

Ciências da Saúde EM FOCO



Renan Nascimento Barros
Gleica Soyan Barbosa Alves
Eliene de Oliveira
(Organizadores)



Editora Poisson

VOLUME 5

Renan Nascimento Barros
Gleica Soyan Barbosa Alves
Eliene de Oliveira
(Organizadores)

Ciências da Saúde em Foco Volume 5

1ª Edição

Belo Horizonte
Editora Poisson
2024

Editor Chefe: Dr. Darly Fernando Andrade

Conselho Editorial

Dr. Antônio Artur de Souza – Universidade Federal de Minas Gerais
MSc. Davilson Eduardo Andrade

Dra. Elizângela de Jesus Oliveira – Universidade Federal do Amazonas
MSc. Fabiane dos Santos

Dr. José Eduardo Ferreira Lopes – Universidade Federal de Uberlândia

Dr. Otaviano Francisco Neves – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Dr. Luiz Cláudio de Lima – Universidade FUMEC

Dr. Nelson Ferreira Filho – Faculdades Kennedy

MSc. Valdiney Alves de Oliveira – Universidade Federal de Uberlândia

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

c569 Ciências da Saúde em Foco - Volume 5/ Organização: Renan Nascimento Barros, Gleica Soyan Barbosa Alves, Eliene de Oliveira - Editora Poisson Belo Horizonte - MG: Poisson, 2024 Formato: PDF ISBN: 978-65-5866-437-6 DOI: 10.36229/978-65-5866-437-6 Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia 1.Saúde 2.Medicina 3. Enfermagem I. BARROS, Renan Nascimento II. ALVES, Gleica Soyan Barbosa III. OLIVEIRA, Eliene de IV. Título CDD-610 Sônia Márcia Soares de Moura - CRB 6/1896



O conteúdo deste livro está licenciado sob a Licença de Atribuição Creative Commons 4.0.

Com ela é permitido compartilhar o livro, devendo ser dado o devido crédito, não podendo ser utilizado para fins comerciais e nem ser alterado.

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

Esse e outros títulos podem ser baixados gratuitamente em www.poisson.com.br

Entre em contato pelo contato@poisson.com.br

SUMÁRIO

Capítulo 1: Terapia Antirretroviral (TARV): fatores associados a não adesão em adultos portadores de HIV/AIDS..... 07

Thiago Moreira da Silva, Milena Dominique dos Santos Leite, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-437-6.CAP.01

Capítulo 2: A relevância dos cuidados paliativos de enfermagem ao paciente terminal com HIV/AIDS..... 19

Bárbara Roberta Mota da Silva, Mirelia Rodrigues de Araujo

DOI: 10.36229/978-65-5866-437-6.CAP.02

Capítulo 3: Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente com Nefrite Lúpica em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica..... 29

Regiane Camarão Farias, Camila Linhares Fernandes de Oliveira, Nazaré do Socorro Oliveira Afonso, Maise Bessa Marques dos Santos, Ruan Rodrigues Felicidade, Euriane Castro Costa, Jailson de Assis Ribeiro, Edna Suely Ferreira Lima

DOI: 10.36229/978-65-5866-437-6.CAP.03

Capítulo 4: Profilaxia mecânica de tromboembolismo venoso em pacientes cirúrgicos 34

Claudete da Silva Silva, Francielen de Araújo Brito, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-437-6.CAP.04

Capítulo 5: A importância do suporte básico de vida em atendimento a vítima de parada cardiorrespiratória: revisão integrativa..... 49

Thyanne Cinthya Medeiros Bebido, Ingrid Gonçalves Miranda, Mirelia Rodrigues Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-437-6.CAP.05

Capítulo 6: Complicações cardiovasculares em pacientes geriátricos internados com Covid-19 61

Dilmerson Sombra dos Santos, Mirelia Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-437-6.CAP.06

Capítulo 7: As sequelas da reincidência de dengue em pacientes adultos 74

Ana Beatriz Silva de Andrade, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-437-6.CAP.07

Capítulo 8: Gestação tardia: riscos e consequências 85

Amanda Cristina Diniz de Oliveira, Adriane da Silva Marques, Mirelia Rodrigues Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-437-6.CAP.08

SUMÁRIO

Capítulo 9: Implicações psicológicas na experiência de mães de bebês arco-íris 96

Nayane Ferreira de Moura, Maria Eduarda Miranda da Silva, Maria Clara Duque Guedes, Antônio Gabriel Araújo Pimentel de Medeiros

DOI: 10.36229/978-65-5866-437-6.CAP.09

Capítulo 10: A influência do ambiente familiar no desenvolvimento psicossocial de crianças..... 107

Denize Nogueira de Oliveira, Thayna Magalhães de Melo, Mirelia Rodrigues de Araujo

DOI: 10.36229/978-65-5866-437-6.CAP.10

Capítulo 11: Os riscos associados à saúde mental na infância: intervenções e estratégias 120

Maria Eduarda da Silva Magalhães, Vitória Monalisa Pires Félix, Mirelia Rodrigues de Araujo

DOI: 10.36229/978-65-5866-437-6.CAP.11

Capítulo 12: Estados emocionais podem resultar em depressão na adolescência 131

Vanderlândia Oliveira, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-437-6.CAP.12

Capítulo 13: Relação entre obesidade e transtornos de humor: um estudo de revisão 142

Ana Paula Gassen Accorsi, Luana Fioravanti Roland

DOI: 10.36229/978-65-5866-437-6.CAP.13

Capítulo 14: Percepção dos estudantes de medicina sobre o monitoramento das famílias contempladas por um programa social 152

Guilherme Assunção Faraj, Juliana Cerqueira Cardoso, Karen Gomes Rodrigues, Luma Ribas Câmara, Luna Afonso Batista Costa, Weber Rodrigues Marra, Ana Marissa Moreira de Castro, Elaine Santos da Silva

DOI: 10.36229/978-65-5866-437-6.CAP.14

Capítulo 15: Anatomia humana para deficientes visuais: o pulmão em Braille 156

Ingrid Nogueira Ferreira, Everton Kleyton Oliveira da Silva, Rudiney da Silva Araújo, João Jorge Neves de Oliveira, Thiago de Oliveira Assis

DOI: 10.36229/978-65-5866-437-6.CAP.15



SUMÁRIO

Capítulo 16: A lógica e o modelo cognitivo..... 160

Juliana Santos Graciani, Lucas Marcandali Floriano

DOI: 10.36229/978-65-5866-437-6.CAP.16

Capítulo 17: Investigação dos fatores de riscos associados à prematuridade..... 173

Carloti de Carvalho Gomes, Lorrana Souza Medeiros, Mirelia Rodrigues de Araujo

DOI: 10.36229/978-65-5866-437-6.CAP.17

Autores..... 186

Capítulo 1

Terapia Antirretroviral (TARV): fatores associados a não adesão em adultos portadores de HIV/AIDS

Thiago Moreira da Silva

Milena Dominique dos Santos Leite

Mirelia Rodrigues de Araújo

Resumo: **Objetivo:** Identificar os motivos para não adesão da terapia antirretroviral em adultos portadores de HIV/AIDS. **Materiais e método:** O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa de literatura, onde aborda um método em que é permitido a síntese relacionada ao conhecimento e a incorporação de sua aplicabilidade referente aos resultados de outras pesquisas já existentes, a fim de uma compreensão integral do assunto a ser investigado. Realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: LILACS, SciELO e BVS. **Resultados:** A não adesão à TARV em adultos com HIV/AIDS é influenciada por fatores diversos. Melhorar a adesão requer educação, suporte contínuo, treinamento de profissionais, telemedicina e grupos de apoio. Uma abordagem holística é essencial para aumentar a adesão e a qualidade de vida, ajudando no controle do HIV/AIDS até 2030. **Considerações finais:** O estudo mostrou que a adesão à TARV é afetada por fatores como condições econômicas e estigmatização. Para melhorar essa adesão, são necessárias políticas públicas de apoio e suporte psicológico, considerando a adesão como uma responsabilidade coletiva.

Descritores: Antirretrovirais, Adesão à medicação, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, HIV.

1. INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) ainda é um obstáculo referente a saúde pública de forma global, tendo ceifado milhões de vidas com uma propagação constante e pandêmica. Em 2022, houve aproximadamente 630 mil casos de mortes associadas com o HIV e cerca de 1,3 milhões de pessoas adquiriram o vírus. O HIV se trata de uma infecção que ataca o sistema imunológico do corpo, atinge os glóbulos brancos e as células mais atacadas são os linfócitos TCD4+, tornando esse sistema enfraquecido e consequentemente suscetível a doenças oportunistas, tais como: tuberculose, pneumonia e também alguns tipos de neoplasias, como o Sarcoma de Kaposi, cujo esses fatores irão diminuir drasticamente a qualidade de vida das pessoas portadoras do vírus. Já a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é caracterizada pelo estágio mais avançado da doença, causada pela infecção do HIV (Organização Mundial da Saúde, 2023).

Entretanto é fato que não existe cura para essa infecção, porém se tornou uma condição controlável a partir dos avanços científicos e da Terapia Antirretroviral (TARV), que permite a melhor qualidade de vida e até mesmo tornar o vírus indetectável no organismo, se feito a adesão da forma correta (Lima et al., 2023). O tratamento visa regularizar as células responsáveis pela imunidade e diminuir a carga viral, portanto, para que o tratamento se torne eficaz, é de suma importância que o cliente soropositivo mantenha o compromisso de tomar os remédios e não faça o abandono dos mesmos, pois além disso, o vírus tem o poder de criar resistência e consequentemente ocorrerá uma redução em relação as opções medicamentosas (Ministério da Saúde, 2016).

No Brasil, desde 1996, se instaurou a TARV de forma gratuita, sendo distribuída aos usuários pelo Sistema Único de Saúde (SUS), de forma universal. Com os crescentes desenvolvimentos referentes as ações de planejamento das medicações antirretrovirais, foi observado uma transição na perspectiva do HIV/AIDS, onde tem uma mudança de foco, a doença passa de letal para uma infecção de forma crônica (SANTOS et al., 2023). A morbimortalidade de patologias associadas ao vírus da imunodeficiência humana foi eficientemente minimizada, esse fato se dá devido a inserção da Terapia Antirretroviral, na qual controla a replicação do HIV e em consequência disso é feito uma recuperação gradual das células TCD4, promovendo a supressão da carga viral do HIV e operando uma reconstituição imunológica no indivíduo, melhorando sua sobrevida e também qualidade de vida (Yang, 2020).

A princípio, uma boa adesão da TARV ainda é um grande desafio para saúde pública, possuem múltiplos fatores que promovem falhas na adesão, que apesar de existirem diversas evidências positivas a respeito da terapêutica, se torna de suma importância impactar a população referente aos benefícios relacionados a essa aderência (Cabral et al., 2021).

Neste contexto, se faz necessário o estabelecimento de ações visando cuidados no que se diz respeito ao acompanhamento e participação de forma ativa, além de motivações a aquele paciente que necessita realizar a Terapia Antirretroviral, para assim, prevenir abandonos ou até mesmo a não aceitação referente a esse tratamento. É de extrema importância o discernimento do cliente em relação a TARV, esclarecendo as possíveis indagações que possam surgir, para justamente propor estratégias de adesão aos mesmos e consequentemente evitar impactos negativos relacionados com a falta de adesão a essa terapêutica (Lima et al., 2023).

Desta forma, o objetivo geral deste estudo visou identificar os motivos para não adesão da Terapia Antirretroviral em adultos portadores de HIV/AIDS.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. AGENTE ETIOLOGICO

O HIV-1 e o HIV-2 trata-se de retrovírus que pertencem à família *Retroviridae* e da subfamília *Lentivirinae*. O HIV-1 é o agente etiológico mais comum no Brasil, enquanto o HIV-2 está mais presente nas regiões da África Central e Ocidental. O HIV é um vírus que possui genoma RNA, caracterizado pela presença da enzima transcriptase reversa, permitindo a transcrição do RNA viral em DNA, onde terá o poder de integrar-se ao genoma do hospedeiro. É marcada pela replicação viral com a diminuição dos linfócitos TCD4 e conseqüentemente deficiência progressiva no sistema imunológico, que poderá levar o portador a desenvolver a forma mais grave da patologia, a Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), tornando o paciente suscetível a doenças oportunistas (Brasil, 2017).

Embora ainda não se tenha evidências suficientes sobre o surgimento do HIV-1 e HIV-2, ele é oriundo de uma variante do vírus da Imunodeficiência símia (SIV) na qual acomete chimpanzés e macacos nas regiões da África Central e Ocidental, acredita-se que a transmissão para seres humanos provavelmente tenha sido por contato direto com o sangue desses primatas, seja por conta das práticas selvagens como as caças ou também pela ingestão de sua carne, onde essa introdução ao organismo humano teria levado a adequação do vírus a nossa espécie, dando origem ao HIV (Unaid, 2023).

2.2. TRANSMISSÃO

A transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) pode ocorrer por intermédio de práticas sexuais desprotegidas, seja ela vaginal, anal e oral com uma pessoa soropositiva, e também é transmitido através de fluidos corporais. Além disso, os objetos perfurocortantes representam um potencial risco para a transmissão, tanto em questões relacionadas a incidentes como também o compartilhamento desses materiais (Brasil, 2016). É válido ressaltar que o vírus é potencialmente capaz de ocasionar a infecção por intermédio de diversos tipos de secreções, como: sangue, esperma, líquidos vaginais e através da transmissão vertical ou também chamada de materno-fetal, onde acontece em decorrência da exposição da criança durante a gestação, trabalho de parto ou até mesmo durante a amamentação. Portanto, para ocorrer a disseminação, esses líquidos infectados precisam invadir o organismo de outra pessoa através de portas de entrada, onde se dá justamente através de relações sexuais, uso de seringas ou também perfurocortantes contaminados, transfusões sanguíneas e derivados (Fiocruz, 2022).

2.3. ASPECTOS CLÍNICOS

A infecção do HIV se dá a partir de três fases: infecção aguda, fase assintomática e AIDS. Na primeira fase, chamada de infecção aguda, ocorre a incubação do HIV variando durante um período de três a seis semanas. Os primeiros sintomas manifestados, aparecem durante o pico de viremia e da atividade imunológica e são muito similares ao de uma gripe, podendo se citar: febre e também mal-estar, levando que as maiorias dos casos passem de forma despercebida (Brasil, 2016).

A segunda fase é denominada de assintomática ou também chamada de latência clínica, trata-se de um período mais longo da infecção, onde o indivíduo está clinicamente sem sintomas. Essa fase se caracteriza pelo estabelecimento de grandes quantidades de

interações entre as células de defesa e as rápidas e constantes mutações do vírus, porém, esse fato não acomete o enfraquecimento do sistema imune do indivíduo de forma suficiente para promover o desenvolvimento de doenças oportunistas, justamente por ainda haver uma forma de equilíbrio, onde os vírus amadurecem e morrem em seguida. Essa fase é capaz de perdurar por anos (Ministério da Saúde, 2023).

Já a AIDS, a terceira fase da evolução clínica, está ligada à imunodeficiência de forma grave, de difícil recuperação. Esse fato se dá devido aos grandes ataques causados às células de defesa, gerando um déficit em relação a sua eficiência. O organismo fica cada vez mais enfraquecido e suscetível a infecções. Nessa fase, os linfócitos TCD4 tem uma queda significativa, podendo chegar abaixo de 200 unidades por milímetro cúbico. Os valores de referência se tratando de adultos saudáveis varia de 800 a 1.200 unidades. Os sintomas mais corriqueiros presentes nessa fase consistem em: febre, diarreia, suores noturnos e emagrecimento (Brasil, 2023).

2.4. DIAGNÓSTICO

É de suma importância obter conhecimento do resultado reagente para o HIV de forma breve, esse fato irá estabelecer uma significativa melhora em relação a expectativa de vida daquela pessoa portadora do vírus. Além disso, testagens de forma regular e a procura pela terapêutica em tempo hábil tem grande importância no que diz respeito à qualidade de vida. (Brasil, 2023). O diagnóstico pelo contágio do HIV é feito a partir de testes sanguíneos, como o teste ELISA e também através de fluidos orais. O teste ELISA tem por finalidade a detecção da presença de anticorpos contra o vírus, e se caso o resultado for positivo, terá que ser confirmado através de testes adicionais, como o Western blot. Esse teste trata-se do principal método confirmatório da existência da infecção, isso se dá justamente pelo fato de permitir a visualização de anticorpos que são específicos contra várias proteínas virais, ajudando na redução de falsos negativos referente ao diagnóstico (Rachid, Schechter., 2017).

No Brasil, é existente os exames através de laboratórios e também testes rápidos, que são capazes de fazer a detecção de anticorpos do HIV (anti-HIV-1 e anti-HIV-2) com uma duração em média de trinta minutos. Esses testes estão disponíveis para execução de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS), Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) e também em unidades da rede pública (Ministério da Saúde, 2023).

2.5. TRATAMENTO

Na década de 1980 surgiram os medicamentos antirretrovirais (ARV), onde o primeiro aprovado para uso clínico foi a zidovudina, uma forma análoga do nucleosídeo timidina, que inibe a transcriptase reversa do HIV. Com o passar dos anos foram surgindo outros inibidores de transcriptase reversa e também outras classes de antirretrovirais foram acrescentados na terapêutica. (Rachid, Schechter., 2017). A terapia relacionada aos medicamentos antirretrovirais não está ligada com a cura do HIV, porém, tem uma ação de controle referente à replicação viral no organismo da pessoa acometida pelo vírus, gerando o fortalecimento do sistema imunológico, onde irá obter a capacidade de combate a infecções. (Brasil, 2023).

A Terapia Antirretroviral teve sua instituição no Brasil em 1996 de forma gratuita, representando um grande êxito referente ao avanço da doença, justamente pelo aumento da sobrevivência das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA). Com o uso de forma adequada, a carga viral pode se tornar indetectável, permitindo a recuperação imunológica e o aumento das células TCD4 ativadas, e seu uso de forma descontínua pode gerar insatisfação no tratamento, resultando em resistência viral e também mutações genéticas. (Lima et al., 2023). Atualmente a TARV é composta por três ou mais tipos de antivirais, que são combinados através de diferentes tipos de mecanismos de ação. A amplificação relacionada ao acesso do tratamento está no foco do novo conjunto de metas, onde tem como objetivo findar com a epidemia de AIDS até o ano de 2030 (Organização Mundial da Saúde, 2020).

Contudo, cabe salientar, que a terapêutica relacionada aos antirretrovirais tem o poder de mudar de forma drástica o rumo da infecção pelo HIV, levando a possibilidade de uma sobrevivência próxima da normalidade, principalmente quando ocorre nos estágios iniciais da infecção (Brasil, 2016). Os impactos referentes a falta de adesão a esse tratamento, pode resultar em diversas problemáticas, podendo ser agrupada em quatro grandes áreas: Risco aumentado em relação a mortalidade pela doença, aumento de comorbidades resultando em perda da qualidade de vida, desenvolvimento de distúrbios psiquiátricos em decorrência do agravamento da doença, além de aumento de custo aos sistemas de saúde (Unaid, 2016).

2.6. PREVENÇÃO

A forma mais eficaz para deter o HIV/AIDS é a prevenção combinada, que consiste no uso simultâneo de várias formas distintas de abordagem (biomédica, comportamental e estrutural), que são colocadas em níveis diferentes, como: individual, relacionamentos, comunidade e social. O objetivo é justamente responder a demandas de grupos populacionais e determinadas formas de transmissão (Brasil, 2023). Esse tipo de prevenção também tem o poder de propor opções de forma individualizada para prevenção da infecção pelo HIV, justamente pelo fato de propor diversas possibilidades em relação a forma e ferramentas de prevenção, sendo útil as pessoas utilizarem uma dessas ferramentas por vez ou também combinar de acordo com as necessidades pessoais de cada indivíduo (Unaid, 2017).

2.6.1. ESTRATÉGIAS BIOMÉDICAS

As estratégias biomédicas podem ser divididas através de dois grupos, que consiste no uso de barreiras físicas (camisinha e lubrificante) e intervenções biomédicas, que são apoiadas no uso de antirretrovirais: Profilaxia Pré-exposição (PrEP) e Profilaxia pós exposição (PEP). O uso de preservativos e lubrificantes usados durante os atos sexuais tem o poder de reduzir drasticamente o risco de transmissão do HIV, além de outros tipos de infecções sexualmente transmissíveis, se caso for usada da forma adequada. Os preservativos são distribuídos de forma gratuita nos serviços públicos de saúde, favorecendo o uso da população (Brasil, 2023).

A profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) abrange o uso de forma diária de antirretrovirais como forma de prevenção, visando a redução da infecção pelo HIV. Essa medida profilática tem como foco a população mais suscetível ao vírus. Já a PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV) trata-se do uso de antirretrovirais em uma situação de emergência em decorrência

de alguma situação em que possa existir a exposição ao vírus, minimizando as chances de adquirir o vírus. O antirretroviral deve ser tomado em um prazo de 72 horas após exposição a situações de risco, podendo prevenir a infecção do HIV se caso iniciada precocemente e mantida da forma correta, sendo seguido durante 28 dias (Unaid, 2022).

2.6.2. ESTRATÉGIAS COMPORTAMENTAIS

As intervenções comportamentais consistem em estratégias que induzem o aumento de informações e entendimento do risco à exposição do vírus do HIV, na qual é realizado incentivos a alterações relacionadas ao comportamento de uma pessoa, comunidade ou grupo social que está introduzida. Algumas dessas estratégias estão incluso: participação de programas educacionais voltados a saúde sexual e HIV, testagens de forma regular com o propósito de identificar de forma precoce a infecção, adesão à terapia antirretroviral, uso correto e de forma consistente preservativos, comunicação entre pares e redução de danos referente a pessoas usuárias de drogas e bebidas alcoólicas (Brasil, 2023).

2.6.3. ESTRATÉGIAS ESTRUTURAIS

As estratégias estruturais estão ligadas a mudanças no ambiente social, econômico ou político que irá evidenciar as fragilidades do indivíduo que convive com o vírus do HIV, no que se diz respeito a estigmatização, preconceitos e formas discriminatórias abordadas pela sociedade, gerando desacordo em relação dos direitos e garantias fundamentais do ser humano. Algumas dessas estratégias irá incluir: Zero discriminação em serviços de saúde, políticas públicas com o intuito de promover a igualdade e proteção dos direitos humanos, combate a estigmatização das pessoas que convivem com HIV e programas de prevenção do HIV que estejam adaptados as diversas necessidades da população (Ministério da Saúde, 2023).

3. MATERIAIS E MÉTODO

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa de literatura, onde aborda um método em que é permitido a síntese relacionada ao conhecimento e a incorporação de sua aplicabilidade referente aos resultados de outras pesquisas já existentes, a fim de uma compreensão integral do assunto a ser investigado (Souza, Silva, Carvalho, 2010).

No que diz respeito à obtenção de dados, foram exploradas as seguintes fontes de informação: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (ScieELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Para efetuar a pesquisa de artigos, foram utilizados os descritores de Ciências da Saúde (DeCs): “Antirretrovirais”; “Adesão à medicação”; “Síndrome da Imunodeficiência Adquirida”; “HIV”. Esses descritores foram estabelecidos utilizando o booleano “AND” para aprimorar a pesquisa, tendo como resultado a seguinte estratégia: “Antirretrovirais” AND “Adesão à medicação” AND “Síndrome da Imunodeficiência Adquirida” AND “HIV”. Essa abordagem permitiu a identificação de publicações que abordam os motivos para a não adesão da terapia antirretroviral.

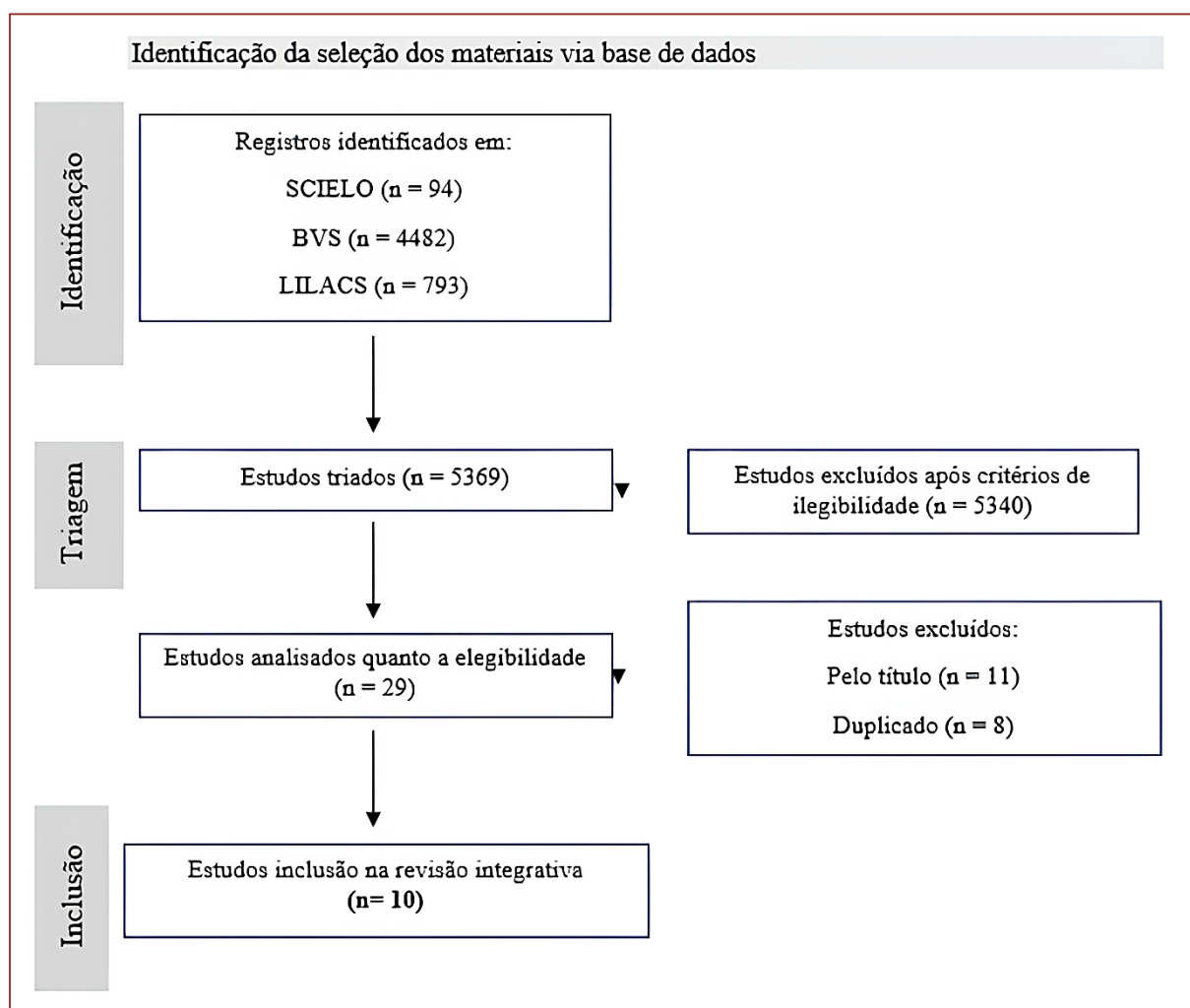
Para determinar a inclusão, foram considerados artigos em língua portuguesa, disponíveis gratuitamente, que abordassem a temática da revisão integrativa e estivessem indexados em bancos de dados nos últimos seis anos (de 2018 a 2024). Como critérios de exclusão,

foram descartados textos sem relevância, artigos cujos títulos não correspondiam aos descritores, e trabalhos duplicados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total, foram identificados 5.369 artigos na pesquisa inicial. Desses, 5.340 foram descartados por não estarem diretamente relacionados ao estudo. Restaram 29 artigos, dos quais 11 foram excluídos por não atenderem aos critérios relacionados ao título e 8 por serem duplicados. Finalmente, foram selecionados 10 artigos, que foram lidos na íntegra. Esses artigos foram incluídos com base nos critérios de elegibilidade, conforme mostrado no fluxograma a seguir. (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma relacionado a seleção de artigos da revisão integrativa



Fonte: Autores.

