarem nos critérios utilizados na inclusão. Restando uma amostra de 5 artigos.

Após a extração de dados, o conteúdo dos artigos foi examinado com relação à pergunta da pesquisa e seu alcance para respondê-la. Dessa forma, todos os dados importantes coletados sobre o tema escolhido, são extraídos dos estudos primários, selecionados e avaliados, envolvendo critérios de qualidade do estudo, da validade interna e externa, bem como, sua relevância e consistência.

No processo de análise, os dados foram organizados por temáticas, classificados e agrupados por similaridade. A apresentação das evidências extraídas ocorreu mediante a síntese descritiva dos dados e discussão à luz da literatura científica especializada.

A finalização da pesquisa é apresentada por meio da síntese dos resultados, que envolve a análise dos dados extraídos dos estudos primários e a identificação de padrões e tendências relevantes. Assim, a revisão é explicitada de forma clara e concisa, destacando as principais descobertas e implicações para a prática clínica e para pesquisas no futuro. Todas as fontes utilizadas na revisão bibliográfica serão devidamente citadas nas referências bibliográficas, seguindo o formato de citação apropriado (APA, ABNT ou outro, conforme as diretrizes da instituição ou revista científica).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta revisão bibliográfica sobre a importância do enfermeiro na rede de atenção psicossocial tem como objetivo fornecer uma visão abrangente e atualizada dos principais conceitos, desafios e intervenções relacionados a essa área da saúde pública brasileira. Foi realizada uma linha do tempo clara e sintetizada a respeito da assistência de enfermagem prestada à pessoas em sofrimento psíquico ao longo do tempo.

Ao longo da história, o atendimento a pessoa em sofrimento psíquico passou por diversos modelos, o primeiro foi denominado psiquiátrico tradicional, prevaleceu no cenário institucional mundial porque teve sua gênese na própria constituição da psiquiatria como especialidade médica e na estruturação do padrão capitalista burguês de sociedade, no final do século XVIII.

Já a construção de modelos de assistência que antagonizam o psiquiátrico tradicional, pôde ser mais notadamente observado na Europa central, representada pela França, Itália e Inglaterra, cujo Estado de Direito era assegurado a todos os cidadãos, levando a crítica às políticas públicas para o setor na primeira pós-guerra.

O enfrentamento desse modelo surgiu com as comunidades terapêuticas da década de trinta; a psiquiatria comunitária na década de cinquenta; a psiquiatria de setor francesa ou a antipsiquiatria inglesa da década de sessenta e a psiquiatria democrática italiana, nas décadas de setenta e oitenta (PITTA, 1996 e ARANHA E SILVA, 1997).

Já no contexto brasileiro, o marco histórico da Reforma Psiquiátrica só ocorreu na década de 1970, sendo de cunho histórico, político e social (GONÇALVES; SENA, 2001). As mudanças advindas por meio dela como a desconstrução dos manicômios, contribuíram para o início das discussões sobre a importância de uma assistência de enfermagem especializada, humanizada e desvinculada do modelo hospitalar.

Desde os primórdios, a prática de Enfermagem Psiquiátrica esteve marcada pelo modelo controlador e repressor, suas atividades eram realizadas inicialmente por sujeitos leigos, e posteriormente, desenvolvidas por irmãs de caridade. O cuidar significava sujeição dos internos às barbaridades dos guardas e carcereiros dos hospitais psiquiátricos. Maus tratos, vigilância, punição e repressão, eram os tratamentos preconizados e, geralmente, aplicados pelo pessoal de “Enfermagem”, que se ocupava do lugar das religiosas (COSTA, 2007).

No século XVIII, a assistência de enfermagem se dava dentro da perspectiva do tratamento moral de Pinel e da Psiquiatria descritiva de Kraepelin (Costa, 2007). O papel terapêutico atribuído às enfermeiras treinadas, na época era o de assistir o médico, manter as condições de higiene e utilizar medidas hidroterápicas, além disso, o conhecimento de que se dispunha sobre os pacientes psiquiátricos era o do senso comum, ou seja, entendia-os como ameaçadores e, por isso, sujeitos à reclusão social.