Quadro 1 – Artigos escolhidos para compor o estudo, considerando informações como título, autor e ano de publicação, tipo de estudo, resultados e conclusões

Nº	TÍTULO	AUTOR/ANO	TIPO DO ESTUDO	RESULTADOS	CONCLUSÕES
1	Terapia com antirretrovirais: grau de adesão e a percepção dos indivíduos com HIV/Aids;	Freitas <i>et al.</i> , 2018	Estudo qualitativo	Questões socioeconômicas, apoio familiar, consequências do grau de adesão aos antirretrovirais, efeitos adversos, apresentação medicamentosa;	Indivíduos com HIV/aids hospitalizados e com adesão irregular enfrentam desafios primordiais que incluem questões socioeconômicas, suporte familiar e efeitos colaterais
2	Qualidade da assistência e adesão aos antirretrovirais em Serviços especializados em HIV em Pernambuco/Brasil, 2017/2018.	Moraes <i>et al.</i> , 2021	Pesquisa de natureza quantitativa, avaliativa e transversal.	Falta de apoio familiar e social, insatisfação com a duração do tratamento, ideia equivocada sobre a cura ligada à espiritualidade, ausência de compreensão da doença e sua seriedade.	Para melhorar a adesão, é crucial oferecer treinamento contínuo aos profissionais de saúde. Isso é essencial porque um atendimento empático e receptivo, que leve em conta as particularidades de cada pessoa e proporcione espaço para ser ouvida, é fundamental nesse contexto.
3	Qualidade de vida, adesão e indicadores clínicos em pessoas vivendo com HIV.	Primeira <i>et al.</i> , 2020	Investigação de corte transversal.	Inquietações sobre a confidencialidade, preocupações relacionadas à terapia medicamentosa e questões ligadas à função sexual.	A qualidade de vida está relacionada à conformidade com o tratamento e aos parâmetros clínicos, estabelecendo um ciclo no qual os resultados de um influenciam e são influenciados pelos outros.
4	Terapia antirretroviral: investigação de implementação nos cuidados de saúde primários, em Nampula, Moçambique.	Pires, Marega, Creagh, 2018.	Estudo de implementação.	Estigmatização, discriminação, atendimento inadequado, nível educacional baixo, falta de compreensão sobre o risco de falha na medicação, depressão, falta de suporte familiar e nutrição inadequada devido a limitações financeiras.	Há várias razões para a interrupção do tratamento antirretroviral e a falta de comprometimento com o mesmo. Intervenções interdisciplinares de baixo custo na educação em saúde, combinadas com programas de extensão rural, têm o potencial de mudar essa realidade.
5	Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária	Coutinho, Dwyer, Frossard, 2018.	Abordagem de pesquisa combinada, envolvendo métodos quantitativos e qualitativos.	O efeito na vida, a vivência com o tratamento antirretroviral e o sistema de suporte.	Foi observada a relevância da rede de apoio social e ressaltou-se a importância de estabelecer uma rede de assistência.
6	Adesão à terapia antirretroviral por pacientes com HIV no Brasil e fatores que a prejudicam: uma revisão integrativa	Techi., <i>et al</i> 2023	Síntese integrada da literatura.	O contexto social, nível de renda, educação, impactos negativos, estigma, consumo de substâncias, bem como o suporte social e a qualidade do atendimento médico.	Foi identificada uma falha na adesão ao tratamento antirretroviral, destacando a necessidade de medidas de intervenção, como entrevistas motivacionais e o uso de aplicativos móveis, mensagens de texto e ligações telefônicas.

Quadro 1 – Artigos escolhidos para compor o estudo, considerando informações como título, autor e ano de publicação, tipo de estudo, resultados e conclusões (continuação)

Nº	TÍTULO	AUTOR/ANO	TIPO DO ESTUDO	RESULTADOS	CONCLUSÕES
7	Desafios para a Adesão ao TARV na Perspectiva dos Profissionais do Sistema de Saúde de Moçambique	Polejack, <i>et al</i> 2020	Pesquisa exploratória de natureza qualitativa e observacional.	Preocupação com a doença, desejo de não compartilhar o diagnóstico com o parceiro e familiares, dificuldades financeiras, discriminação, falta de conhecimento e ausência do paciente.	A cultura e a maneira como a sociedade encara o HIV têm um impacto significativo na adesão ao tratamento, especialmente devido ao estigma associado à doença em Moçambique.
8	Associação entre suporte social com adesão ao tratamento antirretroviral em pessoas vivendo com o HIV	Oliveira, <i>et al</i> 2020	Estudo transversal	A falta de comprometimento com o tratamento e a comunicação deficiente entre médico e paciente.	O apoio social está relacionado com os casos anteriores de falta de compromisso com o tratamento e a interação entre médico e paciente.
9	Religiosidade/Espiritualidade e Adesão à Terapia Antirretroviral em pessoas vivendo com HIV.	Carvalho, Cunha, Comin, 2022	Revisão de literatura	Acreditar que a doença é causada por práticas de bruxaria e recorrer à oração como forma de cura tornou a adesão ao tratamento difícil.	Os resultados indicaram que a religião/espiritualidade é um aspecto psicossocial que pode influenciar a adesão ao tratamento antirretroviral, podendo servir como um obstáculo ou um facilitador, dependendo dos fatores ligados ao contexto social, histórico, econômico e cultural em que está inserida.
10	Adesão à terapia antirretroviral de adultos vivendo com HIV/aids: um estudo transversal.	Miranda, <i>et al</i> 2021	Estudo transversal	A falta de conclusão do ensino fundamental está associada a menores índices de adesão, e quanto mais baixa a condição econômica, menor a adesão observada. A situação de emprego também afetou a adesão à terapia antirretroviral, sendo que os participantes desempregados, em sua maioria, apresentaram adesão baixa ou insuficiente.	A adesão foi considerada satisfatória e está intimamente ligada aos elementos de apoio social, os quais devem ser fortalecidos no ambiente clínico para promover melhores resultados.

A revisão integrativa realizada trouxe à tona diversos fatores associados à não adesão à Terapia Antirretroviral (TARV) entre adultos portadores de HIV/AIDS. A análise dos estudos identificados permitiu a categorização desses fatores em três grandes áreas: fatores individuais, fatores sociais e fatores relacionados ao tratamento. Os resultados demonstram a complexidade que envolve a adesão à TARV, apontando para a necessidade de intervenções multifacetadas. Segundo o National Institutes of Health (2018), programas de educação e conscientização são essenciais para melhorar a adesão à terapia antirretroviral entre populações vulneráveis.

A educação e conscientização emergem como elementos centrais para a promoção de uma melhor adesão à TARV. Além disso, é fundamental que os sistemas de saúde fortaleçam o acompanhamento contínuo e personalizado, focando nas necessidades individuais de cada paciente. Primeiramente, é essencial o treinamento de profissionais de saúde, como médicos e enfermeiros, para que ofereçam um atendimento mais empático e personalizado. Além disso, a criação de um cronograma de consultas regulares permitirá o monitoramento da adesão e a realização de ajustes no tratamento conforme necessário.

A telemedicina pode ser uma ferramenta valiosa, facilitando o acompanhamento remoto e reduzindo a necessidade de deslocamento para os pacientes.

A educação e a informação são fundamentais; por isso, é importante desenvolver materiais educativos e realizar workshops sobre a importância da adesão ao tratamento. Também é crucial integrar serviços de saúde mental, proporcionando suporte psicológico para que os pacientes lidem melhor com questões emocionais e o estigma associado ao HIV. Promover grupos de apoio pode incentivar a troca de experiências entre os pacientes, fortalecendo a comunidade.

Adicionalmente, oferecer incentivos financeiros pode ser uma estratégia eficaz, especialmente para populações vulneráveis, estimulando a frequência às consultas e a adesão ao tratamento. Por fim, a utilização de tecnologia, como aplicativos e lembretes digitais, pode ajudar os pacientes a se manterem organizados e engajados com seu tratamento. Essas ações, de forma integrada, podem resultar em um acompanhamento mais eficaz e em melhores desfechos de saúde para os pacientes em tratamento. Programas que integrem suporte psicológico, redes de apoio social e incentivos econômicos podem ser mais eficazes para melhorar a adesão ao tratamento, especialmente entre as populações mais vulneráveis.

A Organização Mundial da Saúde (2016) enfatiza que a adesão ao tratamento antirretroviral é crucial para a eficácia das terapias e a melhoria da qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS. Essa perspectiva reforça a importância de estratégias que promovam a adesão, como incentivos financeiros e o uso de tecnologia, que, quando integradas, podem resultar em melhores desfechos de saúde, especialmente para populações vulneráveis. A prevenção do abandono do tratamento requer, portanto, uma abordagem integrada, que considere as realidades econômicas, sociais e psicológicas dos pacientes. A individualização do cuidado, aliada a políticas públicas inclusivas e acessíveis, será fundamental para a meta global de controle do HIV/AIDS até 2030, conforme estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Por fim, conclui-se que a adesão à TARV é um dos principais desafios no combate ao HIV/AIDS, e somente com uma abordagem holística será possível promover uma melhora substancial nos índices de adesão e, conseqüentemente, na qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo revisou a literatura sobre os fatores que influenciam a não adesão à Terapia Antirretroviral (TARV) em adultos vivendo com HIV/AIDS, revelando que esse é um desafio multifatorial que envolve uma combinação de questões socioeconômicas, emocionais, familiares, psicossociais e de atendimento à saúde. Os principais obstáculos identificados incluem condições econômicas adversas, baixo nível de escolaridade, estigmatização e discriminação social, suporte emocional inadequado, problemas relacionados à qualidade do atendimento e os efeitos colaterais da medicação. Esses fatores se entrelaçam e formam barreiras que dificultam a continuidade do tratamento, colocando em risco a saúde dos pacientes e o controle da epidemia.

Para melhorar a adesão à TARV, é essencial que políticas públicas e intervenções focadas sejam implementadas, abordando de forma abrangente essas diversas barreiras. Intervenções específicas, como o fortalecimento da rede de apoio familiar e social, a oferta de suporte psicológico contínuo, a capacitação dos profissionais de saúde e a

implementação de programas de educação em saúde, são fundamentais para lidar com as causas subjacentes que levam ao abandono do tratamento. Além disso, melhorias na logística de distribuição dos medicamentos, regimes de tratamento mais simples e de menor carga medicamentosa, bem como a redução do estigma social, são estratégias que podem promover maior adesão à TARV.

Por fim, conclui-se que a sua adesão não pode ser encarada apenas como uma responsabilidade individual do paciente, mas sim como um reflexo de condições estruturais e psicossociais que exigem uma resposta coletiva e interdisciplinar. A implementação de medidas que visem reduzir essas barreiras, por meio de políticas de saúde pública inclusivas e centradas no paciente, pode contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS e para o controle da epidemia.

REFERÊNCIAS

- [1] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). HIV/aids: **dados e estatísticas**. Genebra: OMS; 2023. Acesso em 16 de outubro de 2023.
- [2] LIMA MA, CUNHA GH, FONTENELE MS, SIQUEIRA LR, RAMALHO AK, MOREIRA LA, et al. **Intervenções associadas à entrevista motivacional para adesão antirretroviral por pessoas com HIV**. Acta Paul Enferm. 2023;36:eAPE01712.
- [3] MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Brasília: (2016). Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/hiv-eaids/>** Acesso em: 16 out. 2023
- [4] SANTOS APD, CORDEIRO JFC, FRACAROLLI IFL, GOMIDE EBG, ANDRADE D. **Instruments to assess adherence to medication in people living with HIV: a scoping review**. Rev Saude Publica. 2023 Jan 6; 56:112. doi: 10.11606/s1518-8787.2022056004475. PMID: 36629703; PMCID: PMC9749734.
- [5] YANG X, SU B, ZHANG X, LIU Y, WU H, ZHANG T. **Incomplete immune reconstitution in HIV/AIDS patients on antiretroviral therapy: Challenges of immunological nonresponders**. J Leukoc Biol. 2020 Apr;107(4):597-612. doi: 10.1002/JLB.4MR1019-189R. Epub 2020 Jan 22. PMID: 31965635; PMCID: PMC7187275.
- [6] CABRAL JDR, CABRAL LDR, MORAES DCDA, OLIVEIRA ECDS, FREIRE DDA, SILVA FPD, OLIVEIRA RCD. **Fatores associados à autoeficácia e à adesão da terapia antirretroviral em pessoas com hiv: teoria social cognitiva**. Cienc Cuid Saude. 2021;20:e58781 <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude> ISSN online1984-7513 DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v20i0.58781.
- [7] CARVALHO PP, BARROSO SM, COELHO HC, Penaforte FRO. **Factors associated with antiretroviral therapy adherence in adults: an integrative review of literature**. Cien Saude Colet. 2019 Jul 22;24(7):2543-2555. Portuguese, English. doi: 10.1590/141381232018247.22312017. PMID: 31340272.
- [8] LIMA MA, CUNHA GH, FONTENELE MS, SIQUEIRA LR, RAMALHO AK, MOREIRA LA, et al. **Intervenções associadas à entrevista motivacional para adesão antirretroviral por pessoas com HIV**. Acta Paul Enferm. 2023;36:eAPE01712. *
- [9] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Aids: etiologia, clinica, diagnóstico e tratamento**. Coordenação Nacional Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids; Recurso na Internet em Português | LIS - Localizador de Informação em Saúde | Id: lis-36392; Biblioteca responsável: BR15.1. Disponível em < https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Aids_etiologia_clinica_diagnostico_tratamento.pdf > Acesso em 30 de out 2023.
- [10] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde: volume 2** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 1. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_volume_2.pdf . Acesso: 06 de nov 2023

- [11] RACHID, Marcia; SCHECHTER, Mauro. **Manual de HIV/aids**. Thieme Revinter Publicações LTDA, 2017.
- [12] MINISTÉRIO DA SAÚDE. Aids: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento. Brasil. Coordenação Nacional Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. Recurso na Internet em Português | LIS - Localizador de Informação em Saúde | ID: lis-36392. Biblioteca responsável: BR15.1
- [13] CARVALHO RC, HAMER ER. Perfil de alterações no hemograma de pacientes HIV+. Rev. bras. anal. clin. 2017;49(1): 57-64
- [14] UNAIDS. Informações Básicas. UNAIDS Brasil. Brasília: UNAIDS; 2023. Acesso em: 08 de nov de 2023 Disponível em: <https://unaids.org.br/informacoes-basicas/>
- [15] MINISTÉRIO DA SAÚDE. Blog da Saúde: **Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais**. Brasília (2016); Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/hiv-e-aids/> ; Acesso em: 09 de nov de 2023.
- [16] FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. HIV: Tratamento. Portal da doença de chagas. Manginhos – RJ. 2022. Disponível em: < <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/sintomastransmissao-e-prevencao-nat-hiv> > Acesso em: 09 de nov de 2023.
- [17] MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Brasília: (2016). Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/hiv-eaids/>** Acesso em: 16 out. 2023
- [18] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Aids: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento**. Coordenação Nacional Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids; Recurso na Internet em Português | LIS - Localizador de Informação em Saúde | ID: lis-36392; Biblioteca responsável: BR15.1. Disponível em < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Aids_etiologia_clinica_diagnostico_tratamento.pdf > Acesso em 30 de out 2023.
- [19] RACHID, Marcia; SCHECHTER, Mauro. **Manual de HIV/aids**. Thieme Revinter Publicações LTDA, 2017.
- [20] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde: volume 2** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 1. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_volume_2.pdf . Acesso: 06 de nov 2023.

Capítulo 2

A relevância dos cuidados paliativos de enfermagem ao paciente terminal com HIV/AIDS

Bárbara Roberta Mota da Silva

Mirelia Rodrigues de Araujo

Resumo: **Objetivo:** descrever sobre a relevância dos cuidados paliativos de enfermagem ao paciente terminal com HIV. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo exploratório, descritivo, do tipo Revisão Integrativa da Literatura e, para coleta de dados utilizaremos as bibliotecas virtuais de pesquisa: Biblioteca Científica Eletrônica *Online* e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. **Resultados:** os artigos foram selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade e inelegibilidade a partir dos títulos e posteriormente realizada a análise de resumos e finalmente os artigos foram lidos na íntegra onde elaboramos um instrumento para a coleta de informações direto das bases de dados. os benefícios dos cuidados paliativos se estendem também aos familiares das pessoas cuidadas. reafirma-se a necessidade dos cuidados paliativos nas redes de assistência à saúde, com o intuito de, por meio de alívio e prevenção de sofrimento, promover a dignidade humana, a Qualidade de Vida (QV) e a adaptação às novas formas de vida de usuários e seus familiares. **Conclusão:** No campo dessa assistência é fundamental relevância o desempenho do enfermeiro ao interagir holisticamente para desenvolver sua prática pautada pela integralidade de ações que ajudam o paciente a compreender a situação atual em que se encontra.

Descritores: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, cuidados paliativos, enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

A abordagem de cuidados paliativos (CP) enfatiza a avaliação e tratamento dos sintomas físicos, psicossociais e espirituais, com foco no alívio do sofrimento relacionado aos problemas de saúde (Mendes et al., 2023).

O final da vida, no contemporâneo, ocorre majoritariamente no hospital, local para onde as pessoas são encaminhadas, devido ao aparato tecnológico, recursos humanos e materiais capazes de propiciar conforto e alívio da sobrecarga familiar. Apesar disso, nesse espaço os profissionais de saúde estão submetidos a estressores pessoais e ambientais, os quais interferem nas experiências de cuidado (Moscoso et al., 2023).

Sustentada por princípios fundamentais, amparados na autonomia do paciente, como por exemplo: a promoção do alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis. A medicina paliativista requer conhecimento técnico de alto nível aliado a uma prática altamente individualizada que valoriza a história natural da doença, a história pessoal de vida e as reações fisiológicas, emocionais e culturais de cada ser humano diante do adoecer (Martins, et al., 2022).

Sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), destaca-se entre as doenças infecciosas pela grande magnitude e extensão dos danos causados às populações e, desde a sua origem, cada uma de suas características e repercussões tem sido discutida e estudada para proporcionar uma melhor qualidade de vida aos portadores do vírus HIV, bem como para a redução da mortalidade dos acometidos pela doença (Fusculim et al. 2022).

É notório que a terapia antirretroviral (TARV) modificou o cuidado com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e Aids, possibilitando aumento na sobrevida e redução na morbimortalidade dos pacientes acometidos. Atualmente a infecção é considerada condição crônica controlável, porém, apesar das expectativas positivas, é sabido que a taxa de mortalidade de pessoas com Aids ainda é superior quando comparada com a população em geral (Bezerra, 2023).

No entanto, dados do programa Conjunto das Nações Unidas HIV/AIDS (UNAIDS), em junho de 2016, mostram que ocorreram no mundo nos últimos cinco anos 2,1 milhões novas infecções por HIV e 1,1 milhão de mortes relacionadas à AIDS. Quando se trata de HIV/AIDS e morte, em alguns casos, a perda se torna mais óbvia. O envolvimento no cuidado se dá pela assistência prestada pelos profissionais de saúde apesar desta exposição, estes profissionais têm dificuldade, mas trabalham assiduamente para ofertar melhor conforto, além disso, é importante notar que essas pessoas experimentem seus próprios limites (Santos; Silva; Martins, 2022).

Nesse sentido, surgiu-nos a seguinte pergunta de pesquisa: qual a relevância dos cuidados paliativos de enfermagem ao paciente terminal com HIV/AIDS?

Na assistência em CP, um componente essencial é o trabalho multidisciplinar, com destaque para o trabalho dos profissionais de enfermagem, devido ser esses que na maioria das vezes prestam maior assistência ao paciente em CP. Isso lhes possibilita estabelecer uma relação interpessoal de maior aproximação e auxílio, além da realização das práticas do cuidar, tendo a oportunidade de conhecer o sentido existencial do adoecimento (Gonçalves et al., 2023).

Nesta perspectiva, “cuidado paliativo” é assistência que visa proporcionar qualidade de vida ao paciente e sua família, buscando atenuar problemas e sintomas com tratamentos

que têm por objetivo aliviar o sofrimento. Torna-se, portanto, fundamental o cuidado humanizado, integral e individual não só do enfermo, mas também de seus familiares em período de luto, para que este seja vivenciado e acompanhado por profissionais (Souza et al., 2022).

A relevância desse estudo está em trazer para o debate acadêmico a questão da importância dos cuidados paliativos ao paciente terminal com HIV de forma que, como resultado do debate surjam propostas de uma assistência mais qualificada e eficaz que ofereça uma maior qualidade de vida ao paciente com HIV e seus familiares. Para tanto, o objetivo desse estudo foi descrever sobre a relevância dos cuidados paliativos de enfermagem ao paciente terminal com HIV.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS)

A infecção pelo HIV está relacionada a uma imunodeficiência progressiva, afetando o sistema imunológico, o que caracteriza a doença ser crônica e letal. Sabe-se que as Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA) sofrem alterações nas vias cardiometabólicas e inflamações constantes que são fatores que contribuem significativamente para a ampliação das comorbidades crônicas (Barros et al., 2024).

A AIDS é a doença causada pela infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Esse vírus ataca o sistema imunológico, que é o responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. O vírus é capaz de alterar o DNA dessa célula e fazer cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção (Evangelista et al., 2022). Ainda segundo esses autores, a pessoa acometida pela doença, por não saber da sua infecção ou não seguir o tratamento indicado pela equipe de saúde, pode sofrer de hepatites virais, tuberculose, pneumonia, toxoplasmose e alguns tipos de câncer.

2.2. CUIDADOS PALIATIVOS EM DOENTES TERMINAIS

Estima-se que cerca de 20 milhões de pessoas precisem de cuidados paliativos no fim da vida em todo o mundo; entretanto, ainda carecem de profissionais bem qualificados para lidar com esta demanda, que se tornou um dos grandes assuntos da saúde pública (Souza et al., 2022).

Estima-se, que a cada ano, cerca de 40 milhões de pessoas necessitam desse tipo de cuidado, incluindo pacientes em estágio inicial da doença, além de cerca de 20 milhões de pessoas que carecem dessa abordagem ao final de vida (Martins, et al., 2022).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) ampliou sua definição de cuidados paliativos após a proposta de definição da *International Association for Hospice and Palliative Care* (IHAPC), publicada em 2020, incluindo o cuidador e enfatizando a importância de os países instituírem políticas públicas para os cuidados paliativos. Todavia, na fase final de uma doença grave, as ações são direcionadas prioritariamente aos sinais e sintomas físicos, ficando as dimensões psicossociais e espirituais muitas vezes subestimadas (Mendes et al., 2023).

Existem seis pressupostos para o paciente em condição terminal: monitorar e administrar a dor e fazer intervenções farmacológicas e não farmacológicas que contribuam para que

ele não sinta dor; prevenir e monitorar o alívio do desconforto mental e facilitar o descanso, o relaxamento e o contentamento; prevenir complicações para que ele se sinta confortável; incluir o paciente e outras pessoas importantes na decisão sobre a assistência, tratando-o com dignidade, empatia e respeito; estar atento às necessidades que ele expressa, aos seus desejos e suas preferências; dar-lhe apoio emocional; monitorar e atender às suas necessidades com medicamentos; inspirar-lhe confiança e aproximá-lo das pessoas importantes ou das que cuidam dele; e reconhecer as experiências do paciente de não estar com dor, sentir-se confortável, ser tratado com dignidade e respeito, estar em paz e perto de pessoas importantes. Tais fatos contribuem para que ele tenha um final de vida pacífico (Andrade et al., 2022).

2.3. CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTE COM AIDS

O enfermeiro, como membro da equipe multidisciplinar, desempenha um papel fundamental na promoção de cuidados paliativos para o paciente com HIV/Aids - o de minimizar o seu sofrimento e lhe favorecer uma melhor qualidade de vida e aos seus familiares, respaldados na filosofia desses cuidados e em princípios éticos (Souza et al., 2022).

A equipe de enfermagem é diretamente responsável pelo cuidado e, por permanecer diuturnamente com pacientes e familiares, desempenha papel primordial no acompanhamento em CP e no final de vida (Moscoso et al., 2023).

É fundamental desenvolver estudos que colaborem para fortalecer a prática de enfermagem, subsidiada por teorias que a alicercem (Andrade et al., 2022).

3. MÉTODO

Tratou-se de um estudo exploratório, descritivo, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que é um método que proporciona conhecimento e resultados de estudos na prática, com ampla abordagem metodológica incorporando conceitos, revisão de teorias, evidências e análises de problemas metodológicos.

Para coleta de dados utilizamos as bibliotecas virtuais de pesquisa: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) mediante os seguintes descritores: “cuidados paliativos”, “HIV/AIDS” e “enfermagem”.

Como critério de elegibilidade foram selecionados artigos originais, disponibilizados gratuitamente, em língua portuguesa e língua inglesa, publicados no período de 2019 a 2023, que tratavam o tema pesquisado. Critérios de inelegibilidade foram: artigos com texto incompleto, resumos, monografias, dissertações de mestrado, teses de doutorado.

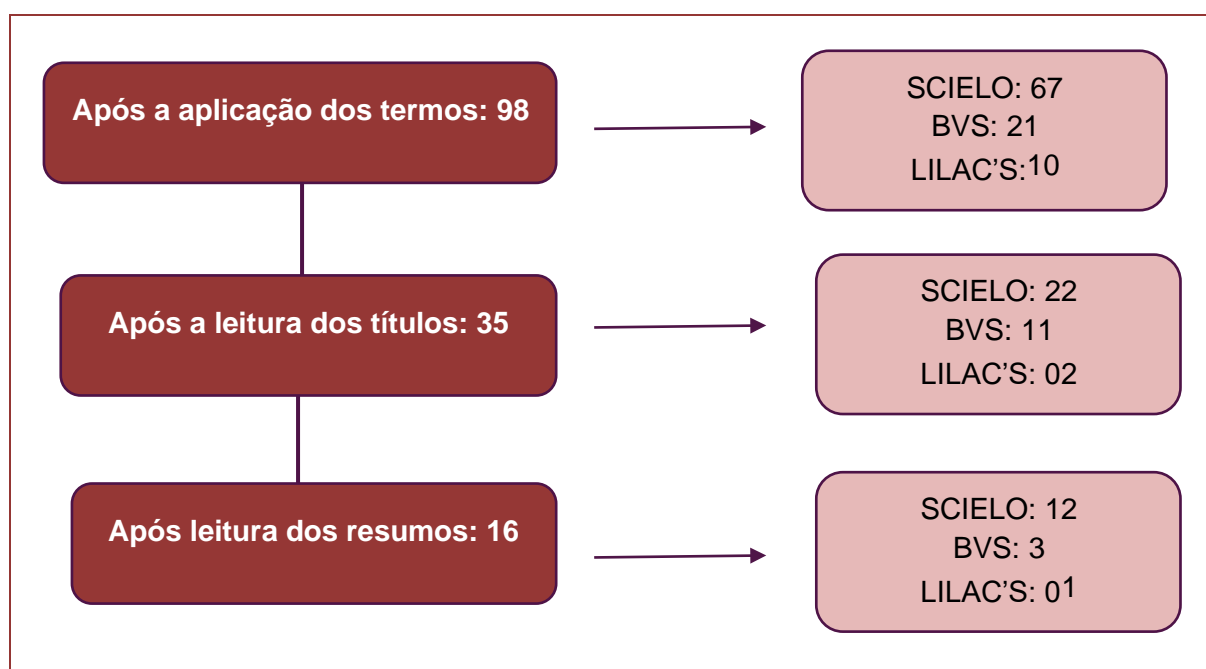
Essa pesquisa, por não envolver diretamente ou indiretamente com seres humanos, conforme Resolução nº 196/96 da CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) não será submetida para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Obedeceu aos critérios éticos da resolução 466/12 que, considerando o desenvolvimento e o engajamento ético, que é inerente ao desenvolvimento científico e tecnológico.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade e inelegibilidade a partir dos títulos e posteriormente realizada a análise de resumos e finalmente os artigos foram lidos na íntegra onde elaboramos um instrumento para a coleta de informações direto das bases de dados.

Inicialmente, foram encontrados 98, em seguida excluídos 63 estudos que estavam duplicados, disponibilizados apenas na língua inglesa, dispostos parcialmente, além de monografias, resumos e teses. Após a leitura dos 35 resumos restantes, incluímos apenas aqueles que abordavam problemática estudada, de forma que foram excluídos 82 estudos, restando 16 artigos que foram inseridos na pesquisa (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma da pesquisa



Organizado pelas autoras.

Após a aplicação da metodologia proposta identificamos na literatura 16 artigos que tratava da temática sobre a relevância dos cuidados paliativos de enfermagem ao paciente terminal com HIV/AIDS. Observamos que a maioria dos estudos são revisões da literatura, caso-controle ou ensaio clínico propostos pelos pesquisadores atestando sobre a relevância dos cuidados paliativos prestados de forma eficaz aos pacientes com HIV/AIDS (Tabela1).

Tabela 1 – Trabalhos mais relevantes para a pesquisa

TÍTULO	AUTORES	ANO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Cuidados paliativos e comunicação: uma reflexão à luz da teoria do final de vida pacífico.	Andrade et al.	2022	Estudo qualitativo	A presença e o diálogo de pessoas importantes para o paciente sob cuidados paliativos são fundamentais para um final de vida pacífico.	Espera-se que, através desse estudo, seja possível aprimorar a assistência à família acerca da comunicação nos cuidados paliativos.
Strength and endurance training in cytokine and body composition of people with HIV/AIDS	Barros et al.,	2024	Ensaio clínico randomizado	Para avaliação da qualidade de vida foi utilizado o questionário WHOQOL-HIVBref, onde foi encontrada uma melhora significativa em todos os domínios, exceto no domínio nível de independência	O HIV/AIDS é considerado um dos grandes casos de saúde pública, porém verifica-se que pacientes que fazem uso de terapia antirretroviral (TARV) e praticam treinamento de força provocam uma promoção de sua saúde.
Spiritual care provided by the nursing team to the person in palliation in intensive care.	Batista et al	2022	Estudo qualitativo	Emergiram duas categorias: 1. Cuidado espiritual prestado através de palavras de otimismo, estímulo a fé e oração; 2. Cuidado prestado através da atenção às necessidades espirituais e da garantia de conforto.	Embora de forma empírica e não consciente do cuidado espiritual prestado, a equipe de enfermagem oferta apoio com palavras de otimismo, fé, momentos de orações e contribui para o conforto espiritual da pessoa em palição.
Cuidados paliativos em pacientes com HIV/AIDS internados em um Hospital Universitário.	Bezerra	2023	Estudo descritivo	A prevalência de PVHA internadas com necessidades paliativas foi de 14%, com predomínio no gênero masculino, em idade entre 36 e 50 anos e entre os que estavam em abandono ou tratamento irregular do HIV	Foram características frequentes das PVHA com necessidades paliativas a imunossupressão grave, o diagnóstico tardio da infecção pelo HIV, o uso irregular ou ausência de TARV, e a indicação tardia de cuidados paliativos.
Nurses performance in palliative care: spiritual care in the light of Theory of Human Caring.	Evangelista et al	2022	Estudo exploratório	A dimensão espiritual do cuidado é contemplada por diversas práticas religiosas e espirituais.	Os enfermeiros possuem atitudes congruentes com a Teoria de Jean Watson e aplicam os elementos do Processo Caritativo durante a assistência à dimensão espiritual do paciente em cuidados paliativos.
Diretivas antecipadas de vontade: amparo bioético às questões éticas em saúde	Fusculim et al	2022	Estudo exploratório	Os resultados mostraram que os profissionais com formação em cuidados paliativos têm maior conhecimento das diretivas antecipadas	Conclui-se que saber o que são as diretivas torna mais simples o processo de deliberação com o paciente, sendo os conhecimentos em bioética um dos pilares para embasar a decisão de profissionais no momento de escolher a melhor conduta a ser adotada.
Palliative care in nursing training: higher education course coordinators' perception.	Gonçalves et al.	2023	Estudo descritivo,	Emergiram três categorias temáticas: Formação do enfermeiro em cuidados paliativos; Potencialidades para o ensino dos cuidados paliativos; e Desafios do ensino em cuidados paliativos.	O ensino dos cuidados paliativos nas instituições pesquisadas no processo de formação do enfermeiro é abordado de forma incipiente e fragmentado, e quase sempre sem ter um componente curricular específico sobre o tema, estando presente como um de seus conteúdos
Spiritual wellbeing, symptoms and performance of patients under palliative care.	Mendes et al	2023	Estudo descritivo	Os sintomas mais prevalentes foram alterações do bemestar ansiedade tristeza e fadiga.	A intensificação dos sintomas esteve correlacionada à piora na percepção de bemestar espiritual.
Assistance practices of medical and nursing teams for hospitalized people in palliative care.	Moscoso et al	2023	pesquisa qualitativa	As práticas estiveram direcionadas ao sofrimento físico. A família tende a ser utilizada como um elo entre o hospital e o domicílio, porém, carece de ser cuidada	As práticas de equipes médicas e de enfermagem convergem, em parte, com recomendações e princípios dos cuidados paliativos.

Tabela 1 – Trabalhos mais relevantes para a pesquisa (continuação)

TÍTULO	AUTORES	ANO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Palliative care management by caregivers in home care: theoretical validation in a conversation circle	Prado et al	2022	Estudo qualitativo	A roda de conversa impulsionou o diálogo e a (re)significação dos sentidos e dos saberes dos envolvidos, demonstrando ser uma forma de educar e propiciar o exercício da cidadania dos participantes.	a roda de conversa possibilitou a interação dos participantes e o compartilhamento de informações e experiências diante do cuidado domiciliar de pacientes paliativos e seus familiares.
Assistance to patients eligible for palliative care: the view of professionals from an Intensive Care Unit	Rodrigues et al	2022	Estudo qualitativo	Déficit no quantitativo e na qualificação profissional; Ambiência e cuidados paliativos	O estudo permitiu compreender as fragilidades institucionais para a operacionalização da assistência dispensada aos pacientes elegíveis para cuidados paliativos no cenário da UTI.
Cuidados de enfermagem em HIV/AIDS na perspectiva paliativa: uma revisão integrativa da literatura	Santos; Silva; Martins	2022		O levantamento gerou dez artigos, elenca dos em três categorias distintas para discussão, sendo elas: estudos com foco no estado clínico dos pacientes; estudos com foco na assistência conceituada na definição de resultados; estudos com foco na representatividade do retrato social.	Percebeu-se que os profissionais de enfermagem se preocupam pelo alívio físico e psicossocial, abrangendo a inclusão dos cuidadores e familiares na assistência com serviços alternativos, projetado de forma a minimizar a dor e estresse reportado ao ambiente social, representado pela conduta no manejo geral dos sintomas.
Palliative care production for health professionals in the context of home care.	Silva; Duarte; Fernandes	2022	Estudo exploratório	Medidas de manutenção e acompanhamento às pessoas elegíveis aos cuidados paliativos em atos de diálogo e "escuta" aos cuidadores e usuário	Percebe-se a necessidade de avanços na implementação de políticas governamentais no Brasil que insiram os cuidados paliativos na Rede de Atenção à Saúde.
Construção e validação de cartilha para cuidados paliativos domiciliares após alta hospitalar.	Silva et al	2022	Revisão de literatura	A cartilha intitulada "Eu cuido, nós cuidamos – cuidados domiciliares a pacientes em cuidados paliativos é composta por 28 páginas.	A cartilha educativa foi validada quanto ao conteúdo e aparência, podendo ser utilizada por cuidadores na realização de cuidados paliativos domiciliares e por enfermeiros para as orientações na alta hospitalar.
Análise da evolução histórica do conceito de cuidados paliativos: revisão de escopo.	Souza et al	2022	Revisão de literatura	Os elementos essenciais identificados nas definições foram: vida, cuidado, qualidade, família, equipe multidisciplinar, conforto e alívio.	Constatou-se amadurecimento na definição de cuidados paliativos, ao agregar elementos para garantia de qualidade de vida digna, independentemente do tipo de doença, e integrar família e equipe interprofissional nesse processo.
Reflexões de profissionais da enfermagem sobre cuidados paliativos.	Souza et al.	2022	Estudo descritivo	Observou-se sobrecarga emocional nos entrevistados e dificuldades em lidar com alguns sentimentos	Alguns sentimentos descritos pelos entrevistados foram difíceis de administrar, principalmente por profissionais menos experientes.

Fonte: O próprio autor.

Mesmo na era da terapia antirretroviral altamente ativa (HAART), a HIV/Aids continua a ser uma doença grave, progressiva, incurável e que, potencialmente, causa risco de vida. Os pacientes com HIV/Aids avançada continuam a viver não somente com um risco de morrer da doença, mas também de comorbidades significativas como hepatite viral, tuberculose, sífilis, anemia, depressão, hipertensão arterial, alergias a medicamentos, nefropatias, diabetes, entre outras (Evangelista et al., 2022).

Para Moscoso et al. (2023), no hospital, o desenvolvimento tecnológico e a formação voltada para intervenções heroicas direcionam os profissionais para o uso das técnicas

disponíveis a favor da continuidade da vida. Como consequência, surgem intervenções potencialmente inadequadas, comunicação falha e abordagem insatisfatória do sofrimento.

Nesse sentido, Fusculim et al. (2022), os avanços tecnológicos na área da saúde propiciam um prolongamento da vida, porém, cada vez mais, tem-se debatido até onde os pacientes em final de vida teriam direito de impedir o uso das novas técnicas, muitas vezes com muito sofrimento sob os aspectos físicos, psicológicos e emocionais, tanto do paciente, quanto de sua família. Nesse contexto, torna-se imperiosa a discussão de formas de preservar a autonomia e a dignidade do paciente em fim de vida diante do processo de cuidados em saúde.

Souza et al. (2022) destacaram que os conceitos de cuidados paliativos evoluíram e amadureceram ao longo dos anos, estendendo a promoção do conforto para além da área da oncologia. Passaram a contemplar qualquer situação de doença – problemas de natureza física, psicossocial e espiritual – de natureza aguda ou crônica, a integrar todos os envolvidos no processo de cuidar (pacientes de qualquer faixa etária, familiares/cuidadores e profissionais da equipe multidisciplinar), em qualquer ambiente (hospitalar ou domiciliar).

Sobre os CP, Martins et al. (2022) relataram que estes são conceituados como práticas integrais de atenção à saúde, promovidas por uma equipe multiprofissional, voltadas aos pacientes com doenças que ameaçam a vida, baseadas em ações que visam alcançar condições para o bem-estar global do indivíduo, por meio da gestão de sinais e sintomas associados a acometimentos físicos, espirituais, psicossociais e uma avaliação impecável para prevenção e alívio da dor.

Trata-se do cuidado holístico ativo a indivíduos de todas as idades, com sério sofrimento relacionado à saúde devido à doença grave e, especialmente, àqueles próximos ao fim de vida. Tem por objetivo melhorar a qualidade de vida de pacientes, suas famílias e cuidadores (Silva et al. 2022).

Como se baseia na ideia de um cuidado integral, segundo Andrade et al. (2022) esta proposta assistencial abrange não só o paciente acometido pela doença, mas também sua família, que é fundamental na unidade de cuidado, desde o momento do diagnóstico de uma doença, até o período de luto. Nesse sentido, o cuidado assume uma importância imprescindível, visto que os familiares têm necessidades específicas e apresentam níveis elevados de estresse, alteração do humor, ansiedade, sentimento de impotência e incertezas sobre o desconhecido durante o acompanhamento da família.

Para Silva, Duarte e Fernandes (2022), os benefícios dos cuidados paliativos se estendem também aos familiares das pessoas cuidadas. reafirma-se a necessidade dos cuidados paliativos nas redes de assistência à saúde, com o intuito de, por meio de alívio e prevenção de sofrimento, promover a dignidade humana, a qualidade de vida (QV) e a adaptação às novas formas de vida de usuários e seus familiares

Segundo Gonçalves et al. (2023), estudos demonstram ser essencial o desenvolvimento profissional na área de CP para todos os enfermeiros e demais profissionais de saúde, pois este, além de conhecimentos científico e técnico, requer uma base das ciências humanas que os conduzam a competência e autocontrole diante dos desafios a serem enfrentados, de maneira que resulte em um maior comprometimento para com a assistência prestada, bem como o alcance das necessidades do crescente número de pessoas com doenças graves potencialmente fatais e de seus familiares.

No que concerne à oferta do cuidado pela equipe de enfermagem, a atenção multidimensional abarca a dimensão biológica, psicológica, social e espiritual; sendo esta última de extrema importância na assistência integral. Ainda nesse sentido, aos pacientes que necessitam de cuidados paliativos, como os pacientes com HIV/AIDS em estágio terminal da doença, observa-se a necessidade de profissionais preparados para lidar com os desafios vivenciados por pessoas e familiares durante a internação hospitalar, como em ambientes como nas unidades de terapia intensiva (UTI), onde nota-se a predominância das tecnologias duras, sendo representada pelos equipamentos e máquinas e os materiais concretos que ocupam o ambiente hospitalar, que denotam a prática do cuidado e a prática do modelo biomédico (Batista et al., 2022).

No contexto domiciliar, segundo Prado et al. (2022), além do custo financeiro, transferido ao usuário e sua família, há também o custo emocional e social. Dentre outras situações, os custos emocionais são representados pelos sentimentos envolvidos no cuidar e pelo desgaste em conviver com o familiar tendo uma doença sem possibilidade terapêutica. O custo social se expressa pelo isolamento, pelo abandono de atividades de lazer, enfim, pelo “enclausuramento” dentro de sua própria residência, ao dedicar-se quase que exclusivamente ao cuidado ao outro.

Souza et al. (2022) destacaram ainda que cuidados paliativos em pacientes sem possibilidades terapêuticas é necessário devido à importância da assistência humanizada, especialmente voltada ao paciente no final da vida, visando aliviar dor e outros sintomas físicos, controlar questões psicossociais e auxiliar na compreensão da morte.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao nos depararmos com um portador da síndrome da imunodeficiência adquirida, que se encontra em um momento que os tratamentos não fazem mais efeito e não tem uma perspectiva de cura, é necessário iniciar os cuidados paliativos pois os mesmos vêm para melhorar a vida do paciente e de seus familiares.

Este estudo tratou sobre os cuidados paliativos aos pacientes acometidos por HIV/AIDS apresentando conhecimentos que permitirão ao enfermeiro identificar os sintomas mais prevalentes nessas patologias e que necessitam de cuidados paliativos e sua relação com o bem-estar espiritual, funcionalidade e qualidade de vida destes e de suas famílias já que os cuidados paliativos sugerem a manutenção da interdisciplinaridade com proposta de acesso universal, além de preservar os valores de compaixão e compromisso no cuidado onde se presencia situações de fragilidade e vulnerabilidade.

Também se pode notar a necessidade da construção de uma assistência qualificada e integral que inclua a dimensão espiritual no cuidado aos pacientes e familiares nas instituições de saúde ou domiciliar. Para tanto, é necessária uma formação continuada nesta área, a fim de otimizar o cuidado, distribuir recursos de acordo com as necessidades dos pacientes e promover o bem-estar espiritual dos pacientes em cuidados paliativos.

Os cuidados que são prestados ao paciente paliativo muitas vezes acabam esbarrando em obstáculos que acabam retardando seu início e assim causando um sofrimento desnecessário para o paciente e sua família, e com isso fica evidente uma necessidade maior de profissionais da enfermagem que estejam capacitados e engajados a ajudar esse paciente e seus familiares nesse momento difícil a importância da atuação do profissional traz uma abordagem interdisciplinar para o tratamento do paciente fora dos recursos

terapêuticos de cura, proporcionando-lhe uma transição harmoniosa e convergente para ele e sua família.

No campo dessa assistência é fundamental relevância o desempenho do enfermeiro ao interagir holisticamente para desenvolver sua prática pautada pela integralidade de ações que ajudam o paciente a compreender a situação atual em que se encontra.

REFERÊNCIAS

- [1] ANDRADE, C. G.; et al.. Cuidados paliativos e comunicação: uma reflexão à luz da teoria do final de vida pacífico. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, p. e80917, 2022
- [2] BATISTA, V. M. et al.. Spiritual care provided by the nursing team to the person in palliation in intensive care. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, p. e20210330, 2022
- [3] BARROS, G. W. et al.. Strength and endurance training in cytokine and body composition of people with HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 30, p. e2022_0123, 2024
- [4] BEZERRA, M. Cuidados paliativos em pacientes com HIV/Aids internados em um Hospital Universitário. **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)**, v. 9, n. 1, p. 02-07, 21 jul. 2023.
- [5] EVANGELISTA, C. B. et al.. Nurses performance in palliative care: spiritual care in the light of Theory of Human Caring. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 1, p. e20210029, 2022.
- [6] FUSCULIM, A. R. B. et al.. Diretivas antecipadas de vontade: amparo bioético às questões éticas em saúde. **Revista Bioética**, v. 30, n. 3, p. 589–597, jul. 2022.
- [7] GONÇALVES, R. G. et al.. Palliative care in nursing training: higher education course coordinators' perception. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 3, p. e20220222, 2023.
- [8] MENDES, B. V. et al.. Spiritual well-being, symptoms and performance of patients under palliative care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 2, p. e20220007, 2023.
- [9] MOSCOSO, C. R. et al.. Assistance practices of medical and nursing teams for hospitalized people in palliative care. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 32, p. e20230080, 2023.
- [10] PRADO, R. T. et al.. Palliative care management by caregivers in home care: theoretical validation in a conversation circle. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 6, p. e20210737, 2022.
- [11] RODRIGUES M, M. et al.. Assistance to patients eligible for palliative care: the view of professionals from an Intensive Care Unit. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. e20210429, 2022
- [12] SOUZA, L. C. et al.. Análise da evolução histórica do conceito de cuidados paliativos: revisão de escopo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE01806, 2022.
- [13] SOUZA, M. O. L. S. et al.. Reflexões de profissionais da enfermagem sobre cuidados paliativos. **Revista Bioética**, v. 30, n. 1, p. 162–171, jan. 2022
- [14] SANTOS, DG dos; SILVA, ME da; MARTINS, W. Cuidados de enfermagem em HIV/AIDS na perspectiva paliativa: uma revisão integrativa da literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 13, pág. e260111335361, 2022.
- [15] SILVA, A. E.; DUARTE, E. D.; FERNANDES, S. J. D.. Palliative care production for health professionals in the context of home care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 1, p. e20210030, 2022.
- [16] SILVA, F. R. R.. et al.. Construção e validação de cartilha para cuidados paliativos domiciliares após alta hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE028112, 2022.

Capítulo 3

Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente com Nefrite Lúpica em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

Regiane Camarão Farias

Camila Linhares Fernandes de Oliveira

Nazaré do Socorro Oliveira Afonso

Maise Bessa Marques dos Santos

Ruan Rodrigues Felicidade

Euriane Castro Costa

Jailson de Assis Ribeiro

Edna Suely Ferreira Lima

Resumo: Esse estudo tem por objeto relatar a experiência da assistência de enfermagem ao paciente pediátrico com Nefrite Lúpica, destacando os principais diagnósticos de enfermagem identificados a partir de suas necessidades clínicas e cuidados implementados. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, realizado em um Hospital de Referência Materno-Infantil em Belém-PA, no período de janeiro de 2023. Para o desenvolvimento desse estudo, aplicou-se o processo de enfermagem. Os dados coletados foram analisados e posteriormente foram identificados os diagnósticos de enfermagem, implementadas as intervenções de enfermagem necessárias e verificado os resultados esperados. **Resultados e Discussões:** Nota-se a importância da SAE como um método científico de trabalho que proporciona qualidade à assistência prestada ao cliente por meio do planejamento individualizado das ações elaboradas pelo enfermeiro. **Conclusão:** A aplicação da SAE na prática assistencial, possibilita ao enfermeiro, autonomia no exercício profissional e no planejamento de intervenções de acordo com o quadro clínico em que o paciente se encontra. Além de uma metodologia científica, favorece a segurança do paciente e o direcionamento das atividades realizadas.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica, cuidados de enfermagem, Nefrite Lúpica.

1. INTRODUÇÃO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica, autoimune, caracterizada por acometimento de diversos órgãos, como pele, articulações, pulmões, coração, rins, sistema nervoso, entre outros. A etiologia é multifatorial, com influência de fatores genéticos e ambientais. Seus mecanismos fisiopatológicos incluem: redução da tolerância imunológica, produção de autoanticorpos, deposição de imunocomplexos nos tecidos-alvo e ativação do sistema complemento (Herdman, 2018).

O público mais atingido pela patologia é constituído por mulheres jovens de raça não caucasiana. Essa predominância também é presente em pacientes pediátricos, podendo estar associado as alterações da puberdade, onde apenas 20% recebem diagnóstico com menos de 18 anos de idade. O LES juvenil é considerado uma doença rara, com incidência de 0,3-0,9/100.000 crianças por ano e prevalência de 3,3-8,8/100.000 crianças, sendo variável em virtude de diferenças étnicas e de pontos de corte de idade nos diferentes estudos (Santos *et al.*, 2022).

Apresentando manifestações similares ao LES adulto, a versão juvenil é habitualmente mais grave e acomete múltiplos órgãos, onde o rim é um dos mais afetados, com o envolvimento de 50-75% dos pacientes pediátricos, o que leva ao surgimento da Nefrite Lúpica desenvolvida em mais de 90% deste público. Durante os primeiros 2 anos após o diagnóstico, a incidência desta afecção é de 0,72/100.000 crianças por ano, ocorrendo geralmente entre o entre 10 e 13 anos (Pinheiro, 2019).

A Nefrite Lúpica é uma glomerulonefrite de imunocomplexos (Johnson *et al.*, 2012), que caracteriza por diferentes formas de acometimento renal e representa uma das manifestações clínicas mais graves da doença. Apresenta maior frequência e gravidade em pacientes pediátricos, se comparado aos adultos, causando maior morbidade e mortalidade (Herdman, 2018).

A unidade de terapia intensiva, é um dos setores hospitalares que possui infraestrutura própria, materiais específicos e atendimento especializado, direcionado ao paciente em estado crítico, tendo por objetivo o restabelecimento das funções vitais do corpo. O processo de Enfermagem, permite ao enfermeiro que o mesmo faça uma análise clínica do paciente através de cinco etapas: Histórico de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação e Avaliação de Enfermagem. Por meio desse instrumento pode ser prestada a assistência especializada de acordo com o quadro clínico do paciente (Santos *et al.*, 2021).

Nesse contexto, o enfermeiro desenvolve um papel fundamental e desenvolve sua atuação de maneira mais eficiente com a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Para garantir o restabelecimento do paciente, é imprescindível a implementação de todas as fases da SAE, ressaltando que um dos aspectos essenciais de sua atuação na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica é a prestação de cuidados sistematizados baseados em um referencial teórico (Brasil, 2009).

Esse estudo tem por objeto relatar a experiência da assistência de enfermagem ao paciente pediátrico com Nefrite Lúpica, destacando os principais diagnósticos de enfermagem identificados a partir de suas necessidades clínicas e cuidados implementados.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, realizado em um Hospital de Referência Materno-Infantil em Belém-PA, no período de janeiro de 2023.

Para o desenvolvimento desse estudo, aplicou-se o processo de enfermagem. Os dados coletados foram analisados e posteriormente foram identificados os diagnósticos de enfermagem, implementadas as intervenções de enfermagem necessárias e verificado os resultados esperados, utilizando a Taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association Internacional* (NANDA-I), Planejamento de Enfermagem, que corresponde a Classificação dos Resultados de Enfermagem - *Nursing Outcomes Classification* (NOC) e intervenções de Enfermagem por meio do *Nursing Interventions Classification* (NIC).

3.RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1. HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

Os enfermeiros prestaram assistência a uma criança em idade escolar, sexo masculino, acompanhado de genitor, admitida em uma UTI pediátrica, com diagnóstico de Nefrite Lúpica.

Durante a anamnese e exame físico, foram destacadas como principais características do quadro clínico: Paciente grave, hemodinamicamente instável, em leito tipo cama com grades elevadas. Dispneico, taquicárdico, hipertenso, acianótico, anictérico, afebril. Anasarcado, com presença de edema de face e em membros inferiores. Traqueostomizado, intubado com Tubo Orotraqueal (TOT) nº06, com *cuff*, fixado em 20cm com LS. Instalado Ventilação Mecânica Invasiva, monitorizado com monitor multiparâmetros, sedado. Em dieta zero. Sonda Nasogástrica, nº12, aberta. Palidez em pele e mucosas, cavidade oral com presença de vesículas disseminadas. Tórax simétrico, Ausculta Pulmonar com murmúrios vesiculares presentes. Ausculta Cardíaca com bulhas cardíacas rítmicas, normofonéticas em dois tempos, sem sopros. Abdome globoso, presença de hepatomegalia com fígado palpável à 4 cm abaixo do rebordo costal. Diurese por Sonda Vesical de Demora, nº 8, oligúrica. Evacuação pastosa. Genitália tipicamente masculina. Extremidades com Acesso Venoso Periférico em Membro Superior Direito, pérvio e funcional.

3.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Com a avaliação dos problemas identificados para a assistência ao paciente pediátrico com Nefrite Lúpica, os principais Diagnósticos de Enfermagem destacados foram: Função respiratória alterada, relacionada a padrão respiratório ineficaz, evidenciado por desconforto respiratório e necessidade de Ventilação Mecânica Invasiva; Função cardiovascular alterada, relacionada a elevação de níveis pressóricos, evidenciado por hipertensão; Função nutricional alterada, menor que as necessidades metabólicas, evidenciado por dieta zero. Função eliminatória alterada, relacionada a eliminação da diurese prejudicada, evidenciado por necessidade de Sonda Vesical de Demora.

Os diagnósticos de risco identificados foram: Risco de glicemia instável associado a dieta zero; Risco de flebite associado ao uso de cateter venoso periférico; Risco de infecção (ex: infecção do trato urinário) associado ao uso de Sonda Vesical de Demora; Risco de Lesão por Pressão (LP) associado a imobilidade no leito; Risco de broncoaspiração associado ao

uso de sonda nasogástrica; Risco de queda associado a idade e sedação; Risco de Pneumonia Associada a Ventilação mecânica (PAV) associada a intubação orotraqueal.

3.3. PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM

A partir da identificação dos diagnósticos de enfermagem foram definidas as respectivas metas a serem alcançadas na Unidade de Referência: Apresentar débito urinário espontâneo entre 2 ml/kg/h e 4ml/kg/h; Diminuir parâmetros ventilatórios gradativamente até apresentar padrão respiratório entre 12-20 rpm, em ar ambiente; Apresentar pressão arterial não invasiva entre pressão sistólica (95-112 mmHg) e pressão diastólica (65-80 mmHg); Iniciar dieta. Para todas as metas estabelecidas considerou-se o prazo de 24h para seu cumprimento.