Dessa forma, a Reforma Psiquiátrica Brasileira surgiu, impulsionada pelos

movimentos sociais de trabalhadores de Saúde Mental e familiares de pacientes, através de denúncias sobre maus tratos, abandono e condições indignas de assistência. Os grandes marcos reivindicatórios iniciaram a partir da reforma sanitária, na 8ª conferência Nacional de Saúde, em 1986, que norteou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), inscrito na Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei 8080 de 1990, ou Lei Orgânica da Saúde (Minas Gerais, 2006).

O novo modelo de saúde mental teve como eixo principal a reestruturação da assistência, caracterizada pela desospitalização de pacientes internados por longo período e a criação de serviços substitutivos, trazendo novos dispositivos para lidar com o sofrimento mental, proporcionando assim, uma assistência integral ao paciente e reinserção social, revertendo as internações hospitalares (BRASIL, 2012).

Com isso, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi criada, como proposta organizativa dos serviços de saúde mental no país. Esta objetivou a integração do cuidado ordenado a partir da articulação de serviços de base territorial nos diversos níveis e pontos de atenção do SUS e considerou a responsabilização compartilhada e interdisciplinar dos casos, como elemento capaz de influenciar nos padrões hierarquizados, piramidais e fragmentados, além de promover fluxos contínuos de cuidado nos espaços adequados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Considerada como ação prioritária da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde brasileiro e consiste em uma rede de cuidados que visa assegurar às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas, atendimento integral e humanizado. Surge com a perspectiva de consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária, que garanta a livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços, comunidade e cidade (Brasil, 2011).

A Rede de Atenção Psicossocial conta com diversos serviços substitutivos como os CAPS (CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL) e Centros de Convivência. Nesses locais o trabalho se desenvolve numa grande equipe multiprofissional que contempla, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, médicos, técnicos de enfermagem, enfermeiros, entre outros...

A presença da equipe de Enfermagem em todos os dispositivos da RAPS, permitiu um trabalho horizontalizado, onde não há destaque de um único profissional na liderança, isso vem ocorrendo sem que suas bases, enquanto especialidade, sejam deixadas de lado, pois são elas que continuam sustentando o cuidado às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes.

Dessa forma, tornando o enfermeiro um profissional reconhecido, não somente, mas principalmente, pela sua permanência e proximidade junto aos usuários e suas famílias para prestar os cuidados de Enfermagem, além de estar sempre atuando de forma articulada ao trabalho dos demais profissionais e membros da equipe de saúde utilizando uma abordagem

transversal, que transita em todas as etapas da atenção e trabalha de forma cooperativa, com práticas colaborativas e trabalho em equipe, compartilhado com assistentes sociais, médicos, psicólogos, técnicos de Enfermagem, terapeutas ocupacionais, entre outros.

Todos concentrados em qualidade do atendimento e certos de resultados avançados, com o foco no cuidado em liberdade e ampliados a uma troca social cada vez mais abrangente.

Dentre as inúmeras funções do enfermeiro na Rede de Atenção Psicossocial, destacam-se o acolhimento, escuta, direcionamento, a realização de pesquisas visando à construção e ampliação do conhecimento teórico aplicado no campo da saúde mental coletiva, a realização dos boletins de atividades diárias, a discussão de casos clínicos, integração e adaptação do indivíduo ao CAPS e a ministração de palestras informativas e educativas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização desta pesquisa e da análise da historicidade da assistência em saúde mental, bem como os desafios e intervenções relacionados à atuação e importância do enfermeiro na rede de atenção psicossocial, é possível observar dentre outras coisas, o processo de transição do modelo manicomial para o psicossocial que ocorreu no Brasil nos últimos vinte anos após a Reforma Psiquiátrica, assim como a diminuição da desumanização do cuidado com o paciente psiquiátrico e, um avanço na luta antimanicomial.

Nota-se ainda, a importância da Reforma psiquiátrica para o avanço nos conceitos e atividades que dispõem sobre todos os profissionais de saúde e espaços de cuidado às pessoas em sofrimento psíquico, além da identificação dos instrumentos criados para sustentar o cuidado terapêutico de Enfermagem em saúde mental, tal qual o papel imprescindível do enfermeiro em todas as áreas da Rede de atenção Psicossocial.