3.4. IMPLEMENTAÇÃO

As principais intervenções de enfermagem implementadas foram: Controle da pressão com o monitoramento dos sinais vitais; manter cânula de TQT centralizados; Monitorar alterações pulmonares e cardíaca; Monitorar alterações indicativas de excesso de líquidos ou desidratação; Controle da dor, identificando sinais de desconforto; Controle de infecção com manuseio asséptico de álcool 70% em inserção de cateter venoso; Controle hidroeletrolítico: Monitorar níveis séricos anormais eletrolíticos, conforme disponibilidade; Verificação do índice glicêmico a cada 6h; Inspeção, rodizio e correta higienização de sítio de punção e respeito ao tempo de validade do cateter venoso periférico; Uso de técnica asséptica para inserção, manutenção e remoção oportuna de Sonda Vesical de Demora; Proteção das regiões corporais com proeminências ósseas com filme transparente; Manter a fixação da sonda nasogástrica sempre íntegra; Manter cabeceira elevada de 30° a 45° para evitar a broncoaspiração; Manter grades laterais da cama elevadas e rodas travadas; Realizar avaliação da necessidade de aspiração das vias aéreas nos pacientes sob ventilação mecânica; Monitorização da pressão do *cuff* (balonete); Higiene oral com antissépticos; Manter a permeabilidade do cateter venoso central com solução salina antes e após o seu uso, e prevenir mistura de medicamentos e soluções.

3.5. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

Após 24 horas, foram cumpridas as metas do planejamento de enfermagem, tendo como base a evolução do paciente a partir das condutas estabelecidas. Desse modo, estipulou-se a reavaliação diária das intervenções implementadas ao paciente, contribuindo assim, com a melhora do quadro clínico.

Diante dessa experiência, nota-se a importância da SAE como um método científico de trabalho que proporciona qualidade à assistência prestada ao cliente por meio do planejamento individualizado das ações elaboradas pelo enfermeiro. Compreende ainda, em um respaldo para o profissional e para segurança do paciente, por meio do registro de enfermagem, que garante a continuidade da assistência em saúde, além de promover uma aproximação entre o enfermeiro, a equipe e o usuário, onde é possível observar a importância de cada etapa no processo assistencial da criança e oferecendo subsídios para realização de ações que contribuem para o cuidado (Santos et al., 2020).

À medida que se compreende conceitual e operacionalmente a SAE, seus pilares e elementos constituintes vão descortinando suas implicações na prática profissional, ou seja, como organiza o trabalho e de que forma pode ser utilizada enquanto campo de conhecimento que subsidie a gestão dos serviços de Enfermagem. Conhecer seus pilares, pode favorecer a identificação dos aspectos que constituem a organização do trabalho profissional, de que trata o dispositivo legal que a regulamenta (Santos et al., 2021).

4. CONCLUSÃO

A aplicação da SAE na prática assistencial, possibilita ao enfermeiro, autonomia no exercício profissional e no planejamento de intervenções de acordo com o quadro clínico em que o paciente se encontra. A SAE além de uma metodologia científica, favorece a segurança do paciente e o direcionamento das atividades realizadas, proporcionando julgamento clínico e terapêutico, respaldado na prática profissional, onde o paciente recebe cuidados de acordo com sua especificidade e individualidade, contribuindo assim, para qualidade do serviço prestado.

REFERÊNCIAS

- [1] BRASIL. Resolução COFEN nº 358/2009: Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. **Conselho Federal de Enfermagem**. Brasília, 2009.
- [2] HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2018-2020**. Thieme, 2018.
- [3] PINHEIRO, S. V. B. et al. Nefrite lúpica em pediatria. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 4, n. 2, p. 252-265. São Paulo, 2019.
- [4] SANTOS, E. S. et al. Nefrite semelhante à lúpica com anticorpos citoplasmáticos antineutrófilos positivos e anticorpos antinucleares negativos. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 44, n. 1, p.121-125. São Paulo, 2022.
- [5] JOHNSON, M. et al. Ligações NANDA–NOC–NIC: condições clínicas: suporte ao raciocínio e assistência de qualidade. **Elsevier**, v. 3, p. 435. *Rio de Janeiro*, 2012.
- [6] SANTOS, B.R.F. et al. Sistematização da assistência de enfermagem em isolamento respiratório pediátrico a fulgor da teoria das necessidades humanas básicas: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.sup.n.50, e2914.Ouro Fino, 2020.
- [7] SANTOS, G.L.A. et al. Implications of Nursing Care Systematization in Brazilian professional practice. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55 e. 03766. São Paulo, 2021.
- [8] SANTOS, K.M.G. et al. Sistematização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva. Anais do CIPCEN: 2º Congresso Internacional de Produção Científica em Enfermagem. **Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, p. 53. Carapicuíba, 2021.

Capítulo 4

Profilaxia mecânica de tromboembolismo venoso em pacientes cirúrgicos

Claudete da Silva Silva

Francielen de Araújo Brito

Mirelia Rodrigues de Araújo

Resumo: **Introdução:** O tromboembolismo venoso (TEV) é considerado preocupante, isto porque, estatísticas têm apontado o TEV como o terceiro motivo determinante de morte cardiovascular, no entanto, tal intercorrência pode ser prevenida e tratada precocemente, para que vidas sejam salvas. **Objetivo:** identificar qual o papel da enfermagem quanto às técnicas de profilaxia mecânica para tromboembolismo venoso em pacientes cirúrgicos. **Materiais e Métodos:** A metodologia utilizada no presente estudo é nomeada Revisão Integrativa da Literatura (RIL), com traços exploratórios e qualitativos. A revisão foi constituída por intermédio das bases de dados SCOPUS, MEDLINE/PubMed®, BDENF, SCIELO LILACS, acessadas pela BVS mediante os seguintes descritores “tromboembolismo”, “trombose”, “embolia” e “profilaxia”. **Resultados e Discussões:** Foram selecionados e incluídos 11 artigos neste presente estudo. Os resultados descrevem a relação de procedimentos profiláticos mecânicos necessários no cuidado de enfermagem para com os pacientes em ambientes hospitalares, principalmente cirúrgicos. Onde prevalece o uso da MECG, assim como, CPI, deambulação e mobilidade precoce. O estudo demonstrou a importância da estratificação de riscos para a prevenção do TEV, pois é através dessa avaliação que o paciente recebe o diagnóstico e tratamento adequado. **Considerações Finais:** Os estudos sobre essa temática ainda são escassos, recomenda-se a implementação de mais estudos para maiores resultados e descobertas de quais seriam as trombopofilaxias para prevenção do TEV com mais eficácia.

Palavras-chave: profilaxia, tromboembolismo, trombose, embolia.

1. INTRODUÇÃO

Segundo Leal (2020), a trombose é a formação de um trombo, um coágulo sanguíneo contendo plaquetas, fibrina e componentes celulares presos dentro do lúmen de um vaso sanguíneo. A trombose geralmente surge nas veias superficiais ou profundas da perna, como as grandes veias poplíteas, femoral e ilíaca, consideradas as mais graves e mais suscetíveis à embolia.

O tromboembolismo venoso (TEV), é caracterizado pela junção de dois episódios, sendo o primeiro reconhecido como trombose venosa profunda (TVP), juntamente a embolia pulmonar (EP), formando assim uma ocorrência que ameaça a saúde de muitos pacientes internados nos hospitais, seja de origem cirúrgica ou clínica (Leal, 2020). Segundo Rocha et al. (2019) esse acontecimento demonstra ser um transtorno extremamente crítico à saúde mundial, por ser relativo de excessivos custos e provocar por longos períodos distúrbios, além de alongar o tempo de internação.

O TEV é considerado preocupante, isto porque, estatísticas o apontam como o terceiro motivo determinante de morte cardiovascular, no entanto, tal intercorrência pode ser prevenida e tratada precocemente, para que vidas sejam salvas (Leal, 2020). Frequentemente, ocorrem após a cirurgia ou devido a outras condições clínicas. Evidencia-se que, segundo Lopes (2017) o aparecimento contínuos de eventos complicados tromboembólicos, assim como decorrências hostilizadas, além de repercussões na economia, explicam a prática da trombopprofilaxia, buscando a preservação dos pacientes cirúrgicos, resultando na diminuição de taxas de morbidade e mortalidade.

Tendo isto em vista, a assistência de enfermagem e suas atividades possibilitam o cuidado direto ao paciente, tanto na primeira etapa do cuidado quanto até a alta. É fundamental que a equipe de enfermagem esteja preparada para identificar possíveis sintomas e complicações causadas pela TVP.

As medidas tomadas no momento certo contribuirão para o bem-estar do paciente, evitando este diagnóstico ou, no caso desta doença, aplicando o tratamento adequado e contribuindo assim para a recuperação do paciente. Desse modo, o objetivo do presente artigo foi identificar qual o papel da enfermagem quanto às técnicas de profilaxia mecânica para tromboembolismo venoso em pacientes cirúrgicos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. TROMBOEMBOLISMO VENOSO

A Sociedade Brasileira de Angiologia reconhece o tromboembolismo venoso como um grupo de eventos vasculares caracterizados pelo bloqueio de um vaso sanguíneo por um coágulo sanguíneo. A trombose é a formação de um coágulo sanguíneo que aparece em qualquer partícula do sistema circulatório. No momento que se separa do seu ambiente original, é solto na corrente sanguínea, produzindo coágulos sanguíneos nas veias profundas (Costa, 2017; Porto et al., 2015).

O TEV foi analisado como uma doença multifatorial, ou seja, causada por diversos fatores, que podem ser genéticos ou adquiridos. Esta é uma complicação grave e uma das causas mais comuns de morte evitável no hospital manifestada inicialmente como embolia pulmonar (EP) letal (Chindamo; Marques, 2019). Ela aparece de maneira silenciosa e uma das causas que predominam na morbidade e mortalidade hospitalar (Leal, 2020).

A trombose venosa profunda (TVP) geralmente ocorre logo atrás da válvula venosa, formando um coágulo sanguíneo, para tanto, o risco de TVP é a liberação de um desses coágulos para formar uma embolia, que pode percorrer longas distâncias através de uma veia e possivelmente até o coração (Costa, 2017).

O mesmo autor diz que dentro do coração, essa embolia pode se espalhar para as artérias pulmonares, que são muito menores do que costumavam ser, assim, como o êmbolo é maior que essas artérias, ele pode bloquear a artéria pulmonar, formando uma área isquêmica nos pulmões que impede a passagem do sangue, chamada embolia pulmonar. Isto ocorre com menos frequência que a TVP, mas é um risco para pessoas com trombose venosa profunda, dado que, a dor no peito é o sinal mais comum de embolia pulmonar, juntamente com hemoptise, taquicardia e falta de ar (Costa, 2017).

O tromboembolismo venoso (TEV) ocorre frequentemente em pacientes hospitalizados, entre os quais, aproximadamente 33% dos pacientes hospitalizados podem desenvolver trombose venosa profunda (TVP), de tal forma que, nos Estados Unidos, estima-se que ocorram 900 mil casos a cada ano, com 300 mil mortes e no Brasil, estima-se que 16,6% da população sofre devido a problemas trombóticos, no entanto, a falta de diagnóstico subestima muitos casos (Lopes et al., 2017).

Um estudo realizado em 358 hospitais de 32 países avaliou pacientes com risco de TEV e naqueles que receberam profilaxia correta apenas metade dos pacientes recebeu a profilaxia correta, contribuindo para um aumento no número de pacientes com TEV. Em outras palavras, a profilaxia adequada para TEV é subutilizada (Lopes et al., 2017).

Na Europa, foi realizado um estudo sobre incidência e recorrência, além de complicações associadas e mortalidade associada ao TEV, incluindo 6 países (França, Alemanha, Espanha, Itália, Suécia e Reino Unido), as mortes por TEV são estimadas em 543.000 por ano, mais que o dobro das mortes por AIDS, câncer de mama, câncer de próstata e acidentes de trânsito combinados (Costa, 2017).

2.1.1. FATORES DE RISCO

O reconhecimento dos fatores de risco para TVP e suas desordens é a origem que designa a profilaxia adequada nos pacientes, e por esse motivo, o TEV é julgado delicado transtorno de saúde pública com base na alta morbidade e mortalidade, despesa e consumo de recursos, sendo que, o desenvolvimento de estratégias relativas para a prevenção do TEV deve ser enxergado como uma precedência a nível global (Treasure; Hill, 2010).

Os principais fatores de risco adquiridos ou genéticos incluem obesidade, história de trombose, trombose, câncer, trauma ou cirurgia, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, perda de mobilidade ou paralisia de membros inferiores, idade avançada, insuficiência cardíaca congestiva, infecção aguda, terapia hormonal, cateteres venosos centrais e internação em terapia intensiva (Chindamo; Marques, 2019).

“O risco de tromboembolismo aumenta com a idade e a incidência anual é de cerca de 1 em 10.000 para pessoas com menos de 40 anos, 1 em 1.000 para pessoas entre 60 e 69 anos e 1 em 100 para pessoas com mais de 80 anos” (Heit, 2015).

2.2. PROFILAXIA MECÂNICA DE TEV

A profilaxia mecânica é uma medida preventiva mais segura e menos dispendiosa, especialmente em pacientes com certas limitações e com alto risco de sangramento devido à profilaxia medicamentosa (Menezes, 2018).

A forma mais confortável, simples e aplicável de prevenir a estase venosa e a trombose venosa profunda, quando possível, é caminhar precocemente, pois está associada à baixa incidência de tromboembolismo venoso e é mais útil em pacientes submetidos a cirurgia após fratura de quadril, seguida de fisioterapia motora, assim como resultado, melhor internação hospitalar, menos complicações e menor mortalidade (Leme; Sguizzatto, 2012). Tais resultados estão associados ao movimento das articulações, que incitam a musculação da panturrilha a bombear, e como consequência essa contração eleva o fluxo sanguíneo (Menezes, 2018).

As meias elásticas são um exemplo de profilaxia mecânica, seu uso é uma precaução pós-trombótica e para serem utilizáveis devem ter compressão e ajustar-se ao tamanho dos membros inferiores (Cruz, 2019). Por sua vez, dispositivos de compressão pneumática que aplicam pressão nos membros de forma graduada, uniforme ou sequencial, são implementados como uma bomba elétrica descontínua, a chamada manga envolve a perna e as coxas ficam salientes, comprimindo as veias e subindo. fluxo sanguíneo venoso para o coração e pode ser usado 24 horas por dia ou mesmo após a cirurgia (Jardim, 2015).

Embora a profilaxia mecânica seja uma abordagem confortável e menos dispendiosa da profilaxia medicamentosa e os benefícios tenham sido avaliados, existem certas contra indicações, como: fraturas expostas (Curtarelli, 2019). Ademais, estudos sugerem que a profilaxia mecânica é apropriada dependendo do estado de saúde do paciente e apenas das circunstâncias em que o medicamento é prescrito (Curtarelli, 2019).

2.3. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Os cuidados de enfermagem precisam iniciar no período pré-operatório e se manter constantemente no decurso do pós-operatório, dos quais, englobando a estratificação de riscos quanto ao TEV, tal como fichas de diagnósticos e outras intervenções ligadas a tal condição (Jardim, 2015).

Segundo Menezes (2018), os pacientes precisam ser orientados no momento da consulta realizada pelo profissional enfermeiro antes da cirurgia nas dependências do ambulatório, e durante o período de internação no hospital, juntamente a recomendações da utilização de meias de compressão, caso seja crucial. Uma vez que, o paciente entre na sala cirúrgica, a enfermagem tem de identificar a quantidade de intercessões cirúrgicas, a estratificação de risco, e se o compressor está disponível, para posterior execução de CPI, sendo que, depois da operação, é necessário certificar o monitoramento de tais recursos até obter a deambulação (Menezes, 2018; Leme; Sguizzatto, 2012).

A avaliação do risco de TEV pelos enfermeiros ainda não é sistemática na maioria dos serviços, porém, com o desenvolvimento de treinamentos e procedimentos organizacionais, os enfermeiros devem utilizar essas ferramentas de forma adequada e incorporá-las em sua rotina (Barp et al., 2018; Brewer et al., 2019).

A Classificação Internacional de Intervenções de Enfermagem apresenta um conjunto de intervenções de prevenção tromboembólica aplicáveis ao diagnóstico de enfermagem de perfusão tissular periférica ineficaz (e risco correspondente), dessa forma, no conjunto de

intervenções de enfermagem, as atividades são divididas entre cuidados profiláticos farmacológicos e mecânicos ao paciente, sendo descritas a seguir aquelas diretamente relacionadas à profilaxia mecânica (McCloskey; Bulecheck, 2016).

A princípio, iniciar o regime apropriado de TEV em pacientes de risco imediatamente, de acordo com a política e protocolo organizacional, da mesma forma, elevar qualquer membro que se suponha estar afetado 20º ou mais acima do nível do coração para, assim, aumentar o retorno venoso (McCloskey; Bulecheck, 2016). Os mesmos autores apontam como outra forma, a aplicação de MECG para reduzir o risco de TVP ou para evitar sua recorrência, de acordo com a política e o protocolo organizacional, do mesmo modo, manter MECG para evitar o desenvolvimento de síndrome pós-trombótica, que é causada por coágulos de longa data na extremidade afetada e fluxo venoso reduzido, podendo também, aplicar dispositivo de CPI, de acordo com a política e com o protocolo organizacional e também remover MECG e dispositivo de compressão pneumática intermitente por 15 a 20 minutos, a cada 8 horas ou de acordo com a política, e com o protocolo organizacional.

Outro modo consiste em, auxiliar o paciente com a amplitude de movimentação passiva ou ativa, conforme apropriado, além de encorajar o paciente a flexionar e estender o pé e as pernas pelo menos 10 vezes a cada hora, também mudar a posição do paciente a cada 2 horas, encorajar a movimentação ou a deambulação precoce, de acordo com o que o paciente tolerar, de modo igual é importante evitar massagear ou comprimir os músculos dos membros afetados, e ainda orientar o paciente que ele não pode cruzar as pernas e que deve evitar ficar sentado por longos períodos com as pernas pendentes (McCloskey; Bulecheck, 2016).

As intervenções de enfermagem estão sujeitas a um processo de validação para catalogação da NIC, no entanto, esta diretriz apenas indica ou contraindica intervenções e, neste caso, não descreve o uso de meias ou dispositivos de PCI, com exceção das diretrizes mais antigas do *The National Institute of Health and Clinical Excellence* (NICE) e de um documento do Instituto Joanna Briggs, publicado em 2018, enfim, este é um guia para o uso de meias de compressão, com um resumo das evidências sobre o tema para consulta de enfermagem, para boas práticas baseadas em evidências (McCloskey; Bulecheck, 2016).

É importante tomar algumas precauções quanto ao uso de meias de compressão, como por exemplo, não indicar o seu uso para pacientes que suspeitam de doença arterial periférica, bem como, se apresentarem alguma neuropatia periférica, *by-pass* periférico arterial, alterações dermatológicas, como, pele lesionada ou frágil dos MMII, aparecimento de alergia ao material das meias, insuficiência cardíaca congestiva e deformações nos MMII (Treasure; Hill, 2010; Sachdeva; Dalton; Lees, 2018).

Outros cuidados envolvem ajustes nas meias, caso haja formação de edema, além de, limpeza e higienização todos os dias, removendo as meias, para averiguar o estado da pele, ademais, indicar a utilização de meias durante o dia e também no período da noite, promovendo aumento na mobilidade (Treasure; Hill, 2010; Sachdeva; Dalton; Lees, 2018).

Ainda, é preciso interromper o uso de meias, se houver marcação, formação de bolhas ou descoloração da pele, particularmente sobre os calcanhares e proeminências ósseas, ou se o paciente sente dor ou desconforto, além disso, mostrar aos pacientes como usar corretamente as meias e garantir que eles entendam que isso reduzirá seu risco de desenvolvimento de TEV, ainda, monitorar o uso de meias compressivas e oferecer assistência se elas não estiverem sendo usadas corretamente (Treasure; Hill, 2010;

Dalton; Lees, 2018).

Os pacientes devem ser avaliados regularmente por uma enfermeira e orientados de acordo com os procedimentos organizacionais, além disso, precauções devem ser tomadas (Sachdeva; Dalton; Lees, 2018). Em relação às medidas medicamentosas, o enfermeiro deve verificar novamente, para tanto, as medidas não farmacológicas são de responsabilidade do enfermeiro e devem ser implementadas de forma proativa, com base em evidências, respaldadas por procedimentos e sem esperar pela indicação de outro especialista. Por exemplo, na sala de cirurgia, na admissão pouco antes da cirurgia, os enfermeiros devem avaliar o risco de TEV e garantir precauções durante a cirurgia (Treasure; Hill, 2010).

É fundamental ao enfermeiro do centro cirúrgico estar de acordo as diretrizes recomendadas pela AORN, ou seja, profissionais capacitados que assegurem a avaliação de risco de TEV, dos quais, introduzem medidas de prevenção já no momento de admissão do paciente, além do que, façam parte de debates sobre tais medidas, avaliando cada paciente individualmente, mediante o olhar clínico em conjunto com a equipe cirúrgica, sustentando a utilização medidas mecânicas de maneira adequada (Sachdeva; Dalton; Lees, 2018).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia utilizada no presente estudo é nomeada Revisão Integrativa da Literatura (RIL), com traços exploratórios e qualitativos. Para o desenvolvimento deste estudo, foram percorridos seis passos: estabelecimento da questão de pesquisa; amostragem ou busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; e síntese do conhecimento ou apresentação da revisão.

Para Soares et al. (2014) uma RIL corresponde a uma revisão incorporada por estudos obtidos mediante inúmeros metodologias, levando o revisor a construir um resumo envolto de respostas sem alterar a sua essência. Para esta pesquisa foi utilizado o acrônimo PCC, em que a letra P=população; C=conceito e C=contexto, expostos no Quadro 1.

Quadro 1 - Exposição dos descritores para o PCC

P: População	Tromboembolismo venoso
C: Conceito	Atenção e cuidados de enfermagem
C: Contexto	Prevenção do tromboembolismo venoso em pacientes cirúrgicos

Fonte: autoras, 2024.

A revisão foi constituída por intermédio das bases de dados: SCOPUS (Elsevier), *Medical Literature and Retrival System onLine* (MEDLINE/PubMed®); SCIELO (Scientific Electronic Library Online); Base de dados em enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), acessados pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para tanto, MESH (*Medical Subject Headings*), DeCs (Descritores em Ciências da Saúde) e na Terminologia CINAHL, foram parâmetros de investigação utilizados referente aos

descritores controlados, todavia, houve a implementação de descritores não controlados para que houvesse a expansão da busca.

Foram então utilizados os seguintes descritores “tromboembolismo”, “trombose”, “embolia” e “profilaxia”. As medidas para a verificação foram integradas às bases de dados direcionadas aos argumentos do estudo. Empregando operadores booleanos “AND” e “OR” com a intenção de combinar os termos e “NOT” como critério de exclusão dos artigos.

Quanto aos critérios de exclusão, foram adotados: documentos recuperados de maneira repetida nas diferentes bases de dados, artigos sem metodologia discriminada (editoriais, artigos de opinião, cartas ao editor, estudos reflexivos).

Quanto aos critérios de inclusão: artigos nacionais e internacionais, portanto, idiomas Português, Inglês e Espanhol; filtro cronológico entre os anos 2010 a 2024; temas relacionados ao tromboembolismo venoso, prevenção da doença em pacientes cirúrgicos e cuidados do enfermeiro. O fluxo de seleção buscou respeitar as etapas do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA).

O processo aconteceu por meio da leitura dos artigos incluídos, com vistas a sintetizar as informações-chave e categorizá-las em um instrumento elaborado pelas pesquisadoras, para caracterização dos estudos contendo informações referentes ao ano de publicação, título e base de dados. Depois, foi realizada a análise de conteúdo e identificação de categorias a serem discutidas. Os dados foram analisados de forma descritiva.

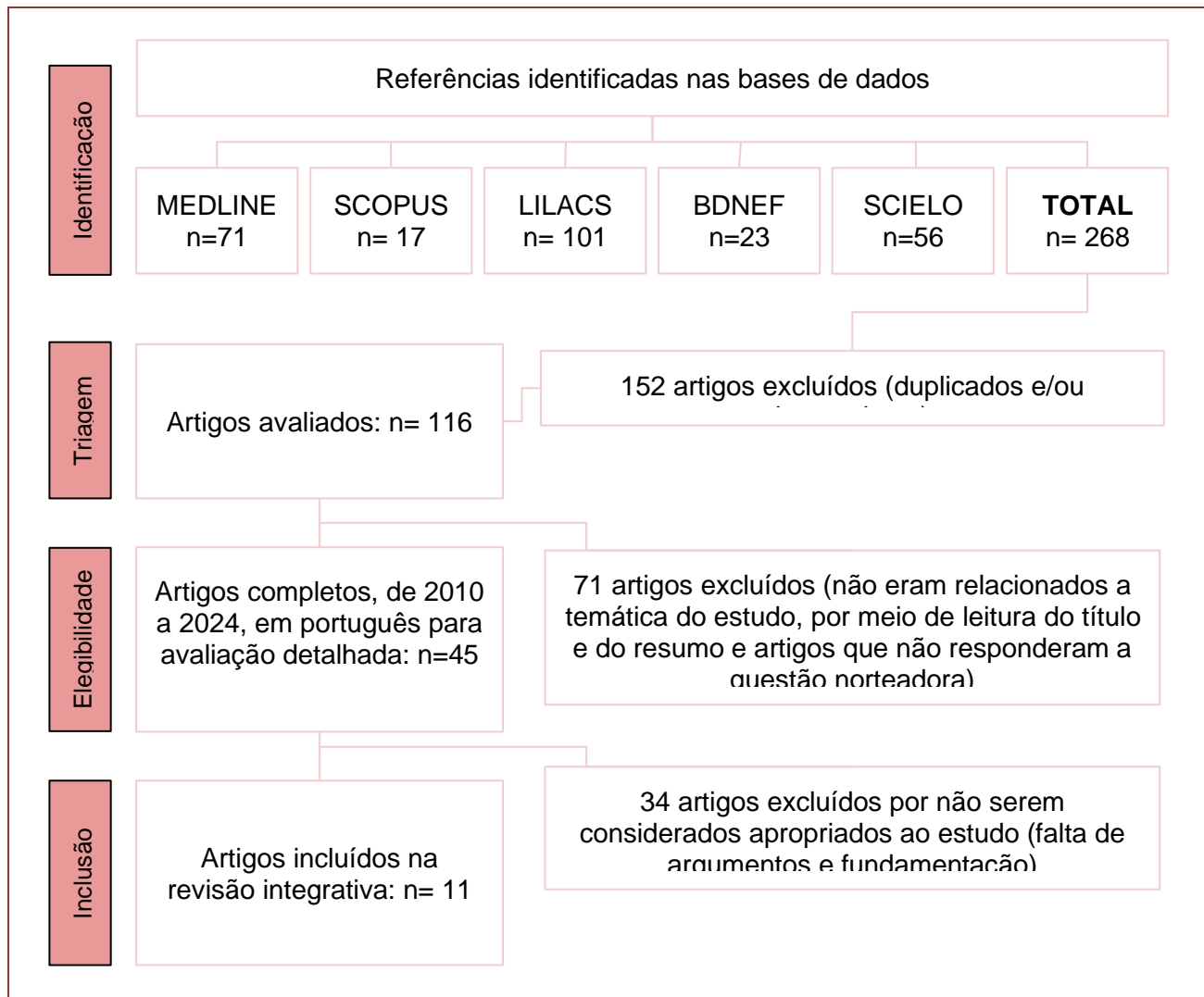
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram identificadas 268 referências neste estudo, dos quais 71 pertencem à base de dados MEDLINE/PubMed®, 56 à base SCIELO, 17 referências à base SCOPUS, posteriormente 101 identificadas na base LILACS, e por fim 23 estudos encontrados na base BDNF, acessados pela BVS.

A seleção por artigos duplicados ou considerados incompletos, resultaram em 116 referências, em seguida 71 artigos foram excluídos por não estarem relacionados com a temática do estudo, utilizando o título e resumo como critério de seleção, além de materiais que não responderam a questão norteadora, restando 45 artigos completos, publicados entre os anos de 2010 e 2024.

A última etapa de seleção foi baseada na exclusão de 33 estudos não considerados apropriados para a construção do presente estudo, por apresentarem falta de argumentos e fundamentação quanto ao objetivo principal. Apurando integralmente 11 artigos que compreendem a RIL do presente estudo.

A Figura 1 apresenta o fluxograma organizacional de PRISMA da seleção dos artigos nas bases de dados MEDLINE/PubMed® via CINAHL, SCOPUS, LILACS, BDNF, SCIELO e BVS.

Figura 1 - Fluxograma de PRISMA, demonstrando a seleção de artigos para a revisão integrativa

Fonte: autoras, 2024.

O Quadro 2 demonstra os estudos incluídos na presente revisão, ordenada por títulos, autores, base de dados onde foi publicado, e o delineamento dos estudos. Do total de 11 artigos, 4 artigos incluídos pertencem a base de dados LILACS, equivalente a 36,3%, seguido de 3 artigos da SCIELO, representando 27,3%, 3 artigos na base MEDLINE, equivalente a 27,3% e 1 artigo provindo da base BDNEF, representando 9,1% do total.

Não houve estudos relevantes nas demais bases de dados. As datas de publicação variaram entre os anos de 2017 e 2023, e prevaleceram estudos de natureza por métodos transversais.

Quadro 2: Estudos organizados a partir do título, autores, ano, base de dados e delineamento

Título	Autores/Ano /Base	Delineamento	Resultados	Conclusões
Enfermagem na prevenção mecânica de tromboembolismo venoso em pacientes cirúrgicos	Gomes et al.; 2021/ MEDLINE	Estudo teórico	É fundamental ao enfermeiro avaliar o quadro dos pacientes cirúrgicos de forma rotineira e adequar seu tratamento observando, no uso de MECG, quanto a regiões de proeminências ósseas o aparecimento de lesões e infecções	As ações dos enfermeiros circundam o decurso pré-operatório e mantêm-se até o pós-operatório, usando avaliação e estratificação do risco de TEV como a principal intervenção.
Papel da deambulação na prevenção do tromboembolismo venoso em pacientes clínicos: onde estamos	Chindamo; Marques, 2019/ SCIELO	Revisão Bibliográfica	O encorajamento pela equipe de saúde quanto a prática da deambulação e mobilização precoce é fundamental, por reduzir os fatores de risco para TEV, em pacientes hospitalizados e também auxiliam na recuperação pós alta.	Não existem evidências quantitativas concretas, como o tempo de execução ou medida de distância adequada para profilaxias benéficas para prevenção do TEV.
Insuficiência venosa crônica e uso de meia elástica de compressão graduada: uma análise sobre a adesão ao tratamento em pacientes do SUS	Coral et al., 2021/LILACS	Estudo observacional transversal	Os resultados mostram que a atenção de saúde preventiva tem influência significativa na adesão da MECG pelos pacientes, quando comparados aos que não tiveram nenhum tratamento para doenças vasculares.	Um dos fatores principais que leva os pacientes a aderir o uso das MECG, é a educação médica para que o paciente compreenda a sua relevância no tratamento de prevenção do TEV.
Adequação da estratificação de risco e da profilaxia do tromboembolismo venosos em hospital universitário terciário	Ramalli Junior et al.; 2023/ LILACS	Estudo transversal observacional	A falta de medidas de estratificação por parte dos profissionais da saúde levou ao erro na adequação do tratamento preventivo contra TEV, uma parte significativa dos pacientes não recebeu a profilaxia adequada para o TEV.	É crucial a adequação de estratificação quanto ao risco de TEV em ambientes hospitalares, para que sejam assim classificados e recebam a profilaxia da maneira correta.
Cuidados de Enfermagem na prevenção do tromboembolismo venoso: revisão integrativa	Barp et al.; 2018/LILACS	Revisão Integrativa de Literatura	Destacaram-se intervenções, tais como, repercussões positivas da eletroestimulação, uso de meias elásticas compressivas, elevação dos MMII, exercícios de amplitude de movimento e de ações educativas acerca do TEV	A prevenção por profilaxia mecânica salvou a vida de um paciente, enquanto outro paciente, veio a óbito, pela ausência de ferramentas de reconhecimento de risco.
Medidas preventivas do tromboembolismo venoso no doente hospitalizado: uma revisão integrativa de literatura	Costa, C. I. S.; 2017/BDENF	Revisão Integrativa de Literatura	Indicação da mudança de decúbito como medida preventiva de maior relevância, assim, outras medidas incluem: MECG, CPI, bombas plantares de retorno venoso, mobilização precoce, deambulação e exercícios terapêuticos.	O método mecânico de prevenção de TEV é mais efetivo em pacientes de baixo risco e intermediário, por não estarem aptos a utilização de anticoagulantes
Estudo Tromboembolismo Venoso Pós-Operatório (TREVO) - risco e mortalidade por especialidade cirúrgica	Amaral et al.; 2017/ MEDLINE	Estudo epidemiológico retrospectivo	Os grupos de pacientes cirúrgicos neurológicos apresentaram maiores incidências de TEV, isso pode ocorrer, pela limitação do uso de trombopprofilaxia medicamentosa nestes casos.	Os autores indicam que o elevado risco de TEV em pacientes neurocirúrgicos pode estar relacionado ao envolvimento de cateterização venosa central na cirurgia intracraniana

Quadro 2: Estudos organizados a partir do título, autores, ano, base de dados e delineamento.(continuação)

Título	Autores/Ano /Base	Delineamento	Resultados	Conclusões
Sabemos prescrever profilaxia de tromboembolismo venoso nos pacientes internados?	Lopes et al.; 2017/ MEDLINE	Estudo transversal	A falta de conhecimento, habilidades e noções de avaliação adequada quanto ao risco de TEV da equipe de saúde, pode ser uma das causas da baixa ocorrência de profilaxia como método preventivo para TEV.	Pacientes cirúrgicos recebem menos prescrições de profilaxia, do que pacientes clínicos, permanecendo menos protegidos quando a eventos de tromboembolismo venoso.
O que mudou nas últimas décadas na profilaxia do tromboembolismo venoso em pacientes internados: artigo de revisão	Raymundo et al., 2018/SCIELO	Revisão Bibliográfica	Existem diversos mecanismos para que ocorra da maneira certa a estratificação de risco nos pacientes para uso da profilaxia, é necessário a junção da educação profissional associada a outros métodos aos profissionais.	As abordagens tecnológicas aparecem como um grande auxílio, em forma de lembrete para prescrição e execução das tromboprophilaxias nos ambientes hospitalares
Protocolos de profilaxia de tromboembolismo venoso (TEV) em hospitais brasileiros - PROTEV Brasil	Rocha et al., 2020/SCIELO	Pesquisa quantitativa	Há diversas barreiras no uso de profilaxia, a maior é manter profilaxia na alta hospitalar para pacientes clínicos e cirúrgicos, depois a falta de um protocolo de profilaxia de TEV para pacientes de alta hospitalar/ assistência domiciliar.	São recomendadas nos hospitais o desenvolvimento de estratégias, como protocolos para efetivação dessas ações, além de educação profissional, entre outros.
Avaliação da profilaxia da trombose venosa profunda em um hospital geral	Farhat, F. C. L.; Gregório, H. C. T.; Carvalho, R. D. P., 2018/LILACS	Estudo transversal	A estratificação dos pacientes é a ferramenta mais apropriada para uma escolha de qual tipo de profilaxia utilizar em cada indivíduo, e para que seja mais eficaz, essa avaliação deve ocorrer na admissão do paciente.	É necessário reforçar a importância da avaliação de risco realizada nos pacientes hospitalares, principalmente nos grupos cirúrgicos.

Fonte: autoras, 2024.

Segundo Farhat, Gregório e Carvalho (2018), a tromboprophilaxia é parâmetro preliminar para melhorar os cuidados de enfermagem em pacientes internados nos hospitais. O uso de técnicas farmacológicas são consideravelmente estudados cientificamente, no entanto, são poucos os estudos que possuem como temática a profilaxia no domínio mecânico. Os resultados do presente estudo descrevem as principais profilaxias mecânicas: uso de MECG, CPI, deambulação e mobilização precoce.

No entanto, Coral et al. (2021) afirmam que, as meias elásticas de compressão graduada se destacam entre as terapias do TEV, por ser um procedimento considerado altamente eficaz e possuir baixo custo, além disso, seu mecanismo proporciona a redução do diâmetro das veias diminuindo o refluxo e a pressão venosa, e ainda melhora da velocidade e o regresso venoso. Nos grupos cirúrgicos, profilaxias como MECG e CPI são frequentemente executadas em conjunto com alternativas farmacológicas, apesar de possuir estudos com relação a essas terapias, existem relatos de resultados positivos na adoção de tal prática (Gomes et al., 2021).

Dito isto, ainda sim existem muitos estudos que asseguram a eficiência das MECG no tratamento para TEV, conforme Coral et al. (2021) há diferenças significativas no uso das

meias elásticas de compressão quando comparadas às meias placebos, promovendo também alívio nos sintomas do paciente. As meias placebos não apresentam efeitos terapêuticos, portanto são recomendadas para pacientes que não apresentam aumento de circunferência nas pernas, já as meias elásticas de compressão são projetadas para exercer pressão, ocasionando a melhor dos sintomas (Agle et al., 2020).

As abordagens que incluem os dispositivos de compressão pneumática intermitentes (CPI), são efetuados em pacientes que estão imobilizados por alguma razão, estimulando e simulando a deambulação normal, visto que, comumente são dispositivos em formato de bota pneumática que envolto no pé propicia o retorno venoso e detém a estase (Costa, 2017). Para Costa (2017) as MECG, CPI e bombas plantares de retorno venoso, são terapias preventivas do TEV praticadas com a ajuda de dispositivos mecânicos, em conjunto com cuidados da enfermagem, tais como, deambulação, mobilização precoce e exercícios terapêuticos.

Neste contexto, o estudo de Chindamo e Marques (2019) que buscou revisar na literatura o papel da deambulação na prevenção do TEV, indicam que o fracasso da mobilização do paciente aumenta em até cinco vezes mais o risco da ocorrência do TEV, portanto, a profilaxia através da deambulação é aplicada com bastante frequência, sendo vista como processo singular referente a interrupção da tromboprofilaxia.

Sabendo que a imobilidade acarreta diversas eventualidades médicas, a mobilização aparece como uma alternativa que agrega vantagens quanto à prevenção do TEV, no qual, evitam distúrbios em pacientes internados em maiores períodos, para tanto, métodos como são capazes de diminuir o (Chindamo; Marques, 2019). Entre as intervenções de enfermagem, está a mudança de posição do paciente a cada duas horas, e o incentivo a movimentação ou a deambulação precoce, todavia, respeitando as limitações e tolerâncias do paciente (Gomes et al., 2021).

Continuando, boa parte dos artigos selecionados descrevem as dificuldades de estratificação de risco para diagnóstico e tratamento do TEV, o estudo de Farhat, Gregório e Carvalho (2018) diz que, a estratificação executada adequadamente permite ao enfermeiro aplicar a tromboprofilaxia correta aos pacientes, sem que sejam adotados métodos desnecessários. O estudo de Costa (2017) relata que, aproximadamente 80% dos pacientes que são acometidos pelo TEV, poderiam ter sido diagnosticados precocemente, através de uma avaliação de risco, no âmbito cirúrgico, cerca de 2 dias de internação são o suficiente para o risco de TEV.

Ramalli Junior et al. (2023), avaliaram a adequação da estratificação de risco e prescrição de medidas de tromboprofilaxia em 400 pacientes em ambiente hospitalar, e constataram que o erro mais comum foi a falta da profilaxia, com dados de que 71% dos pacientes não receberam procedimentos adequados. Outro estudo que realizou uma pesquisa nas primeiras 24 horas de internação em pacientes clínicos e cirúrgicos, constatou que apesar de o protocolo de estratificação de risco estivesse adicionado aos prontuários de todos os internos, somente 5% destes foram devidamente preenchidos na assistência, isso significa, que não existem medidas que garantam o preenchimento correto dos protocolos, o que gera muitos erros, como por exemplo, a execução de tromboprofilaxia de maneira inadequada, ou não exercida (Farhat; Gregório;Carvalho, 2018).

Segundo Ramalli Junior et al. (2023), é imprescindível a adoção do preenchimento dos protocolos de estratificação de risco nos ambientes hospitalares, pois é através dessas informações diagnosticadas que a equipe de enfermagem pode direcionar a tromboprofilaxia propícia aos pacientes no setor cirúrgico. Os mesmos autores salientam

que é fundamental realizar essa avaliação de risco no primeiro contato com o paciente e também executar as medidas profiláticas instantaneamente.

Lembrando que o TEV é responsável por aproximadamente 5 a 10% das mortes ocorridas em ambientes hospitalares, demonstrando ser a causa dominante e evitável em internados, além disso, o TEV aumenta o período de internação do paciente, eleva os custos com a saúde e incorpora maior morbimortalidade nos hospitais (Lopes et al., 2017).

No entanto, Costa (2017) em seu artigo revela que medidas como MECG e CPI no setor cirúrgico são pouco utilizadas pelos enfermeiros, isto porque, medidas mecânicas tais são prescritas pela equipe médica, indicando o déficit de autonomia dos enfermeiros. Sobre isso, Ramalli Junior et al. (2023), indicam que o não preenchimento de documentos institucionais gera a má adequação de estratificação de risco aos pacientes, onde a maioria dos médicos não realiza o preenchimento de forma correta, com as informações extremamente necessárias ao tratamento, simplesmente desvalorizam esse processo, colocando em risco a saúde dos seus pacientes, aumentando risco de desenvolvimento do TEV.

Em síntese, a atuação do enfermeiro é fundamental quanto às práticas para prevenção do TEV, tais como, identificação dos fatores de risco, avaliação contínua dos pacientes, utilização das medidas de profilaxia, de acordo com as condições de cada paciente. Além de práticas como a educação dos pacientes sobre a importância da prevenção, monitoramento de sinais e sintomas do TEV, e colaboração multidisciplinar, para que o cuidado seja realizado de maneira integral e eficaz. Essa conduta reduz a incidência de TEV e melhora os resultados clínicos dos pacientes, e sua segurança, enfatizando o papel vital do enfermeiro na assistência à saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tromboembolismo venoso carece de assistência e cuidados explorando meios de prevenção. Neste sentido, a estratificação de risco avaliativa, é indispensável a todos pacientes no setor cirúrgico, no qual, a tromboprofilaxia é necessária a indivíduos específicos, e sua eficácia é maior quando combinada a profilaxia farmacológica.

Esta pesquisa demonstra a relevância da informação sobre TEV como uma ferramenta importante pela qual um enfermeiro treinado pode ajudar a prevenir ou administrar o tratamento adequado a um paciente coordenado com uma equipe multidisciplinar. Tomar medidas efetivas e, assim, contribuir para ajudar os pacientes a se recuperarem rapidamente, evitando complicações durante a internação hospitalar.

No demais, enfermeiros cirúrgicos têm de adequar a avaliação de riscos nas suas rotinas e concretizar providências não farmacológicas, fundamentadas em evidências científicas e métodos organizacionais bem preparados. Destarte, o enfermeiro deve estar sempre presente junto aos pacientes e seus familiares, orientando e prevenindo situações em que o risco de morte aumenta drasticamente. Esta formação abrange o conhecimento dos processos utilizados, farmacologia e mecânica, sendo também considerada importante a procura contínua de melhorias.

REFERÊNCIAS

- [1] AGLE, C. G. et al. Avaliação da efetividade do uso de meias de compressão na prevenção do edema ocupacional em cabeleireiras. **Jornal Vascular Brasileiro**, Salvador, v. 19, e20190028, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/YvYmLLpTQjghBgqytsPLZN/?format=pdf>. Acesso em: 18 ago. 2024.
- [2] ALBRICKER, A. C. L. et al. Diretriz Conjunta sobre Tromboembolismo Venoso – 2022. **Revista Arq Bras Cardiol**, v. 118, n. 7, 2022.
- [3] AMARAL, C. et al. Estudo Tromboembolismo Venoso pós-operatório (TREVO) - risco e mortalidade por especialidade cirúrgica. **Revista Portuguesa de Cardiologia**, Porto, v. 36, n.9, 207. 609-616p. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/111912/1/Amaral369.pdf>. Acesso em: 22 Mar 2024.
- [4] BARP, M. et al. Cuidados de Enfermagem na prevenção do tromboembolismo venoso: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Enf.** [Internet], v.20, n. 14, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964364/v20a14.pdf>. Acesso em: 17 Jan 2024.
- [5] BREWER, C. F. et al. Reducing inappropriately suspended VTE prophylaxis through a multidisciplinary shared learning programme and electronic prompting. **Revista Pubmed**. BMJ Open Qual, v.8, n.1, e000474, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31259270/>. Acesso em: 16 Fev 2024.
- [6] CHINDAMO, M. C.; MARQUES, M. A. Papel da deambulação na prevenção do tromboembolismo venoso em pacientes clínicos: onde estamos? **Jornal Vascular Brasileiro**, Rio de Janeiro, v. 18, e20180107, 6p. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/nF9SQMYjPhK8rfNZF9BdRTJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 Mar 2024.
- [7] CORAL, F. E. et al. Insuficiência venosa crônica e uso de meia elástica de compressão graduada: uma análise sobre a adesão ao tratamento em pacientes do SUS. **Jornal Vasc. Bras**, Curitiba, v. 20, e20200034, 6p, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/tm3pCnfSkTnWP36dvGB3cpv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 Mar 2024.
- [8] COSTA, C. I. S. 2017. **Medidas preventivas do tromboembolismo venoso no doente hospitalizado: uma revisão integrativa da literatura**. 103f. Relatório Final apresentado ao Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação do Instituto Politécnico de Viseu/ Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1253580>. Acesso em: 30 Mar 2024.
- [9] CRUZ, J. F. L. 2019. **Sistema de compressão pneumática intermitente portátil para profilaxia da trombose venosa profunda**. 72f. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Tecnologias em Saúde da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2019. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/bitstream/bahiana/6151/1/Jo%20c%20a3o%20Filipe%20La%20cerda%20da%20Cruz%20-%20Sistema%20de%20compress%20a3o%20pneum%20a1tica%20intermitente%20port%20a1til%20para%20profilaxia%20da%20trombose%20venosa%20profunda%20-%202019.pdf>. Acesso em: 16 Fev 2024.
- [10] CURTARELLI, A. et al. Profilaxia do Tromboembolismo Venoso, podemos fazer melhor? Perfil do Risco e Profilaxia de Tromboembolismo Venoso em Hospital Universitário do Estado de São Paulo. **Jornal Vascular Brasileiro**, São Paulo, v.18, e20180040, 9p, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/rYh5qSTvHXpbRFpgPFGSTfm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 Mar 2024.
- [11] FARHAT, F. C. L.; Gregório, C. T.; Carvalho, R. D. P. Avaliação da profilaxia da trombose venosa profunda em hospital geral. **Jornal Vascular Brasileiro**, São Paulo, v. 17, n.3, 2018. p.184-192. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/p9vrkYLJqKyZM4yXYjmxRL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 Fev 2024.
- [12] GOMES, E. T. et al. Enfermagem na prevenção mecânica de tromboembolismo venoso em pacientes cirúrgicos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, e03738, 6p, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/hdTdkYWSGpgfZ7VfswsPW4F/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 27 Mar 2024.

- [13] HEIT, J. A. **Epidemiology of venous thromboembolism**. Nature Reviews Cardiology: London, v. 12, n. 8, p. 464-474, 2015.
- [14] JARDIM, D. L. 2015. **Protocolo Assistencial de Enfermagem na Prevenção de Tromboembolismo Venoso em pacientes cirúrgicos internados em Terapia Intensiva**. 80f. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <https://repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/4902/Daniela%20Lopes%20Jardim.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 02 Fev 2024.
- [15] LEAL, L. F. Implementação de protocolo para profilaxia de tromboembolismo venoso: um estudo antes e depois em pacientes clínicos e cirúrgicos. **Jornal Bras. Pneumol.**, Porto Alegre, v.46, n.4, e20180325, 7p. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/yF3XwbvKMHKFKzLbsPtD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 Fev 2024.
- [16] LEME, L. E. G; SGUIZZATO, G. T. Profilaxia do tromboembolismo venoso em cirurgia ortopédica. **Rev Bras Ortop.**, São Paulo, v. 47, n. 6, 2012. p.685-93. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbort/a/vY69Vy96QH9JrkPrWznXQWL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 Jan 2024.
- [17] LOPES, B. A. C. *et al.* Sabemos prescrever profilaxia de tromboembolismo venoso nos pacientes internados? **Jornal Vasc. Bras.**, Curitiba, v. 16, n.3, 2017. p.199-204. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/G5hF7VZwX77d4fMdp8DTKYD/?format=pdf#:~:text=Contexto%3AEmbo ra%20preconizada%2C%20a%20profilaxia,conforme%20sua%20categoria%20de%20risco>. Acesso em: 07 Jan 2024.
- [18] MCCLOSKEY, J. C.; BULECHECK, G. M. **NIC - Classificação das Intervenções de enfermagem**. 6 ed., Porto Alegre: Artmed, 2016.
- [19] MENEZES, J. M. 2018. **Tromboprofilaxia em pacientes hospitalizados - uma revisão narrativa**. 24f. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem - Bacharelado no UniCEUB, Brasília, 2018. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13010/1/21373854.pdf>. Acesso em 05 Jan 2024.
- [20] PORTO, C. L. L.; MARQUES, M. A.; YOSHIDA, R. A. **Trombose Venosa Profunda Diagnóstico e Tratamento**. Projeto Diretrizes SBACV, 2015. Disponível em: <https://sbacvsp.com.br/wp-content/uploads/2016/05/trombose-venosa-profunda.pdf>. Acesso em: 21 Fev 2024.
- [21] RAMALLI JUNIOR, E. L. R. *et al.* Adequação da estratificação de risco e da profilaxia do tromboembolismo venoso em hospital universitário terciário. **Jornal Vascular Brasileiro**, São Paulo, v. 22, e20230007, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/R4ZdxvtnCB5wzTjSCc7L5Gq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 Mar 2024.
- [22] RAYMUNDO, S. R. O. O que mudou nas últimas décadas na profilaxia do tromboembolismo venoso em pacientes internados: artigo de revisão. **Jornal Vascular Brasileiro**, São Paulo, v. 18, e20180021, 11p. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/fG37GDGDVwdDBjp5bY9Gf4w/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 Fev 2024.
- [23] ROCHA, A. T. C. *et al.* Protocolos de profilaxia de tromboembolismo venoso (TEV) em hospitais brasileiros - PROTEV Brasil. **Jornal Vascular Brasileiro**, São Paulo, v.19, e20190119, 7p. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/KbrgFCKrjCwQSyQjBWW6gps/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 Mar 2024.
- [24] SACHDEVA, A. ; DALTON, M.; LEES, T. Graduated compression stockings for prevention of deep vein thrombosis. **National Library of Medicine**, v. 11, n. 11, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30390397/>. Acesso em: 20 Mar 2024.
- [25] SOARES, et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev. Esc Enferm. USP*, v. 48, n. 2, p. 335-345, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3ZZqKB9pVhmMtCnsvVW5Zhc/?format=pdf&lang=p>. Acesso em: 14 Fev. 2024.

[26] TREASURE, T.; HILL, J. Guideline Development Group. Reducing the risk of venous thromboembolism (deep vein thrombosis and pulmonary embolism) in patients admitted to hospital: summary of the NICE guideline. **J R Soc Med.**, v. 103, n. 6, 2010. Disponível em: <https://heart.bmj.com/content/96/11/879.full>. Acesso em: 14 Jan 2024.

Capítulo 5

A importância do Suporte Básico de Vida em atendimento a vítima de parada cardiorrespiratória: revisão integrativa

*Thayanne Cinthya Medeiros Bedido
Ingrid Gonçalves Miranda
Mirelia Rodrigues de Araújo*

Resumo: **Introdução:** Ao evento que acontece de forma grave e rápida o qual é caracterizado por uma abrupta interrupção do fluxo sanguíneo e respiratório nomeia-se Parada Cardiorrespiratória (PCR), a qual resulta na redução da oferta de oxigênio e de nutrientes essenciais para os tecidos do nosso corpo, aumentando significativamente a taxa de mortalidade e tornando-a uma condição médica de emergência. **Objetivo:** descrever a expertise profissional no que diz respeito ao suporte básico de vida na assistência à uma vítima de parada cardiorrespiratória. **Metodologia:** Revisão Integrativa da Literatura. **Resultados:** Observou-se que a equipe possui falta de informação atualizada e inadequada sobre as orientações da AHA para lidar com a parada cardiorrespiratória no hospital. **Conclusão:** O conhecimento e atualização dos enfermeiros quanto às recomendações das novas diretrizes da AHA são fundamentais e primordiais para otimizar o atendimento à PCR.

Palavras-chave: Parada Cardíaca, Ressuscitação Cardiopulmonar, Assistência, Suporte Básico de Vida.

1. INTRODUÇÃO

Ao evento que acontece de forma grave e rápida o qual é caracterizado por uma abrupta interrupção do fluxo sanguíneo e respiratório nomeia-se Parada Cardiorrespiratória (PCR), a qual resulta na redução da oferta de oxigênio e de nutrientes essenciais para os tecidos do nosso corpo, aumentando significativamente a taxa de mortalidade e tornando-a uma condição médica de emergência. Além disso, registros do Suporte Básico de Vida (SBV) é uma prática de técnicas de atendimento no qual precisam expor a execução dos procedimentos de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP). O objetivo dessas medidas é manter a vítima de PCR viva até a chegada do Suporte Básico de Vida no ambiente de Auxílio Pré-Hospitalar (APH), o que é crucial para reduzir a taxa de mortalidade e os danos em pacientes com PCR (Bastos *et al.*, 2020).

Cavalcanti *et al.* (2019), afirmam que a PCR também pode ser descrita como a inadequação do débito cardíaco que resulta em um volume sistólico insuficiente para a perfusão tecidual decorrente da interrupção súbita da atividade mecânica ventricular.

Aproximadamente 200 mil paradas cardiorrespiratórias (PCRs) são registradas anualmente no Brasil, com cerca de 50% desses episódios acontecendo fora das unidades de saúde, configurando um sério desafio para a saúde pública. Há um entendimento generalizado de que as doenças cardiovasculares representam a principal razão de óbitos em todo o país (Zandomenighi; Martins, 2018).

Conforme Bernoche, Timerman, Polastri, Giannelti *et al.* (2019), os ritmos mais comuns de parada cardiorrespiratória (PCR) fora do hospital são a Fibrilação Ventricular (FV) e a Taquicardia Ventricular (TV), que representam quase 80% dos casos, apresentando um alto índice de sucesso na reversão quando tratados rapidamente. A realização da desfibrilação dentro de 3 a 5 minutos após o início da PCR resulta em taxas de sobrevivência entre 50% e 70%. Por outro lado, dentro do ambiente hospitalar, o ritmo mais frequentemente observado em PCR é a Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP) ou assistolia, que está associado a um prognóstico desfavorável e a taxas de sobrevivência que caem abaixo de 17%.