Nessa perspectiva, cabe a reflexão sobre as transformações advindas da desinstitucionalização e seus desdobramentos, sobretudo, das ações de cuidado de enfermagem, considerando a ênfase nas singularidades dos pacientes e suas demandas.

Com isso, espera-se ao final desse estudo contribuir para a formação de um conjunto de saberes e práticas de enfermagem que não admite regressões de caráter institucionalizante, uma vez que os avanços já não permitem considerar qualquer prática de cuidado em enfermagem psiquiátrica que se apresente fora do território comunitário.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Maria L. F de et al. **Competências do enfermeiro para promoção da saúde no contexto de saúde mental**. Acta Paul Enferm. v. 25, n.2. 2012.

AMARANTE P, organizador. **Loucos pela Vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no**

Brasil. Editora Fiocruz: Rio de Janeiro.2003.

AMARANTE P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2013.

ARANHA E SILVA, A.L. **O Projeto Copiadora do CAPS: do trabalho de reproduzir coisas à reprodução de vida.** São Paulo, 1997. 161 p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

BRASIL. A reforma psiquiátrica brasileira e a política de saúde mental.

BRASIL. LEI n° 3657/89, de 24 de julho de 1989. A presente lei estabelece os princípios gerais da política de saúde mental e regula o internamento compulsivo dos portadores de anomalia psíquica, designadamente das pessoas com doença mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, D.F.,1989.

Costa, J. F. (2007). **História da psiquiatria no Brasil: Um corte ideológico** (5ª ed.). Rio de Janeiro: Garamond.

LACCHINI, Anne Jeannine Bisso et al. A enfermagem e a Saúde Mental após a Reforma Psiquiátrica. **Revista Contexto Saúde**. Ijuí, v.10, n,20, p. 565, 2011. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/viewFile/1579/1334>. Acessado em: 10 jul.2022.

Ministério da Saúde. Portaria GM n° 336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 fev. 2002.

Ministério da Saúde. Portaria N° 3.088, DE 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 mai. 2012.

Ministério da Saúde. Portaria N° 3088, de 12 de dezembro de 2013. Habilita propostas a receberem recursos referentes ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) componentes Construção e Ampliação. Brasília, 2013. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 dez. 2013b. Seção 1, p. 176.

Oliveira AGB, Alessi NP. **O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais.** Ver Latinoam Enferm. junho 2003.

OLIVEIRA AGB. **Trabalho e cuidado no contexto da tenção psicossocial: algumas reflexões.** Esc Anna Nery. Dezembro 2007.

PITTA, A.M.F. Reabilitação psicossocial: um novo modelo? In: LAUAR, H. (Org.) **A psiquiatria e suas conexões: política biologia filosofia.** Belo Horizonte: Associação Mineira de Psiquiatria, 1996.

ÍNDICE REMISSIVO

A

abordagem holística 47, 66, 74
abusos 66, 74, 75
abusos físicos e verbais 66, 74
acne 7, 8, 9, 14, 15, 18, 20
anticoncepcionais combinados 7, 19
anticoncepcionais orais 7, 8, 9, 10, 11, 18, 21
Anticoncepcional 8, 10
apoio 46, 47, 48, 59, 66, 68, 74
assistência de enfermagem 77
atenção psicossocial 6, 77, 78, 80, 82
atividades físicas 23, 25, 26, 28, 31, 32, 33, 34, 59
atuação da enfermagem 53, 55, 62
autonomia 27, 28, 31, 33, 34, 53, 56, 58, 59, 71, 72, 73

B

barreiras 32, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51
bebê 66, 69, 70, 71, 73

C

câncer cervical 6, 39, 40, 41, 43, 45, 51, 52
cesarianas 66, 68, 69, 73
ciclo gravídico-puerperal 66, 68, 69
cônjuge 66, 74
conscientização 39, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 66
controle 7, 9, 18, 19, 21, 36, 40, 58, 72
crenças culturais 39
cuidados sem privacidade 66