O atendimento à parada cardiorrespiratória (PCR) requer a colaboração de uma equipe multidisciplinar, com foco em agilidade, eficiência, embasamento científico e habilidades técnicas, com o intuito de reduzir riscos e erros, assegurando a efetividade do procedimento. O êxito da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) está relacionado a uma série de ações organizadas, fundamentadas na noção de corrente de sobrevivência, composta por diferentes etapas que definem as intervenções necessárias. Essas etapas não podem ser vistas de maneira isolada, pois individualmente não são suficientes para reverter a PCR, sendo essencial que todos os profissionais, em especial os enfermeiros, estejam cientes desse processo (Vasconcelos, Daniel, Oliveira *et al.*, 2021).

O profissional de enfermagem precisa ter uma base sólida de conhecimento teórico e prático em Parada Cardiorrespiratória (PCR) e Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), além de competências clínicas e de liderança, já que é o responsável pela equipe. É fundamental que ele domine as intervenções que devem ser realizadas. O aprimoramento dessas habilidades deve ocorrer já durante a formação do estudante de enfermagem, visando capacitá-lo para identificar casos de PCR (Kurtz; Martins, 2022).

Em referência, a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) é um componente indispensável nos atendimentos do Suporte Básico de Vida (SBV) e são efetuadas no momento em que um indivíduo se encontra em parada cardíaca ou respiratória. A finalidade primária da

RCP é oferecer determinada quantidade de oxigênio e sangue com destino ao coração e cérebro (Silva, Padilha, 2001).

Assim, para garantir uma assistência adequada à vítima de parada cardíaca, o ensino sobre o Suporte Básico de Vida (SBV) e o Protocolo de atendimento é de extrema importância aos discentes da área da saúde (Bastos; Silva; Azevedo *et al.*, 2020). De igual modo evidencia que a formação acadêmica em enfermagem com maior conhecimento técnico em suporte básico de vida seja através de cursos, especializações, pós-graduação ou experiência profissional recente eleva o conhecimento (Moraes; Paiva, 2017).

Aproximadamente, conforme disponibilizado em pesquisas, cerca de 30% das experiências de RCP tem êxito. Contudo, dos pacientes que sobrevivem em um processo primário, simplesmente 10% regeneram-se sem impactos neurológicos ou com nível leve e equilibrado de incapacidade funcional. Em relação a letalidade, 90% dos pacientes vão a óbito em um período após o evento, cujo 30% direta ou indiretamente de motivos neurológicos. O entendimento e a renovação no que se refere aos reparos das orientações da RCP divulgada em 2020, são fundamentais no sentido de diminuir a letalidade relacionada a PCR dos pacientes de qualquer intervalo de idades (Silva, Padilha, 2001).

A American Heart Association (AHA) é encarregada pela divulgação específica dentre as orientações adequadas à execução de ensinamentos focados aos mecanismos do coração, como a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), do mesmo modo que, o Atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE), que é o suporte dos registros de resgate adequados por especialistas de saúde, entidades e hospitais nos Estados Unidos e em todo o mundo. Os registros de resgate determinado pelo AHA são instruídos em cursos de todo o mundo. Desta forma, os especialistas da área da saúde têm potencial de atuar de acordo com o que foi estudado em centros de capacitação, hospitais e clínicas (American Heart Association, 2020).

Dessa forma, a relevância deste estudo se fundamenta na constatação de que a parada cardiorrespiratória (PCR) é considerada uma das maiores urgências médicas que podemos vivenciar. Este fenômeno surge de maneira súbita e pode acontecer em qualquer local e a qualquer pessoa, sem distinção de gênero, raça, etnia ou idade. A assistência rápida e apropriada à vítima é, portanto, de suma importância (Landa, 2020).

O objetivo desta pesquisa foi descrever a expertise profissional no que diz respeito ao suporte básico de vida na assistência à uma vítima de parada cardiorrespiratória.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Define-se PCR como a perda inesperada e abrupta dos batimentos cardíacos e da respiração. Frente a essa condição médica, é imprescindível proporcionar um atendimento eficiente, tendo como foco principal a preservação da vida do indivíduo, restaurando as funções corporais normais e restabelecendo os sinais vitais. O reconhecimento imediato e preciso de uma parada cardíaca aumenta significativamente as chances de sucesso na RCP (Souza; Lopes; Okuno, 2019).

A princípio, é fundamental avaliar o paciente para identificar a presença de consciência, se a vítima não apresentar nenhum tipo de resposta é necessário identificar a inexistências de sinais vitais (SSVV), examinando se existe a presença de palpitação no pulso e observando o movimento no tórax (Gonzalez; Timerman; Oliveira, 2013).

Portanto, se o paciente passar os momentos iniciais sem receber os primeiros socorros e sem a realização da Reanimação Cardiopulmonar (RCP), junto com o Desfibrilador Externo Automático (DEA) entende-se que o paciente pode passar um grande tempo sem oxigenação no cérebro, com a capacidade primordial no surgimento de sequelas graves que duram pelo resto da vida, se o paciente sobreviver. Diante disso, os primeiros atendimentos são importantes para que o paciente sobreviva até a chegada dos profissionais especializados (Schlesinger, 2023).

Em eventos de Parada Cardiorrespiratória (RCP), há a possibilidade de aparecimento de sequelas que costumam se localizar no cérebro, visto que essa é a região do corpo que sofre com a falta de oxigenação e sem o suprimento de sangue adequado, assim sendo, conseqüentemente a mais afetada. As lesões cerebrais são identificadas através de avaliações em pacientes que não obtêm uma assistência apropriada nos primeiros minutos de atendimento. Baseado, o cliente manter-se no mínimo 3 minutos sem oxigenação, pode ocasionar determinadas sequelas críticas. Dentre as sequelas, os distúrbios neurológicos é uma das sequelas mais habituais em ocorrências de parada cardiorrespiratória (RCP) (Marques Marco, 2023).

A RCP, identicamente classificada como Reanimação Cardiorrespiratória, é um conjunto de técnicas realizadas por profissionais da saúde, com objetivo de ofertar oxigênio ao cérebro, bem como compressões torácicas na busca de bombear o coração e melhorar o fluxo sanguíneo. Ainda assim, verificando às vias respiratórias do paciente, no intuito de permanecer o ritmo do coração, estabelecer os sinais vitais e os principais cuidados pós reanimação (Dalri; Araújo; Silveira, 2008).

O domínio e a habilidade nos protocolos para realização de RCP são fundamentais para qualquer profissional da área da saúde (Falcão; Ferez; Amaral, 2011).

No Brasil, a estrutura de atendimento de saúde para situações de emergência e urgência é composta por Unidades Básicas de Saúde (UBS) e hospitais com alto grau de tecnologia. A assistência pré-hospitalar salva vidas em ocorrências de urgência e emergência, devido o tempo que pode ser decisivo para assegurar a vivência do paciente. Existem dois protocolos utilizados, conhecidos como Suporte Básico de Vida (SBV), que estabelecem o reconhecimento e a realização das manobras de ressuscitação, e o Suporte Avançado de Vida (SAV) é a segunda etapa do conjunto de habilidades e conhecimentos envolvidos no tratamento do paciente em parada cardíaca, suas especialidades, geralmente, são agrupadas em serviços de Atendimento Pré-Hospitalar (APH), por serem executadas, na maioria dos casos, antes da chegada do paciente ao hospital (Silva, 2015).

Verifica-se que as técnicas do Suporte Básico de Vida (SBV) podem ser realizadas antes mesmo da chegada ao hospital, e podem ser feitas por pessoas leigas que estejam treinadas e conscientes, aumentando as chances de sobrevivência e reduzindo as possíveis complicações em casos de PCR (Pergola; Araujo, 2009).

O Suporte Básico de Vida (SBV) é composto por diretrizes que têm como objetivo identificar e executar técnicas de reanimação cardiopulmonar (RCP) a qual baseia-se no fundamento essencial do cuidado ao paciente em situação de parada cardíaca, com a finalidade de garantir a oxigenação e, sobretudo, a circulação sanguínea adequada aos órgãos vitais por meio de manobras ininterruptas. Os pilares básicos da RCP incluem a identificação imediata da parada cardíaca e a solicitação de auxílio médico de emergência (Falcão; Ferez; Amaral, 2011).

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) refere-se aos cuidados prestados fora do ambiente hospitalar, especialmente em casos de emergência. Ele inclui o apoio básico ou avançado por meio de veículos especializados. Essas medidas podem ter um impacto positivo na redução da gravidade e do número de mortes por lesões. Nesse sentido, as intervenções realizadas têm como objetivo de preservação da vida através do suporte e transporte adequado do paciente para o hospital, onde poderá ser atendido com maior eficiência. Por conseguinte, o APH é fundamental, visto que muitas vezes não há margem para esperar a chegada ao hospital sem que o paciente tenha complicações ou mesmo venha a óbito, caso a assistência inicial não seja prestada (Bastos; Silva; Azevedo, 2020).

Pode-se identificar a PCR, segundo os mesmos autores, através dos ritmos cardíacos que são divididos em quatro, os quais são: Fibrilação Ventricular (FV), Taquicardia Ventricular sem Pulso (TVSP), Atividade Elétrica sem Pulso (AESP) e Assistolia. A FV/TV sem pulso consiste na irregularidade dos batimentos cardíacos que ocorre de maneira acelerada (superior a 100 por minuto). Diante disso é assertivo afirmar que a ocorrência mais frequente nos primeiros dois minutos de PCR em adultos, evoluindo rapidamente para assistolia se não forem tomadas as medidas de Suporte Básico de Vida (SBV). A desfibrilação é a única intervenção disponível para controlar esse distúrbio do ritmo cardíaco.

Além disso, a Ausência de Pulso Elétrico (APE) juntamente com a Parada Cardíaca Asistólica, é caracterizada por uma ausência de atividade elétrica no coração e contração correspondente dos músculos que normalmente deveriam acontecer. No entanto, a parada cardíaca assistólica é marcada pela ausência total de atividade elétrica, resultando em um prognóstico negativo, portanto, é necessário seguir as diretrizes adequadas para confirmar o diagnóstico. Como esses dois ritmos não respondem à desfibrilação, ou seja, não podem ser revertidos com choque elétrico: a RCP deve ser iniciada imediatamente (Silva; Carvalho, 2016).

Durante uma PCR, existem dois tipos de ritmos: os que podem ser tratados com choque e os que não respondem ao choque. Os ritmos que podem ser tratados com choque incluem FV e TV sem pulso, enquanto os ritmos que não respondem ao choque incluem AESP e assistolia (Filho, 2003).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa de literatura, na qual utiliza-se outras pesquisas já existentes, e a partir delas se obtém resultados e conclusões gerais para análise de conhecimento científico sobre o assunto a ser investigado (Mendes *et al.*, 2008).

Foi realizada uma minuciosa busca nas bases de dados seguintes: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados em Enfermagem (BDENF); MEDLINE e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Norteou-se as buscas a partir dos Descritores de Ciências da Saúde (DeCs) e termos do Medical Subject Headings (MeSH) apresentados no idioma português. Descritores: “Suporte Básico de Vida”; “Assistência”; “Parada Cardíaca”; “Ressuscitação Cardiopulmonar”.

Os critérios de inclusão consideraram artigos em língua portuguesa, completos, que abordassem a revisão integrativa e publicados nos últimos 14 anos nos bancos de dados

mencionados. Os critérios de exclusão envolveram artigos fora do prazo estipulado para análise, com idiomas diferentes do português, títulos que não estavam relacionados aos descritores e textos sem conteúdo relevante.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando os Decs: “Suporte Básico de Vida” OR “Assistência” AND “Parada Cardíaca” AND “Ressuscitação Cardiopulmonar”, foram encontrados 1289 artigos na totalidade nas bases de dados. Ao adicionar os critérios de inclusão e exclusão o número reduziu para 12. Após a análise das pesquisas, 12 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa.

Para melhor organização das publicações presentes/selecionadas para compor esta pesquisa, será apresentada uma síntese conforme título, autor, ano, tipo de estudo, resultados e conclusão, contribuindo para o processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão.

N	Título	Autor / Ano / Fonte	Tipo	Resultados	Conclusão
1	Aprendizagem de estudantes de técnico em enfermagem sobre as manobras de ressuscitação cardiopulmonar em suporte básico de vida.	Benvenuti, Beccaria, Barbosa <i>et al</i> , 2020.	Estudo longitudinal, descritivo, com abordagem quantitativa.	O debate a respeito da colocação ideal da vítima durante a reanimação cardiopulmonar (RCP) foi o que teve maior taxa de acertos em relação às outras questões, enquanto a sequência apropriada para a utilização do Desfibrilador Externo Automático foi a que obteve menos acertos. Os estudantes encontraram mais dificuldades em acertar o procedimento com o desfibrilador automático.	Aulas teóricas e práticas ministradas por experts em treinamento de ressuscitação cardiopulmonar e parada cardiorrespiratória para alunos de cursos técnicos em Enfermagem são fundamentais para aprimorar o entendimento dos estudantes, assegurando um atendimento de qualidade em situações emergenciais.
2	Parada cardiorrespiratória: intervenções dos profissionais de enfermagem.	Santiago, Oliveira, Barboza <i>et al</i> , 2020. BVS	Estudo descritivo, quantitativo.	Os dados indicam que os profissionais que trabalham nas emergências ainda não possuem a formação adequada para prestar atendimento às vítimas de parada cardiorrespiratória.	Grande parte dos profissionais de enfermagem não consegue identificar a PCR e muitos ainda não sabem atuar na RCP.
3	Conhecimento e atuação da equipe de enfermagem de um setor de urgência no evento parada cardiorrespiratória	Moura, Brito, Rocha <i>et al</i> , 2019.	Estudo quantitativo, descritivo.	Em relação à identificação de PCR, procedimentos imediatos, manobras de SBV e SAV, a maioria dos profissionais entrevistados demonstrou não ter conhecimentos suficientes sobre sinais clínicos da PCR.	Destaca-se a importância de atualizar toda a equipe de enfermagem, assegurando a uniformidade nas práticas, o que resultará em uma melhoria no atendimento aos pacientes em estado crítico.
4	Ressuscitação cardiopulmonar: uso do protocolo em um hospital de urgência.	Soares, Araújo, Costa <i>et al</i> , 2019.	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa.	Em relação ao conhecimento do novo protocolo AHA, 70 pessoas (73,7%) afirmaram estar cientes, enquanto 49 pessoas (51,6%) não passaram por um treinamento formal. Os principais erros identificados foram em relação à profundidade das compressões, à frequência das compressões e ao uso adequado do desfibrilador.	O estudo revelou um nível significativo de conhecimento a respeito do novo protocolo, porém torna-se imprescindível a capacitação profissional e treinamento da equipe para atuar em condições de emergência como um evento de parada cardiorrespiratória.
5	Conhecimento da equipe de enfermagem sobre ressuscitação cardiopulmonar.	Guskuma, Lopes, Piacezzi <i>et al</i> , 2019.	Estudo descritivo, com abordagem quantitativa.	Há uma diminuição na compreensão das pessoas acerca da ressuscitação e da parada cardíaca.	Recomenda-se que a realização de treinamentos com períodos de intervalo reduzidos eleve a capacidade de retenção e o nível de conhecimento da equipe de enfermagem.
6	Conhecimentos e habilidades dos profissionais da atenção primária à saúde sobre suporte básico de vida.	Santos, Santana, Tavares <i>et al</i> , 2019.	Pesquisa quantitativa.	Apenas 3,4% dos profissionais declararam ter conhecimento excelente sobre o procedimento de atendimento em caso de PCR conforme as diretrizes de SBV da AHA de 2010, porém no teste final esse número subiu para 46,1%.	O protocolo de atendimento ao paciente em PCR geralmente se modifica a cada cinco anos, demandando atualizações periódicas.

continuação

N	Título	Autor / Ano / Fonte	Tipo	Resultados	Conclusão
7	Atualização de trabalhadores de enfermagem em suporte básico de vida.	Sé, Reis, Paiva <i>et al</i> , 2019.	Estudo descritivo.	Notou-se que as respostas incorretas que se destacaram estavam ligadas à ordem correta para realizar a RCP e à correlação entre as compressões no tórax e a ventilação, demonstrando despreparo em RCP.	Foi evidenciado que a equipe de Enfermagem apresenta um entendimento inadequado sobre o SBV, o que pode impactar de maneira direta na qualidade do atendimento fornecido na instituição.
8	Conhecimento da equipe multiprofissional de saúde baseado nas diretrizes da American Heart Association 2010.	Credo, Boostel, Felix, 2015.	Estudo descritivo com abordagem quantitativa.	A equipe possui falta de informação atualizada e inadequada sobre as orientações da AHA para lidar com a parada cardiorrespiratória no hospital.	Observaram-se durante a pesquisa poucos estudos nacionais sobre o tema após a publicação do novo guidelines de 2010 da AHA, o que demonstra a necessidade de mais estudos de avaliação sempre após as mudanças de protocolos.
9	O conhecimento acerca do suporte básico de vida: uma revisão integrativa	Silva, Tassara, Ansaloni <i>et al</i> , 2020.	Revisão Integrativa da Literatura	Os especialistas reconhecem o papel fundamental da RCP em suas funções, entretanto, ainda têm um entendimento limitado para identificar a Parada Cardiorrespiratória (PCR).	Conclui-se que é notório o déficit de conhecimento acerca do SBV.
10	Suporte básico à vida em adultos: conhecimento dos enfermeiros sobre as diretrizes 2010-2015.	Silva, Montezeli, Gastaldi, 2013.	Estudo quantitativo, descritivo.	30% dos profissionais de enfermagem estavam familiarizados com a sequência da cadeia de sobrevivência da reanimação cardiopulmonar AHA, mas, em contrapartida, 51% não tinham conhecimento da frequência e profundidade adequadas para realizar a massagem cardíaca, por outro lado.	A compreensão e a atualização dos profissionais de enfermagem em relação às orientações das recentes diretrizes da AHA são essenciais e cruciais para melhorar o atendimento a casos de parada cardiorrespiratória.
11	Avaliação do conhecimento e das habilidades de profissionais de enfermagem de unidades de atendimento à urgência em Suporte Básico de Vida	Silva, 2019.	Estudo quantitativo.	No que se refere à verificação do conhecimento sobre o SBV, os enfermeiros que atuam em hospitais os resultados demonstraram significância ineficaz no conhecimento avaliado.	Constatou-se que é essencial intensificar os esforços educacionais direcionados à formação e desenvolvimento da equipe de enfermagem.
12	Conteúdo de domínio da equipe de enfermagem de um pronto socorro sobre o atendimento à parada cardiorrespiratória	Santos, Faria, Elias <i>et al</i> , 2011.	Estudo descritivo de abordagem quantitativa.	Em relação aos sinais e sintomas que precedem uma parada cardiorrespiratória, mais da metade dos profissionais não foram capazes de reconhecer os sinais tradicionais desse acontecimento.	Chega-se à conclusão de que a equipe de enfermagem deve receber formação teórica e prática, a fim de garantir que o atendimento à vítima não seja comprometido, mantendo a qualidade e a eficácia dos cuidados oferecidos.

Em relação ao uso correto do Desfibrilador Externo Automático (DEA), um dos resultados encontrados aponta o certâmen acerca da posição adequada da pessoa a ser socorrida durante a RCP, por existir um grau de dificuldade maior em manusear o dispositivo (Benvenuti, Beccaria, Barbosa *et al*, 2020).

Nesse cenário, Ferreira *et al.* (2021), ponderam que uma boa parte dos indivíduos sabem identificar a PCR e proceder condutas adequadas como o local em que se deve fazer as compressões no tórax, porém apresentam saberes limitados quanto ao uso DEA.

Para Santos *et al.* (2021), a correta identificação da PCR é a base para que haja o precoce acionamento dos serviços de emergência. Assim, além da rapidez no atendimento às vítimas de PCR, outro ponto importante é o protocolo de desfibrilação cardíaca precocemente, sendo, portanto, necessário que o socorrista seja habilitado a utilizar o DEA em uma emergência, já que independentemente, de ser capacitado nas manobras de

RCP, a pessoa que socorre a vítima deve ter conhecimento correto uso do DEA, pois ainda se pode notar que existem dificuldades quanto ao uso do equipamento.

Nesses termos, Pivati, Silva e Santos (2019) apontam que tal dificuldade está, principalmente, no reconhecimento da PCR precocemente e na implementação das manobras de RCP, contudo, um agravante maior está na escassez de conhecimento em sobre como manusear corretamente o DEA.

No que diz respeito à compreensão da detecção da PCR por meio da observação dos sinais clínicos, muitos profissionais parecem ter lacunas em seu conhecimento, o que resulta em dificuldades para identificar adequadamente todos os sintomas presentes (Moura, Brito, Rocha *et al*, 2019; Silva, 2019).

Para Oliveira *et al*. (2018), o reconhecimento preciso e precoce dos sinais clínicos da PCR podem levar ao sucesso na reversão do quadro de parada cardiorrespiratória, somados a qualidade do atendimento que a equipe oferece ao paciente e uma resposta rápida e hábil pode fazer a diferença entre mortalidade e ausência/instalação de sequelas.

Já Rabello *et al*. (2022), enfatizam que na PCR a condição clínica é uma questão séria em virtude do alto nível de gravidade, e o reconhecimento dos sinais clínicos é primordial e requer intervenções profissionais imediatas, visto que, representa risco iminente de morte para o paciente.

Uma outra conclusão apresentada refere-se à formação profissional voltada para o suporte em parada cardiorrespiratória (PCR). Os profissionais que trabalham em situações de emergência frequentemente não possuem a qualificação necessária para prestar atendimento eficaz às vítimas de PCR. Portanto, é crucial investir na melhoria das práticas e na capacitação desses profissionais, com o objetivo de elevar a taxa de sobrevivência dos pacientes que enfrentam essa condição crítica (Santos, Faria, Elias *et al*, 2011; Guskuma, Lopes, Piacezzi *et al*, 2019; Sé, Reis, Paiva *et al*, 2019; Santiago, Oliveira, Morais *et al*, 2020; Silva, Tassara, Ansaloni *et al*, 2020).

Com base no que foi apresentado, Victorelli *et al*. (2013), destacam que a quantidade de profissionais capacitados é insuficiente para diminuir os alarmantes números frequentemente observados nas emergências brasileiras. Isso se deve ao fato de que uma significativa porção dos enfermeiros não é capaz de reconhecer a parada cardiorrespiratória (PCR), e muitos ainda não possuem conhecimento sobre como realizar a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) conforme as diretrizes da American Heart Association (AHA), sendo, em diversas situações, os primeiros a se depararem com um caso de PCR em ambiente hospitalar. Assim, Pires *et al*. (2020), enfatizam que a formação continuada voltada para essas dificuldades oferece, sem dúvida, benefícios para um atendimento autônomo, isto é, seguro e com menores chances de riscos, além de contribuir para o aumento das taxas de sobrevida dos pacientes afetados por uma parada cardiorrespiratória, uma vez que a eficácia do atendimento está diretamente conectada ao aprimoramento rápido e eficaz da qualidade oferecida.

Nesse cenário, Resende *et al*. (2019), apontaram a falta de conhecimento e a carência de habilidades adequadas para realizar um atendimento eficaz em casos de parada cardiorrespiratória (PCR), o que prejudica a assistência e pode resultar em sequelas ou morte da vítima. Além disso, segundo a análise de Boaventura e seus co-autores (2010), essa lacuna na formação profissional evidencia a urgência de se implementar treinamentos práticos individualizados.

No que tange a atualização da equipe, observou-se, a nível nacional, como resultado, que existe um déficit entre os profissionais de saúde acerca de informações atualizadas e adequadas sobre as orientações da AHA para lidar com a parada cardiorrespiratória em ambiente intra-hospitalar (Silva, Montezeli, Gastaldi, 2013; Credo, Boostel, Felix, 2015; Santos, Santana, Tavares *et al*, 2019; Soares, Araújo, Costa *et al*, 2019).

Conforme Vicente, Faria, Carvalho *et al*. (2024), o conhecimento dos enfermeiros profissionais sobre a certificação RCP é limitada, uma vez que o protocolo da AHA é atualizado a cada cinco anos, o que acaba por levar alguns especialistas a não seguirem o novo protocolo, ou seja, muitos profissionais possuem uma deficiência no conhecimento sobre as novas diretrizes da AHA, o que reflete no atendimento aos pacientes.

Para Cavalcanti *et al*. (2019), diversos profissionais não se sentem preparados para fornecer um atendimento que atenda aos padrões da AHA, evidenciando a urgência de implementar programas de treinamento e atualização. Isso permitirá que esses profissionais contribuam para aumentar a sobrevivência dos pacientes, oferecendo um atendimento mais qualificado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa revela que aproximadamente 200 mil paradas cardíacas são registradas anualmente no Brasil, com metade desses eventos ocorrendo fora do ambiente hospitalar. Essa situação configura-se como um sério desafio para a saúde pública, pois é amplamente reconhecido que as doenças cardiovasculares representam a principal causa de mortalidade em todo o país.

Pode-se perceber que a compreensão dos enfermeiros acerca da certificação em RCP é restrita, uma vez que o protocolo da AHA sofre atualizações a cada cinco anos. Essa situação resulta em alguns profissionais não acompanharem as novas diretrizes, evidenciando uma lacuna no entendimento sobre as recentes orientações da AHA, o que impacta negativamente no atendimento aos pacientes.

Constatou-se, portanto, a relevância de ressaltar a necessidade de atualização contínua das diretrizes de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e o acesso a dispositivos como desfibriladores automáticos externos. Isso amplia ainda mais a aptidão dos profissionais de saúde para responder de maneira adequada às emergências que surgem.

Dessa forma, destaca-se a relevância do treinamento em RCP e da atualização dos profissionais da saúde, devido ao seu valor ético e à realização tanto no aspecto pessoal quanto no profissional. O domínio e as habilidades do indivíduo em relação ao SBV são elementos essenciais para influenciar os resultados obtidos.

Dessa forma, a pesquisa efetuada ajuda a compreender a situação presente dentro do tema tratado, incluindo tanto os progressos quanto os obstáculos. Para a sociedade em geral, o domínio do conhecimento sobre a RCP enriquece a valorização da vida humana, a qual é fundamental e inestimável.

É importante destacar que surgiram obstáculos para a elaboração deste trabalho, devido à escassez de literatura recente nas bases de dados, o que evidencia a necessidade premente de mais pesquisas sobre o tema tratado.