D

depressão 6, 25, 32, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65
desigualdades socioeconômicas 39, 42, 50
discriminação 66, 73
disfunções hormonais 7, 12
doenças crônicas 23, 26, 31, 32, 33, 58, 59, 64
dor 31, 56, 66, 74

E

enfermagem 6, 25, 37, 55, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83
enfermagem no campo obstétrico 66, 74
enfermeiro 6, 24, 25, 29, 35, 53, 59, 60, 62, 63, 65, 66, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82
Envelhecimento 37, 38, 53, 58, 60, 64, 65
episiotomias 66, 70
equipe multiprofissional 72, 77, 79, 81
exame citopatológico 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52
exame preventivo 39, 43, 45, 46
experiências das mulheres 39, 43, 52

F

faixa etária 15, 23, 24, 25, 31, 32, 62
família 30, 55, 57, 59, 63, 66, 74
fatores de risco 11, 53, 55, 58, 61, 66, 74
Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) 7, 10

G

Geriatrics 23, 29, 36, 37, 63, 65
Gerontology 23, 29, 36, 37, 63, 64, 65
gestante 66, 71, 74

H

hegemonia médica 66, 74
hidroginástica 23, 24
hiperandrogenismo 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 20, 21
hirsutismo 7, 9, 11, 14, 15, 16, 18, 20
hormônios sexuais 7, 12, 14, 18
humanização do parto 66, 68, 71, 72, 73, 74
humanização dos cuidados 66, 68, 69

I

idosos 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65
infraestrutura de saúde 39, 47, 49
intervenções 42, 44, 46, 48, 49, 51, 53, 55, 61, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 74, 80, 82
irregularidade menstrual 7, 14, 18, 19, 20
isolamento social 53, 58, 63

M

mãe 66, 68, 69, 72, 73
manobra de Kristeller 66, 71, 73

N

negligência 66, 72, 74

O

oleosidade 7, 14, 20
organismo da mulher 7, 14
orientação nutricional 66, 74
ovários 7, 10, 11, 12, 15, 18, 21, 22

P

paciente idoso 53, 55
parto 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75
patologia 7, 8, 15
população brasileira 24, 32, 53, 54
posição litotômica 66, 70, 73
pré-natal 66, 67, 74
prevenção 6, 17, 33, 39, 41, 43, 44, 45, 48, 49, 51, 59, 60, 61, 62, 68, 78
procedimento de prevenção 39
processo de parturição 66, 71
profissionais de saúde 25, 34, 39, 48, 49, 55, 66, 68, 71, 72, 73, 74, 82
programas educativos 39
promoção da humanização 66, 74

Q

qualidade de vida 20, 23, 24, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 50, 53, 55, 58, 59, 61, 63

R

recusa de assistência 66, 73
reforma psiquiátrica 77
resistência à humanização 66
riscos 18, 23, 31, 32, 34, 66, 70, 71, 73, 74

S

Saúde do idoso 23, 26

saúde feminina 39, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50

saúde mental 31, 48, 53, 55, 59, 77, 78, 79, 81, 82, 83

serviços de saúde 24, 32, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 67, 72, 81

síndrome do ovário policístico 7, 8, 10, 12, 15, 19, 21

sintomas 7, 8, 9, 11, 15, 21, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62

sistema reprodutor feminino 7, 9, 17

Sociedade de Excesso de Androgênios e Síndrome do Ovário Policístico (AE-PCOS) 7, 10

SOP 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21

T

terceira idade 6, 23, 25, 26, 29, 34, 35, 36, 53, 55, 60, 63, 64, 65

tratamento 7, 9, 10, 11, 17, 18, 19, 20, 21, 33, 34, 41, 55, 58, 61, 63, 72, 73, 80

U

ultrassonografia (US) 7, 15, 16

V

violência obstétrica 6, 66, 67, 68, 69, 70, 73, 75



contato@editoraomnisscientia.com.br 

https://editoraomnisscientia.com.br/ 

@editora_omnis_scientia 

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

+55 87 99914-6495 



contato@editoraomnisscientia.com.br 

https://editoraomnisscientia.com.br/ 

@editora_omnis_scientia 

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

+55 87 99914-6495 