REFERÊNCIAS

- [1] AHA. American Heart Association. **Destaques das Diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association** [online]. Disponível em https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_portuguese.pdf. Acesso em 16 Set. 2024.
- [2] BASTOS, Thalita Rocha; SILVA, Maria Samara; AZEVEDO, Camila Pantoja *et al.* Conhecimento de Estudantes de Medicina sobre Suporte Básico de Vida no Atendimento à Parada Cardiorrespiratória. **Rev. bras. educ. med.**, v 44, n 4, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/J5GjXPx8gkkYbsZwCPKvCJF/>. Acesso em: 10 maio.2024.
- [3] BENVENUTI, Caroline; BECCARIA, Lúcia Marinilza; BARBOSA, Thaís Pagliuco *et al.* Aprendizagem de técnicos de enfermagem sobre as manobras de ressuscitação cardiopulmonar em suporte básico de vida. **Rev. CuidArte Enferm.**, v 14, n 1, 2020.
- [4] BERNOCHE, Claudia; TIMERMAN, Sérgio; POLASTRI, Tatiane Facholi *et al.* Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia-2019, **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**: vol. 113 (3): 449-663, 2019. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31621787/>. Acesso em 19 Ago.2024.
- [5] BOAVENTURA, Ana Paula; MIYADAHIRA, Ana Maria Kazue; SUGISAWA, Amanda Hiroko *et al.* Suporte básico de vida para os alunos do curso de graduação em enfermagem. **Journal of the Health Science Institute**, v. 28, n. 2, p. 155-157, 2010. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/02_abrjun/V28_n2_2010_p155-158.pdf. Acesso em: 16 Set. 2020.
- [6] CAVALCANTI, Maria Rita Reis; OLIVEIRA, Adelia Dalva; AMORIM, Fernanda Claudia *et al.* Parada cardiorrespiratória e reanimação cardiopulmonar: conhecimento teórico dos enfermeiros da atenção básica. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 5, n. 10, p. 18682-18694 oct. 2019. Disponível em <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/download/3723/3525/10162>. Acesso em 19 Ago.2024.
- [7] CREDO, Priscila Franco Di; BOOSTEL, Radamés; FELIX, Jorge Vinícius. Conhecimento da equipe multiprofissional da saúde baseado nas diretrizes da American Heart Association – 2010. **Rev. Enferm. UFPE online**, v 9, n 10, 2015.
- [8] DALRI, Maria Celia *et al.* Novas diretrizes da ressuscitação cardiopulmonar. **Rev Latino-am Enfermagem**, V 16, N 6, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Fwn36XMQSjhgBwxwYCPnzNv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 maio.2024.
- [9] FALCÃO, Luiz Fernando; FERREZ, David; AMARAL, José Luiz. Atualização das diretrizes de ressuscitação cardiopulmonar de interesse ao anestesiologista. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, v 61, n 5, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/6ZvbCwvhfyTq7KgS4pLFPXS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 maio.2024.
- [10] FERREIRA, Maria de Nazaré dos Anjos; BARBOSA, Luciana Alves; DERGAN, Marcela Raissa Azevedo *et al.* Uso do Desfibriladores externos automáticos (DEA) por pessoas leigas no atendimento Pré-hospitalar: Uma Revisão Integrativa da Literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, e36110715989, 2021. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.15989> Acesso em: 26 ago.2024.
- [11] FILHO, Antônio Pazin *et al.* Parada cardiorrespiratória (PCR). **Medicina (Ribeirão Preto)**: v34, n 2, p: 163-178, 2003. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-400372>. Acesso em: 10 maio 2024.
- [12] GONZALEZ, MM *et al.* Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq. Bras. Cardiol.**, v 101, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/FzpcTtwTdpf8DDBYMS7vpr/>. Acesso em: 10 maio.2024.
- [13] GUSKUMA, Erica; LOPES, Maria Carolina; PIACEZZI, Luiz Humberto *et al.* Conhecimento da equipe de enfermagem sobre ressuscitação cardiopulmonar em um hospital universitário. **Rev. Eletr. Enferm.**, v 21, 2019.
- [14] KURTZ, Bruna; MARTINS, Wesley. Análise dos atendimentos a pacientes em parada cardiorrespiratória pelo SAMU. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, e58311528499, 2022. Disponível em <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28499>. Acesso em 19 Ago.2024.

- [15] LANDA, Júlia. Transferência do conhecimento de suporte básico de vida para leigos e profissionais de saúde: uma revisão integrativa. *Revista metropolitana de Ribeirão Preto. ReBraM*, Vol. 23 n. 2.Supl. 2020. Disponível em: doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2020.v23i2Supl..810. Acesso em: 19 ago. 2024.
- [16] MARQUES, Marco Antônio. Como evitar as consequências de parada cardíaca. *CMOSDrake* 2023. Disponível em: <https://cmosdrake.com.br/blog/consequencias-da-parada-cardiaca/?srsltid=AfmBOooYt3J-PAawmv3vVqVwnLOiBCTVN2siWYHl8UhAvZa6pOTKaJG5>. Acesso em: 10 maio 2024.
- [17] MENDES, Karina Dal Sasso, SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.
- [18] MORAES, Talita Poliana; PAIVA, Edison Ferreira de. Enfermeiros da Atenção Primária em Suporte Básico de Vida. *Revista de Ciências Médicas*; vol. 36 (1): 9-18, Campinas: 2017. Disponível em <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/3783>. Acesso em 19 Ago.2024.
- [19] MOURA, Jaqueline Gonçalves de; BRITO, Maria da Penha; ROCHA, Ginna et al. Conhecimento e atuação a equipe de enfermagem de um setor de urgência no evento parada cardiorrespiratória. *Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)*; 11(3): 634-640, abr.-maio 2019.
- [20] OLIVEIRA, Sarah Fernanda Gonçalves de; Moreira Sandra Maria; VIEIRA, Liana Lima et al. Conhecimento de parada cardiorrespiratória dos profissionais de saúde em um hospital público: estudo transversal. *Rev Pesq Fisio.*, v 8, n 1, p: 101-109, 2018. Disponível em doi: 10.17267/2238-2704rpf.v8i1.1830. Acesso em 16 Set.2024.
- [21] PERGOLA, Aline Maino; ARAUJO, Izailda Esmenia. O leigo e o suporte básico de vida. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v 43, n 2, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/NZRG6PhngJFqwtrPy4pTNQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2024.
- [22] PIRES, Juliana de Oliveira; ALBERTO, Luiz Pereira; NEGREIROS, Amanda Souza et al. Dificuldades enfrentadas na assistência de enfermagem à parada cardiorrespiratória em APH móvel: uma revisão narrativa da literatura. *Revista Recien*, v 10, n 32, p:281-7. Disponível em: <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/332>. Acesso em: 19 Ago.2024.
- [23] PIVATI, Isabela Ramos; SILVA, Jhennifer. SANTOS, Marcelo Vieira dos. Uso do desfibrilador externo automático (DEA) por leigos qual a realidade e dificuldades enfrentadas. *Revista Científica UMC Edição Especial PIBIC*, outubro 2019. Disponível em: <https://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/download/896/677>. Acesso em: 19 ago. 2024.
- [24] RABELLO, Carine Madalosso; POZZEBON, Bruna Rossarola; SANTOS, Karla Priscilla dos et al. Conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da parada cardiorrespiratória. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.8, n.2, p.14167-14179 feb. 2022. Disponível em DOI:10.34117/bjdv8n2-375. Acesso em 16 Set.2024.
- [25] RESENDE, Raphaela Teixeira; BARBOSA, Amanda Conrado; LUIZ, Franciele Silva et al. Conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre suporte básico de vida. *Revista Enfermagem UFPE online*, v. 13, n. 5, p. 1231-1236, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/238984/32187>. Acesso em: 16 Set. 2020
- [26] SANTIAGO, Bruno Melo; OLIVEIRA, Juliana da Silva; SANTOS, Charles Souza et al. Parada cardiorrespiratória: intervenções dos profissionais de enfermagem. *R. pesq.: cuid. fundam.* online 2020. Disponível em: DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8003. Acesso em: 19 ago. 2024.
- [27] SANTOS, Ana Paula Mendes dos; SANTANA, Monalise Mara; TAVARES, Fernanda Lobo et al. Conhecimentos e habilidades dos profissionais da atenção primária à saúde sobre suporte básico de vida. *HU Rev [Internet]*. V 45, n 2, p:177-84, 2019.
- [28] SANTOS, Sara Cristine Marques dos; CARDOSO, Carlos Eduardo; MACEDO, Thais Lemos de Souza et al. Qual o conhecimento em ressuscitação cardiopulmonar e uso do desfibrilador externo automático por estudantes de medicina? *Revista de Saúde.*, v 12, n 3, p: 11-19, 2021. Disponível em: DOI 10.21727/rs.v12i3.2770. Acesso em: 26 ago. 2024

- [29] SANTOS, Teresa Célia dos; FARIA, Ana Lúcia; ELIAS, Gisele Cristina; FEITOSA, Marcelo dos Santos. Conteúdo de domínio da equipe de enfermagem de um pronto socorro sobre o atendimento à parada cardiorrespiratória. **Rev. Enferm. UFPE**; v 5, n 10, 2011.
- [30] SCHLESINGER, Shira A. Parada cardíaca e reanimação cardiopulmonar. **MDS**, 2023. Disponível em <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/authors/schlesinger-shira>. Acesso em: 10 maio 2024.
- [31] SÉ, Aline Coutinho; REIS, Ana Lúcia; PAIVA, Ana Paula et al. Atualização de trabalhadores de enfermagem em suporte básico de vida. **Rev. UFPE**, 2019.
- [32] SILVA, Aline Roberta da. Avaliação do conhecimento e das habilidades de profissionais de enfermagem de unidade de atendimento à urgência em suporte básico de vida com o uso do Desfibrilador Externo Automático. **Rev. Esc. Enferm. RibPret.**, 2019.
- [33] SILVA, Bruna Mendes da; TASSARA, Kennia; ANSALONI, Lúvia Vieira et al. O conhecimento acerca do suporte básico de vida: uma revisão integrativa. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 9, p.72021-72039, sep. 2020. Disponível em <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/17273/14038>. Acesso em: 19 Set. 2024.
- [34] SILVA, Cintia Feitosa. Atendimento pré-hospitalar na parada cardiorrespiratória após a política nacional de atenção as urgências: revisão integrativa. **UFCG**, 2015. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/8812>. Acesso em: 10 maio 2024.
- [35] SILVA, Josvânia; MONTEZELI, Juliana; GASTALDI, Andréia. Suporte básico à vida em adultos: conhecimento dos enfermeiros sobre as diretrizes 2010-2015. **Rev. Enferm. UFPE**; v 7, n 5, 2013.
- [36] SILVA, Luciana; CARVALHO, Viviel Rodrigo José de. O conhecimento do enfermeiro frente aos ritmos cardíacos chocáveis e não chocáveis. **Rev. UNIS**, 2016. Disponível em: <http://repositorio.unis.edu.br/handle/prefix/517>. Acesso em: 10 maio 2024.
- [37] SILVA, Sandra Cristine; PADILHA, Kátia Grillo. Parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva: considerações teóricas sobre os fatores relacionados às ocorrências iatrogênicas. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v 35, n 4, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/YpWgHq58RLMq9yhJRNKcL3H/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2024.
- [38] SOARES, Maria Amanaci; ARAÚJO, Eronice; COSTA, Maria Amélia et al. Ressuscitação cardiopulmonar: uso do protocolo em um hospital de urgência. **Rev. Enferm. UFPE**; 8(2): 25-31, abr.-jun. 2019.
- [39] SOUZA, Beatriz Tessorolo, LOPES, Maria Carolina Barbosa; OKUMO, Meyre Fernanda et al. Identificação dos sinais de alerta para a prevenção da parada cardiorrespiratória intra-hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v 27, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jfkTNXZ5BwjrqHmGJtBFzKQ/?lang=pt>. Acesso em: 10 maio.2024.
- [40] VASCONCELOS, Alex José de; DANIEL, Lúvia Pereira; OLIVEIRA, Sandrele Gonçalves et al.; Conhecimento dos estudantes de enfermagem sobre parada cardiorrespiratória: revisão integrativa. **Rev Recien**, v 11, n 33, p: 90-98. 2021. Disponível em <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/353>. Acesso em 19 Ago.2024.
- [41] VICENTE, Dayse Aparecida; FARIA, Aislan Silva; CARVALHO, Eduardo Batista de et al. Pacientes em parada cardiorrespiratória em ambientes intra e extrahospitalar. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 972-994, jan./fev., 2024. Disponível em DOI:10.34119/bjhrv7n1-075. Acesso em 19 Ago.2024.
- [42] VICTORELLI, Gabriela; RAMACCIATO, Juliana; ANDRADE, Eduardo Dias de et al. Suporte básico de vida e ressuscitação cardiopulmonar em adultos: conceitos atuais e novas recomendações. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, v 67, n 2, 2013.
- [43] ZANDOMENIGHI, Robson Cristiano; MARTINS, Eliane. Análise epidemiológica dos atendimentos de parada cardiorrespiratória. **Rev enferm UFPE on line.**, v 12, n 7, p:1912-1922, 2018. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/334616978_Analise_epidemiologica_dos_atendimentos_de_rada_cardiorrespiratoria. Acesso em 19 Ago.2024.

Capítulo 6

Complicações cardiovasculares em pacientes geriátricos internados com Covid-19

*Dilmerson Sombra dos Santos
Mirelia Rodrigues de Araújo*

Resumo: **Introdução:** O coronavírus (SARS-CoV-2), responsável pela COVID-19, pode afetar o sistema cardiovascular de várias maneiras. **Objetivo:** Descrever as principais complicações cardiovasculares na população idosa, internados por COVID-19. **Metodologia:** Este trabalho é uma revisão integrativa da literatura realizada por meio da consulta às bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), MEDLINE e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). **Resultados:** foram encontrados 1507 nas plataformas de busca, 1402 no Pubmed, 102 no Lilacs e 03 no Scielo, destes foram selecionados 11 como resultados para revisão e discussão. **Considerações finais:** Pacientes idosos com COVID-19 têm um risco aumentado de desenvolver complicações cardiovasculares graves, como ataque cardíaco, insuficiência cardíaca e arritmias. Isso pode ser devido à resposta inflamatória sistêmica, à redução do suprimento de oxigênio para o coração ou a outros fatores relacionados à infecção.

Palavras-chave: Covid-19, idosos, sistema cardiovascular.

1. INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, hospitais de Wuhan, cidade localizada na província de Hubei, na China, relataram diversos casos de pneumonia de causa desconhecida (Wang et al., 2020). O foco inicial da infecção foi identificado em um mercado de peixes da cidade, que foi posteriormente fechado. No entanto, o grande fluxo de visitantes durante o chamado Festival da Primavera resultou em rápida disseminação da infecção para outras regiões da China (Fang et al., 2020).

Com o uso da técnica de RT-PCR (do inglês Reverse-Transcriptase Polymerase Chain Reaction), os pesquisadores identificaram como causa da infecção um novo tipo de coronavírus, denominado Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2 (SARS-CoV-2), posteriormente conhecido como doença do coronavírus 2019 (COVID-19) (Zhu et al., 2020).

A infecção causada pela COVID-19 resultou em uma emergência de saúde mundial, com mais de 182 milhões de infecções e mais de 3.950.000 mortes registradas. No Brasil, foram confirmados mais de 38 milhões de casos, com mais de 709 mil óbitos (Brasil, 2024).

O espectro das manifestações clínicas da COVID-19 é muito amplo, variando de casos leves a críticos, com insuficiência respiratória, choque séptico e falência de múltiplos órgãos. Embora o processo inflamatório tenha início nos pulmões, a resposta inflamatória exacerbada pode se espalhar e afetar outros órgãos, especialmente o coração (Whang et al., 2020).

Nesse contexto, a lesão cardíaca é prevalente, ocorrendo em 20% a 30% dos pacientes hospitalizados, e tem impacto prognóstico significativo, contribuindo para 40% das mortes. O mecanismo da lesão cardíaca é multifatorial, resultando de danos diretos ao miocárdio causados pelo vírus ou de danos secundários, como hipoxemia, descarga catecolaminérgica, estado pró-trombótico e pró-inflamatório, além dos efeitos colaterais de medicamentos antivirais (Huang et al., 2020).

Há um amplo espectro de complicações cardíacas associadas à COVID-19, como arritmias de início recente ou agravamento, insuficiência cardíaca congestiva (ICC) nova ou exacerbada, miocardite, lesão miocárdica e síndromes coronarianas agudas (SCA) (Lozano et al., 2021). Além disso, a história de doença cardiovascular (DCV) parece aumentar o risco de morte. Possíveis explicações incluem a maior prevalência de DCV em pacientes mais velhos, que apresentam comprometimento do sistema imunológico e/ou níveis elevados de enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2) (Shi et al., 2020).

É um fato incontestável que o envelhecimento é um processo natural e, de acordo com projeções da Organização Mundial da Saúde (OMS), a população mundial de pessoas com mais de 60 anos deverá crescer de 841 milhões em 2020 para 2 bilhões até o ano de 2050. Atualmente, os dados mostram que pacientes com mais de 60 anos infectados pela COVID-19 apresentam mais sintomas e casos mais graves de pneumonia do que aqueles com menos de 60 anos. A taxa de letalidade (TL) (número de mortes em relação ao número de casos diagnosticados) também é maior nesses pacientes (Ruan et al., 2020). A TL aumenta rapidamente com a idade; ela é inferior a 1% em pacientes com menos de 50 anos, sobe para 1,3% em pacientes de 50 anos, 3,6% em pacientes de 60 anos, e atinge 8% e 14,8% em pacientes septuagenários e octogenários, respectivamente (Guo et al., 2020).

Assim, pacientes geriátricos com comorbidades são mais propensos à infecção por COVID-19, apresentando maior taxa de mortalidade, maior suscetibilidade a efeitos colaterais de medicamentos antivirais e maior número de complicações cardíacas em comparação a

pacientes geriátricos sem comorbidades (Kochi et al., 2020).

Diante de todas essas evidências, a definição de eventos cardiológicos torna-se crucial, uma vez que essas complicações podem persistir mesmo após a recuperação da infecção. Portanto, o objetivo deste trabalho é descrever as principais complicações cardiovasculares em pacientes idosos internados por COVID-19.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. COVID19

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2). Desde o seu surgimento na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019, a COVID-19 rapidamente se espalhou pelo mundo, sendo declarada uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020 (Fang *et al.* 2020).

Os sintomas da COVID-19 variam de leves a graves e podem incluir febre, tosse, dificuldade para respirar, fadiga, dor de garganta, perda de paladar ou olfato, dores musculares e dor de cabeça. Em casos mais graves, a infecção pode resultar em pneumonia, síndrome respiratória aguda grave, falência de múltiplos órgãos e até morte (Zhu et al., 2020).

A prevenção da COVID-19 inclui medidas como distanciamento social, uso de máscaras faciais, lavagem frequente das mãos e vacinação. O desenvolvimento e distribuição de vacinas contra a COVID-19 têm sido uma ferramenta crucial na luta contra a pandemia, ajudando a reduzir a gravidade da doença e o número de casos graves e mortes. No entanto, a vigilância continua sendo importante, especialmente com a emergência de variantes do vírus (OMS, 2024).

A pandemia da COVID-19 teve um impacto significativo na saúde pública, sobrecarregando sistemas de saúde em muitos países e resultando em milhões de mortes em todo o mundo. Além disso, medidas de controle, como lockdowns e restrições de viagem, afetaram a economia global, levando a perdas de empregos, interrupção de cadeias de suprimentos e recessões econômicas. O enfrentamento da COVID-19 requer uma abordagem multifacetada, envolvendo medidas de saúde pública, pesquisa científica, colaboração internacional e engajamento da comunidade para mitigar os impactos da doença e trabalhar em direção à sua contenção e eventual erradicação (OMS, 2024).

2.2. O SISTEMA CARDIOVASCULAR

O sistema cardiovascular, também chamado de sistema circulatório, é essencial para o transporte de sangue, nutrientes, oxigênio, dióxido de carbono, hormônios e outros elementos vitais para as células do corpo. Este sistema é formado pelo coração, que atua como uma bomba muscular, vasos sanguíneos — que incluem artérias, veias e capilares — e o próprio sangue. O coração impulsiona o sangue através dos vasos, sendo que as artérias distribuem oxigênio e nutrientes para os tecidos, enquanto os capilares facilitam as trocas de substâncias entre o sangue e as células. Após essa troca, o sangue, agora rico em dióxido de carbono e resíduos metabólicos, retorna ao coração pelas veias e é enviado aos pulmões para eliminar o dióxido de carbono e se reoxigenar (Aires, 2017).

Além disso, o sistema cardiovascular desempenha papéis importantes na regulação da

temperatura corporal, na defesa do organismo contra infecções e na manutenção do equilíbrio ácido-base. Qualquer alteração no funcionamento do sistema cardiovascular pode levar a uma série de condições médicas, incluindo hipertensão arterial, doenças cardíacas, acidente vascular cerebral (AVC), entre outras. Portanto, manter a saúde desse sistema é fundamental para o bem-estar geral do corpo humano (Guyton; Hall, 2017).

O funcionamento do sistema cardiovascular envolve uma série de processos coordenados que garantem a circulação eficiente do sangue pelo corpo. O processo começa com a contração rítmica do coração, que ocorre em duas fases: sístole e diástole. Durante a sístole, as câmaras do coração se contraem, empurrando o sangue para fora do coração para os vasos sanguíneos. Durante a diástole, as câmaras do coração relaxam e se enchem de sangue que retorna dos tecidos (Aires, 2017).

O sangue é bombeado do coração para os pulmões através das artérias pulmonares, onde ocorre a troca gasosa (oxigênio entra no sangue e dióxido de carbono é removido). Em seguida, o sangue oxigenado retorna ao coração através das veias pulmonares. O coração bombeia então o sangue oxigenado para todo o corpo através da circulação sistêmica, onde os tecidos retiram oxigênio e nutrientes do sangue e liberam dióxido de carbono e outros resíduos (Guyton; Hall, 2017).

A pressão sanguínea é mantida dentro de limites adequados para garantir o fluxo sanguíneo adequado para os tecidos. Isso é conseguido através da regulação do débito cardíaco (volume de sangue bombeado pelo coração por minuto) e da resistência vascular (a força que o sangue encontra ao circular pelos vasos sanguíneos) (Guyton; Hall, 2017).

O sistema cardiovascular é influenciado pelo sistema nervoso autônomo, que regula a frequência cardíaca e a força das contrações cardíacas. Além disso, hormônios como a adrenalina e a noradrenalina, liberados pelas glândulas supra-renais em resposta ao estresse ou à necessidade de aumento do fluxo sanguíneo, também podem afetar a função cardíaca e a pressão sanguínea. Quando ocorrem lesões nos vasos sanguíneos, o sistema cardiovascular responde ativando o processo de coagulação do sangue, no qual as plaquetas se agregam para formar um tampão e fatores de coagulação promovem a formação de um coágulo para interromper o sangramento (Guyton; Hall, 2017).

2.3. O FATOR IDADE, A GERIATRIA E A COVID-19

A pandemia de COVID-19 e surtos anteriores de coronavírus foram associados à Síndrome respiratória Aguda Grave (SRAG), bem como a piores resultados em pacientes idosos. Lian *et al.* (2020) dividiram a população do estudo em mais e mais 60 anos e menos de 60 anos. Foi demonstrado que houve maior taxa de alta para pacientes do grupo mais jovem em comparação com os do grupo mais velho (44,6 vs. 22,8%, $p < 0,001$), sem registro de óbito. Idade acima de 60 anos esteve associada à gravidade dos sintomas e à internação em unidade de terapia intensiva (UTI) (9,56 vs. 1,38%, $p < 0,001$). Deng *et al.* (2020) apontaram que a média de idade do grupo de óbitos foi superior à do grupo de sobreviventes (69 [variação, 62–74] anos vs. 40 [33–57] anos, $Z=9.738$, $p < 0,001$), o que corrobora os achados de He *et al.* (2020). Além disso, Wang *et al.* (2020) compararam pacientes em relação à necessidade de internação em UTI e mostraram que essa variável esteve associada a uma média de idade maior (66 anos [IQR, 57–78] vs. 51 anos [IQR, 37–62]; $p < 0,001$), bem como outras comorbidades associadas, como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares.

A doença cardiovascular e a presença de hipertensão são consistentemente relatadas

como fatores mais comuns entre pacientes com COVID-19 que tiveram doença grave, em que foram hospitalizados em terapia intensiva, receberam ventilação mecânica e/ou morreram em comparação com pacientes com COVID-19 que tiveram sintomas leves (Chen *et al.*, 2020).

Idosos (60 anos ou mais) comumente apresentam complicações cardiovasculares e comorbidades associadas. A lesão miocárdica, a complicação mais comum, pode ser explicada ou associada a miocardite, cardiomiopatia de estresse e infarto do miocárdio. Especificamente, são necessárias mais pesquisas para estabelecer claramente a relação entre lesão miocárdica e infecção viral. Além disso, a sua contribuição para o estado inflamatório em comparação com os causados por outros vírus respiratórios ajudará a compreender os sintomas diferenciais e a gravidade observada (Chen *et al.*, 2020).

2.4. TERAPIAS DE TRATAMENTO PARA A SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE CAUSADA PELA COVID-19

A infecção por SARS-CoV-2 compromete o sistema imunológico, além de causar danos cardiovasculares, como mencionado anteriormente. Dessa forma, terapias que bloqueiam a replicação ou a entrada do vírus, bem como a liberação induzida de citocinas, representam uma estratégia importante para prevenir complicações imunológicas e cardiovasculares. Atualmente, muitas abordagens para tratar e prevenir a infecção estão disponíveis ou em fase de investigação. Entre essas abordagens, os corticosteroides, um grupo de anti-inflamatórios, são considerados a primeira linha de defesa como imunomoduladores, com o objetivo de reduzir a liberação excessiva de citocinas (Senderovich *et al.*, 2022).

No entanto, a sua capacidade imunossupressora pode reduzir a contagem de linfócitos, aumentando, conseqüentemente, o risco de superinfecções, especialmente na população geriátrica. Por isso, as diretrizes clínicas recomendam o uso desses medicamentos (especialmente a dexametasona) em pacientes com quadro moderado a grave, que necessitam de oxigênio suplementar de baixo fluxo e suporte ventilatório (Bertoletti *et al.*, 2022).

O uso de medicamentos antivirais, tanto novos quanto já conhecidos, constitui uma abordagem alternativa. Esses medicamentos podem atuar em diferentes fases do ciclo viral. No Brasil, os medicamentos para o tratamento da COVID-19, assim como as vacinas, podem ser aprovados tanto para uso emergencial quanto por meio de registro sanitário. Entre os medicamentos aprovados, temos (Brasil, 2023): Remdesivir é um antiviral injetável que bloqueia a replicação do vírus no organismo, contribuindo para a redução do processo de infecção; O Sotrovimabe é um anticorpo monoclonal desenvolvido em laboratório que simula a ação do sistema imunológico no combate ao vírus. Ele age sobre a proteína spike do SARS-CoV-2, com o objetivo de bloquear a ligação do vírus às células humanas e impedir sua entrada nelas; o Baricitinibe, um inibidor seletivo e reversível das enzimas janus quinases (JAKs), principalmente JAK 1 e 2, que estão envolvidas na comunicação celular durante a hematopoese, inflamação e função imunológica; o Paxlovid, um antiviral de uso oral; e o Molnupiravir, outro antiviral de uso oral com capacidade de reduzir hospitalizações e mortes.

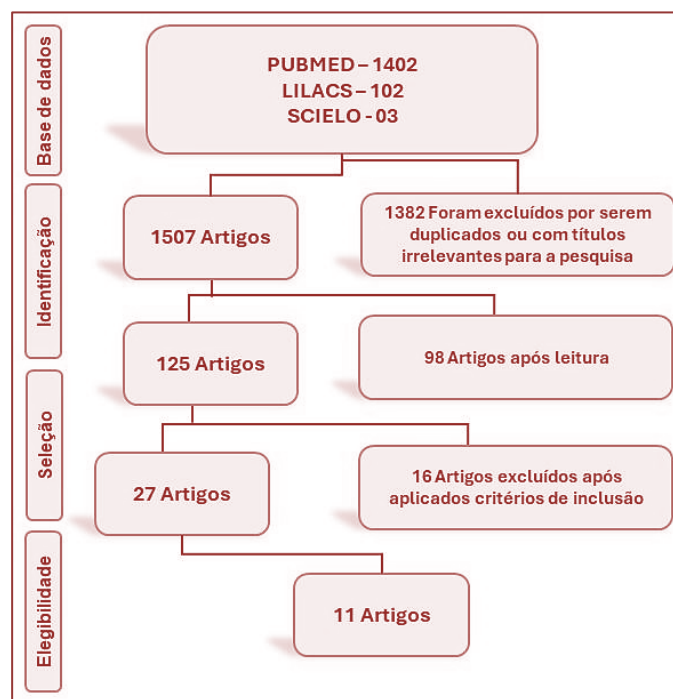
3. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa de literatura, na qual utiliza-se outras pesquisas já existentes, e a partir delas se obtém resultados e conclusões gerais para análise de conhecimento científico sobre o assunto a ser investigado (Mendes et al, 2008).

Foi realizada uma busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SciELO); MEDLINE e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A busca de artigos será norteadada pelos Descritores de Ciências da Saúde (DeCs) e termos do Medical Subject Headings (MeSH) apresentados no idioma português e inglês. Descritores: “COVID19”; “Idosos”; “Sistema Cardiovascular”.

Foram usados como critérios de elegibilidade artigos publicados em português e inglês na íntegra, que retratassem a temática referente à revisão integrativa, artigos publicados nos referidos bancos de dados nos últimos 4 anos. Como critérios de inelegibilidade: estudos disponibilizados em resumos, idiomas diferentes inglês e português, títulos de artigo que não condizem com descritores, trabalhos duplicados e texto sem elementos relevantes.

Figura 1: Fluxograma demonstrando a sequência da seleção de artigos



4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a metodologia adotada, foram encontrados 1507 nas plataformas de busca, 1402 no Pubmed, 102 no Lilacs e 03 no Scielo, destes foram selecionados 11 como resultados para revisão e discussão. Conforme descrito no quadro 1, é possível trazer um olhar sobre as principais complicações cardiovasculares causadas pela COVID-19 em pacientes idosos internados.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão

Autor	Título	Objetivos	Resultados	Conclusão
Monica <i>et al.</i> (2022)	Complicações cardíacas em população geriátrica hospitalizada com COVID-19: A coorte OCTA- COVID	Analisar a incidência de complicações cardiológicas em uma população idosa hospitalizada por COVID-19	Síndrome coronariana aguda, fibrilação atrial, insuficiência cardíaca congestiva, trombose venosa profunda, embolia pulmonar.	A incidência de complicações cardiovasculares em pacientes geriátricos é alta e está associada a uma maior permanência hospitalar.
Gordo et al (2022)	Doença cardiovascular após infecção por COVID-19 em pacientes idosos. Resultados do acompanhamento anual de uma coorte de sobreviventes	Investigar o impacto cardiovascular na população idosa que sobrevive à infecção respiratória por COVID-19 após 1 ano de acompanhamento	Morte cardiovascular, síndrome coronariana aguda, doença cerebrovascular, doença tromboembólica venosa e insuficiência cardíaca	Em idosos sobreviventes da COVID-19, a incidência de ECAM após um ano de acompanhamento é alta, sendo a principal manifestação a insuficiência cardíaca.
Dayaramani et al. (2021)	Doença Cardiovascular Complicando COVID-19 em Idosos	Explorar as interações entre DCV e COVID-19 que levam ao aumento da vulnerabilidade	Trombose	As intervenções de tele-saúde através de aplicações para smartphones e outras tecnologias que documentam a nutrição e oferecem programas de exercício e ligações sociais podem ser utilizadas para mitigar alguns dos potenciais danos à saúde cardíaca.
Napoli et al. (2020)	Envolvimento cardiovascular durante COVID-19 e implicações clínicas em pacientes idosos.	Discutir as evidências atuais sobre o envolvimento cardiovascular durante a COVID-19 e elaborar as implicações clínicas em pacientes idosos.	Endotelialite vascular pulmonar, microangiopatia, difusa trombose, miocardite, insuficiência cardíaca, arritmias cardíacas e síndromes coronarianas agudas.	Todos estes eventos são particularmente relevantes em pacientes idosos e merecem tratamentos cardiovasculares direcionados e gestão específica de medicamentos reaproveitados contra a COVID-19
Yan et al. (2020)	Lesão cardíaca está associada à inflamação em pacientes geriátricos com COVID-19	Identificar os fatores que afetam a troponina I cardíaca de alta sensibilidade pode indicar a causa da lesão cardíaca em pacientes idosos	Lesão cardíaca	A idade e os fatores inflamatórios influenciam a lesão cardíaca em pacientes idosos. Interferir na inflamação nesta população de pacientes pode potencialmente conferir proteção cardíaca.
Yang et al. (2022)	Mecanismos de lesão do sistema cardiovascular induzida por COVID-19 em pacientes idosos com história cardiovascular	Descrever os mecanismos propostos de lesões cardiovasculares na COVID-19	Infecção direta e desregulação do sistema reninangiotensina (SRA). Inflamação, bem como disfunção endotelial e trombose implicadas na infecção por COVID-19	Além das manifestações respiratórias, a COVID-19 promove lesões cardíacas, principalmente em pacientes idosos com história cardiovascular, levando a maior risco de progressão para quadros críticos.
Moccia et al (2020)	Morbidade cardiovascular associada à COVID-19 em idosos: um documento de posicionamento da Sociedade Italiana de Pesquisas Cardiovasculares	Compreender o papel desempenhado pelo SARS-CoV2 no sistema CV	Lesão miocárdica aguda, arritmia e choque.	Prevalência de fragilidade e as doenças cardiovasculares aumentam com a idade devido à disfunção endotelial e perda de mecanismos cardioprotetores endógenos.
Rivera-Torres et al (2023)	COVID-19: uma revisão abrangente sobre alterações cardiovasculares, imunidade e terapêutica em idosos	Descrever o impacto da COVID-19 em pacientes idosos	Alterações imunitárias e cardiovasculares.	As terapias aprovadas que contribuem para a melhoria dos sintomas e a redução da mortalidade, bem como novas terapias em desenvolvimento, constituem uma abordagem para a gestão destas doenças. Entre eles, descrevemos antivirais, antagonistas de citocinas, inibidores da via de sinalização de citocinas e vacinas.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão (continuação)

Autor	Título	Objetivos	Resultados	Conclusão
Costa et al. (2021)	COVID-19 e problemas cardiovasculares em pacientes idosos: alimento para reflexão	Descrever os problemas cardiovasculares em pacientes idosos	Hipercoagulabilidade e disfunção endotelial	Os biomarcadores parecem ser extremamente úteis como indicadores do que se passa do ponto de vista fisiopatológico no coração, permitindo-nos estratificar melhor o prognóstico dos nossos pacientes afetados pela COVID-19.
Aras Junior et al (2021)	O impacto da covid19 no sistema cardiovascular	Descrever o impacto da covid19 no sistema cardiovascular associado ao envelhecimento	Disfunção microvascular, favorecendo o infarto agudo do miocárdio, aumento da expressão de citocinas pró-inflamatórias, pode levar à miocardite e fibrose cardíaca, induzindo alterações no sistema de condução elétrica do coração, gerando arritmias cardíacas.	Esta doença afeta predominantemente os órgãos do sistema respiratório, mas também prejudica o cérebro, o fígado, os rins e principalmente o coração.
Paiva et al (2021)	Prevalência e Fatores Associados à SRAG por COVID-19 em Adultos e Idosos com Doença Cardiovascular Crônica	Descrever a prevalência da COVID-19 e analisar os fatores associados a essa condição em adultos e idosos com doença cardiovascular no Brasil	Infarto agudo do miocárdio e miocardite.	Há alta prevalência de SRAG por COVID-19 em adultos e idosos com DCV no Brasil.

Fonte: Os autores (2024).

De acordo com os artigos selecionados, o coronavírus (SARS-CoV-2) pode afetar o sistema cardiovascular de várias maneiras, especialmente em pacientes idosos. Embora a patologia relacionada ao coronavírus ainda esteja em estudo, alguns trabalhos têm apontado uma relação significativa entre a infecção e complicações cardiovasculares. Essas complicações incluem a exacerbação de doenças cardíacas pré-existentes, a ocorrência de miocardite e arritmias, além de possíveis danos aos vasos sanguíneos.

Os idosos, que geralmente apresentam comorbidades e um sistema imunológico mais fragilizado, são particularmente vulneráveis. A inflamação sistêmica causada pela infecção pode levar a um aumento da coagulação sanguínea, resultando em eventos tromboticos. Além disso, a hipoxemia e o estresse cardíaco decorrentes da infecção podem agravar problemas cardiovasculares existentes. Assim, enquanto novas pesquisas continuam a explorar esses mecanismos, a evidência atual sugere que o SARS-CoV-2 representa um risco significativo para a saúde cardiovascular em populações mais velhas.

Ramos-Sánchez et al. (2022), descreveram síndrome coronariana aguda, fibrilação atrial, insuficiência cardíaca congestiva, trombose venosa profunda, embolia pulmonar. Este estudo investigou a incidência de complicações cardiológicas em pacientes geriátricos hospitalizados por COVID-19, revelando uma alta prevalência de eventos cardiovasculares, como insuficiência cardíaca congestiva (ICC) e fibrilação atrial (FA), entre indivíduos com 75 anos ou mais. Dos 305 pacientes incluídos, 62,3% eram mulheres com idade mediana de 87 anos, e mais da metade possuía histórico de doença cardíaca. Durante a hospitalização, 36,7% dos pacientes faleceram, e 29,2% apresentaram complicações cardíacas, sendo a ICC a mais comum (15,1%). O estudo concluiu que a presença de complicações cardíacas esteve associada a um maior tempo de internação e que, após 12 meses de seguimento, 20,8% dos pacientes sofreram novos eventos cardiovasculares, ressaltando a necessidade de um monitoramento rigoroso desse grupo vulnerável.

Dentre as alterações cardiovasculares descritas por Yang et al. (2022), os pacientes com COVID-19 comumente apresentam lesão miocárdica, acompanhada ou não de manifestações clínicas. Embora a hipóxia, o enfraquecimento do ventrículo esquerdo (síndrome de Takotsubo), o dano endotelial e a disfunção vascular, a miocardite e uma resposta inflamatória sistêmica conhecida como tempestade de citocinas estejam subjacentes à disparidade efeitos da infecção por SARS-CoV-2 em pacientes com e sem comorbidades cardiovasculares, seus mecanismos e contribuições permanecem incompletamente compreendidos.

Gordo et al. (2022) destacaram várias complicações cardiovasculares associadas à COVID-19, incluindo morte cardiovascular, síndrome coronariana aguda, doença cerebrovascular, doença tromboembólica venosa e insuficiência cardíaca. Um aspecto crítico dessa infecção é a capacidade do vírus de causar inflamação do músculo cardíaco, conhecida como miocardite, que pode enfraquecer o músculo cardíaco e comprometer sua função.

Essa inflamação pode resultar em sintomas como dor no peito, falta de ar e palpitações, além de aumentar o risco de arritmias e outras disfunções cardíacas. A miocardite pode também desencadear um processo de fibrose, que prejudica ainda mais a contratilidade do coração. Adicionalmente, a resposta inflamatória sistêmica provocada pela COVID-19 pode causar danos aos vasos sanguíneos, favorecendo a formação de coágulos e aumentando o risco de eventos tromboembólicos, como embolia pulmonar (Gordo et al., 2022).

Outro fator a ser considerado é o impacto do estresse emocional e psicológico decorrente da pandemia, que pode contribuir para o agravamento de condições cardiovasculares em pacientes já vulneráveis. Portanto, a identificação precoce e o manejo adequado dessas complicações são fundamentais para melhorar os desfechos em pacientes afetados pela COVID-19. O monitoramento contínuo e a intervenção precoce podem ajudar a minimizar os riscos e promover uma recuperação mais segura (Gordo et al., 2022).

Dayaramani et al. (2021) relataram que a trombose é a principal complicação observada em pacientes idosos internados com COVID-19. A infecção pelo coronavírus está associada a um aumento significativo no risco de formação de coágulos sanguíneos, o que pode resultar em complicações graves, como trombose venosa profunda (TVP) e embolia pulmonar (EP). Esses coágulos podem obstruir os vasos sanguíneos do coração e dos pulmões, causando danos ao tecido cardíaco e comprometendo a oxigenação do sangue.

Além disso, a formação de coágulos pode desencadear uma série de eventos adversos, incluindo insuficiência respiratória e choque circulatório, que aumentam a mortalidade em pacientes hospitalizados. O risco elevado de trombose está relacionado à hipercoagulabilidade induzida pela infecção, que resulta de fatores inflamatórios, alterações na hemodinâmica e estase venosa durante a internação.

Os idosos, que frequentemente apresentam condições comórbidas, são particularmente suscetíveis a essas complicações. A prevenção e o manejo adequado da trombose em pacientes com COVID-19, incluindo a utilização de anticoagulantes profiláticos, são fundamentais para reduzir a incidência de eventos tromboembólicos e melhorar os desfechos clínicos. Portanto, a vigilância ativa e a intervenção precoce são essenciais para garantir a segurança e a saúde cardiovascular desses pacientes durante a internação (Dayaramani et al., 2021).

Napoli et al. (2020) e Moccia et al (2020), descreveram com complicações cardiovasculares em idosos endotelialite vascular pulmonar, microangiopatia, difusa trombose, miocardite, insuficiência cardíaca, arritmias cardíacas e síndromes coronarianas agudas. Lesões endoteliais: O vírus pode danificar o revestimento interno dos vasos sanguíneos, conhecido como endotélio. Isso pode levar a disfunção endotelial, o que aumenta o risco de complicações cardiovasculares, como aterosclerose e hipertensão. A COVID-19, causada pelo SARS-CoV-2, tem implicações significativas para o sistema cardiovascular, especialmente em indivíduos idosos (65 anos ou mais). A maior incidência e gravidade da doença nesse grupo estão associadas à prevalência de comorbidades, aumento da fragilidade e imunossenescência relacionada ao envelhecimento.

Esses fatores, combinados com estratégias moleculares adotadas pelo vírus, exacerbam o estado pró-inflamatório (tempestade de citocinas), levando a condições graves como endotelite vascular pulmonar, microangiopatia, trombose difusa, miocardite, insuficiência cardíaca, arritmias cardíacas e síndromes coronarianas agudas. Essas complicações cardiovasculares são especialmente preocupantes em idosos e requerem tratamentos cardiovasculares direcionados, além de manejo específico de medicamentos reposicionados contra a COVID-19. A revisão explora as evidências atuais sobre o envolvimento cardiovascular durante a COVID-19 e suas implicações clínicas nos pacientes idosos (Napoli et al., 2020).

No estudo de Yan et al. (2020), este estudo analisou os fatores que influenciam a lesão cardíaca em pacientes geriátricos com COVID-19, destacando o papel da idade e dos marcadores inflamatórios. Em uma coorte de 180 pacientes com COVID-19 internados, observou-se que a lesão cardíaca correlacionava-se significativamente com a idade ($p < 0.001$), enquanto o sexo e as doenças coexistentes não mostraram associação significativa. Fatores inflamatórios como procalcitonina, receptores de interleucina-2, interleucinas 6 e 10, fator de necrose tumoral α , proteína C reativa de alta sensibilidade, D-dímero, leucócitos, neutrófilos e níveis reduzidos de linfócitos e células natural killer foram associados à lesão cardíaca. A regressão logística multivariada demonstrou a capacidade preditiva desses marcadores, sugerindo que a interferência na inflamação pode oferecer proteção cardíaca para pacientes idosos com COVID-19.

Rivera-Torres et al (2023), este estudo aborda três questões principais relacionadas ao impacto da COVID-19 em adultos idosos (60 anos ou mais). A infecção pelo SARS-CoV-2 inicia-se no sistema respiratório, mas pode evoluir para doenças sistêmicas graves, sendo as disfunções cardiovasculares e imunológicas as mais relevantes. A presença de comorbidades e o envelhecimento representam fatores de risco significativos para a gravidade e o prognóstico desfavorável da doença. Como o declínio associado à idade está intimamente ligado a alterações imunológicas e cardiovasculares, este estudo investiga as consequências e os mecanismos subjacentes dessas patologias para entender a severidade da COVID-19 nessa população. Compreender os efeitos da COVID-19 nesses sistemas pode levar a cuidados médicos mais abrangentes para os idosos, prevenindo alterações cardiovasculares e imunológicas. A revisão também discute terapias aprovadas e novas em desenvolvimento, incluindo antivirais, antagonistas de citocinas, inibidores de vias de sinalização de citocinas e vacinas, que têm o potencial de melhorar os sintomas e reduzir a mortalidade.

No estudo de Costa et al. (2021), chegaram à conclusão que a hipercoagulabilidade e a disfunção endotelial são duas importantes complicações associadas à COVID-19 que têm impacto significativo no sistema cardiovascular e em outros sistemas do corpo. A hipercoagulabilidade refere-se a um estado no qual o sangue tem uma maior propensão à

formação de coágulos sanguíneos. Na COVID-19, a hipercoagulabilidade é observada em muitos pacientes e pode contribuir para complicações trombóticas graves, como trombose venosa profunda (TVP), embolia pulmonar (EP), infarto do miocárdio e AVC. A disfunção endotelial refere-se a um estado em que o revestimento interno dos vasos sanguíneos, conhecido como endotélio, não funciona adequadamente. Na COVID-19, a disfunção endotelial está intimamente relacionada à inflamação e à hipercoagulabilidade, e pode contribuir para complicações cardiovasculares, como aterosclerose, hipertensão arterial e eventos trombóticos.

Aras Junior et al. (2021) concluíram que as complicações em pacientes idosos associadas à infecção por SARS-CoV-2 incluem a disfunção microvascular, que favorece o desenvolvimento de infarto agudo do miocárdio. Além disso, foi observado um aumento na expressão de citocinas pró-inflamatórias, o que pode contribuir para a ocorrência de miocardite e fibrose cardíaca. Essas alterações podem induzir modificações no sistema de condução elétrica do coração, resultando em arritmias cardíacas.

Esses efeitos adversos são particularmente preocupantes em pacientes idosos, que já apresentam um maior risco cardiovascular devido a condições preexistentes, como hipertensão e diabetes. A inflamação sistêmica e a hipoxemia provocadas pela infecção podem exacerbar essas condições, levando a um ciclo vicioso de deterioração da saúde cardiovascular. Além disso, a presença de fatores como a desidratação e a imobilização durante a internação podem aumentar ainda mais o risco de complicações. Portanto, o monitoramento e a gestão cuidadosa dos pacientes idosos infectados pelo coronavírus são cruciais para mitigar esses riscos e melhorar os resultados clínicos (Aras Junior et al. (2021).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pacientes idosos com COVID-19 têm um risco aumentado de desenvolver complicações cardiovasculares graves, como ataque cardíaco, insuficiência cardíaca e arritmias. Isso pode ser devido à resposta inflamatória sistêmica, à redução do suprimento de oxigênio para o coração ou a outros fatores relacionados à infecção. A COVID-19 pode piorar as condições cardiovasculares pré-existentes, como doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca e hipertensão. Isso ocorre porque a infecção pode aumentar a demanda do coração por oxigênio e causar estresse adicional ao sistema cardiovascular.

Este estudo enfrentou algumas limitações significativas. Em primeiro lugar, poucos dados foram coletados retrospectivamente, o que pode introduzir uma carência de informações. Além disso, a heterogeneidade da população idosa, com comorbidades variadas e diferentes graus de gravidade da infecção por COVID-19, dificulta a generalização dos resultados. A falta de acompanhamento a longo prazo também impede a compreensão completa dos efeitos da infecção no sistema cardiovascular em idades avançadas. Por fim, a influência de tratamentos concomitantes e a variação nos protocolos de manejo da COVID-19 entre diferentes locais podem interferir na avaliação precisa das complicações cardiovasculares associadas.

Apesar das limitações, este estudo fornece insights valiosos sobre a relação entre COVID-19 e complicações cardiovasculares em pacientes idosos. Futuras pesquisas devem focar em acompanhar de maneira prospectiva a evolução dessas complicações em longo prazo, incluindo o impacto da reabilitação e intervenções precoces. Além disso, a incorporação de novas tecnologias, como monitoramento cardíaco remoto, pode ajudar a identificar

precocemente arritmias e insuficiência cardíaca, melhorando a gestão clínica. Outro caminho importante é explorar a interação entre diferentes variantes do vírus e a resposta cardiovascular, oferecendo uma visão mais abrangente sobre a vulnerabilidade dos idosos a essas complicações.

REFERÊNCIAS

- [1] ÁGUILA-GORDO, D.; MARTÍNEZ-DEL RIO, J.; NEGREIRA-CAAMAÑO, M. et al. Enfermedad cardiovascular tras infección por SARS-CoV-2 en pacientes ancianos. resultados del seguimiento anual de una cohorte de supervivientes [Cardiovascular disease after COVID-19 infection in elderly patients. Results of annual follow-up of a cohort of survivors]. **Rev Esp Geriatr Gerontol.** v. 57, n. (2), p. 100-104, 2022.
- [2] AIRES, M.M. - **Fisiologia.** Ed. Guanabara Koogan. 4ª Edição, Rio de Janeiro, 2017.
- [3] ARAS JÚNIOR, R.; DURÃES, A.; ROEVER, L. et al. The Impact of COVID-19 on the Cardiovascular System. **Rev Assoc Med Bras** (1992). 2021 Jul v. 9, n. 67Suppl 1(Suppl 1), p. 163-167, 2021.
- [4] BARTOLETTI, M. et al. ESCMID COVID-19 living guidelines: drug treatment and clinical management. **Clin Microbiol Infect.** v., 28, n. 2, p. 222-238, 2022.
- [5] CHEN, N. et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **Lancet.** n. 395, p. 507-513, 2020.
- [6] COSTA, R.; CASTAGNA, A.; RUOTOLO, G. COVID-19 and cardiovascular problems in elderly patients: Food for thought. **Aging Med (Milton).** v. 28, n. 4(2), p. 146-152, 2021.
- [7] DENG, Y., et al. Clinical characteristics of fatal and recovered cases of coronavirus disease 2019 in Wuhan, China: a retrospective study. **Chin Med J (Engl).** v. 133, n. 11, p. 1261-7, 2020.
- [8] FANG et al. Review of the clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19). **J. Gen. Intern. Med.** v. 35, n. 5, p. 1545-1549, 2020.
- [9] GUO, T.; FAN, Y.; CHEN, M. et al. Cardiovascular implications of fatal outcomes of patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). **JAMA Cardiol.** v. 5, p. 811–8, 2020.
- [10] GUYTON, A.C.; Hall J.E.– **Tratado de Fisiologia Médica.** Editora Elsevier. 13ª ed., 2017
- [11] HE, X. W. et al. Impact of complicated myocardial injury on the clinical outcome of severe or critically ill COVID-19 patients. **Zhonghua Xin Xue Guan Bing Za Zhi.** v. 48, n. 6, p. 456- 60, 2020.
- [12] HUANG, C.; WANG, Y.; LI, X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **Lancet.** v. 395, p. 497–506, 2020.
- [13] KOCHI, A.; TAGLIARI, A.; FORLEO, G. et al. Cardiac and arrhythmic complications in patients with COVID-19. **J Cardiovasc Electrophysiol.** v.31, p. 1003–8, 2020.
- [14] LIAN, J. et al. Analysis of epidemiological and clinical features in older patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) Outside Wuhan. **Clin Infect Dis.** v.71, n. 15, p. 740-7, 2020.
- [15] LOZANO-MONTOYA, I.; QUEZADA-FEIJOO, M.; JARAMILLO, H. et al. Atypical symptoms of COVID-19 in hospitalised oldest old adults. **Revista española de geriatria y gerontología.** v. 56, p. 120–1, 2021.
- [17] MOCCIA, F.; GERBINO, A.; LIONETTI, V. et al. COVID-19-associated cardiovascular morbidity in older adults: a position paper from the Italian Society of Cardiovascular Researches. **Geroscience.** v. 42, n. (4), p. 1021-1049, 2020.
- [18] MÓNICA, R. S.; MARIBEL, Q. F.; JAVIER, J. et al. Cardiac complications in a geriatric population hospitalized with COVID-19: The OCTA-COVID cohort. **Rev Esp Geriatr Gerontol.** v. 57, n. 2, p. 63-70, 2022.
- [19] NAPOLI, C.; TRITTO, I.; BENINCASA, G. et al. Cardiovascular involvement during COVID-19 and clinical implications in elderly patients. A review. **Ann Med Surg (Lond).** 2020 v. 5, n. 57, p. 236-243,

2020.

- [20] PAIVA KM, HILLESHEIM D, RECH CR, et al. Prevalence and Associated Factors of SARS by Covid-19 in Adults and Aged People with Chronic Cardiovascular Disease. **Arq Bras Cardiol.** v. 117, n. (5), p. 968-975, 2021.
- [21] PAULES, C. I; MARSTON, H. D; FAUCL, A. S. Coronavirus infections—more than just the common cold, **JAMA**, v. 323, n. 8, p. 707-708, 2020.
- [22] RIVERA-TORRES, J.; GIRÓN, N.; SAN JOSÉ, E. COVID-19: A Comprehensive Review on Cardiovascular Alterations, Immunity, and Therapeutics in Older Adults. **J Clin Med.** v. 6, n. 12(2), p. 488, 2023.
- [23] RUAN, Q.; YANG, K.; WANG, W. et al. Clinical predictors of mortality due to COVID-19 based on an analysis of data of 150 patients from Wuhan, China. **Intensive Care Med.** v. 46, p. 846–8, 2020.
- [24] SENDEROVICH, H. et al. Efficacy of COVID-19 treatments among geriatric patients: a systematic review. **Ther Adv Infect Dis.** v. 1, n. 9, p. 204, 2022.
- [25] SHI, S.; QIN, M.; SHEN, B. et al. Association of cardiac injury with mortality in hospitalized patients with COVID-19 in Wuhan, China. **JAMA Cardiol.** v. 5, p. 802–10, 2020.
- [26] SIORDIA JR, J.A. Epidemiology and clinical features of COVID-19: A review of current literature. **Journal of Clinical Virology** v. 127, n. 104357, 2020.
- [27] WALKER et al. The global impact of COVID-19 and strategies for mitigation and suppression, 2020.
- [28] WANG, CHEN et al. A novel coronavirus outbreak of global health concern. **Lancet**, V. 395, N. 10223, P. 470-473, 2020.
- [29] WANG, D. et al. Clinical Characteristics Of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia In Wuhan, China. **Jama.** 2020; v. 323, n. 11, p. 1061-9, 2020.
- [30] WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 73**, 2021.
- [31] YAN, X.; WANG, S.; MA, P. et al. Cardiac injury is associated with inflammation in geriatric COVID-19 patients. **J Clin Lab Anal.** v. 35 n. (1):p. e23654, 2021.
- [32] YANG, Y.; YAN, M. Mechanisms of Cardiovascular System Injury Induced by COVID-19 in Elderly Patients With Cardiovascular History. **Front Cardiovasc Med.** 2022 May v. 4, n. 9, p. 859505, 2022.
- [33] ZHAI, Y; DU, X. Loss and grief amidst COVID-19: A path to adaptation and resilience. **Brain Behav Immun.** v. 87, p. 80-81, 2020.
- [34] ZHU, Na et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019, N. **The New England Journal of Medicine**, v. 382, p. 727-733, 2020.

Capítulo 7

As sequelas da reincidência de dengue em pacientes adultos

Ana Beatriz Silva de Andrade

Mirelia Rodrigues de Araújo

Resumo: **Objetivo:** Identificar as sequelas da reincidência da dengue em pacientes adultos. **Materiais e Método:** Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura. **Resultados:** A reincidência da dengue em pacientes adultos pode resultar em diversas sequelas que afetam a saúde e a qualidade de vida dessas pessoas. Entre as possíveis sequelas físicas, destacam-se complicações como a síndrome de choque da dengue, que pode levar à morte, e a síndrome de extravasamento capilar, que causa edema pulmonar e pode resultar em insuficiência respiratória. Também pode causar lesões nos órgãos, como no fígado, causando hepatite, e nos rins, levando à insuficiência renal. **Considerações Finais:** Durante a pesquisa, foi possível observar que os pacientes que apresentam reincidência da dengue enfrentam desafios adicionais em sua recuperação, incluindo sintomas mais intensos, maior tempo de recuperação e maior risco de complicações.

Palavras-chave: dengue, educação em saúde, estatísticas de sequelas e incapacidade, reincidência.

1. INTRODUÇÃO

Cerca de 14 milhões de mortes por ano são causadas por doenças de caráter infeccioso, afetando a população dos países ainda em desenvolvimento. Todavia cerca de menos de 1% dos mais de 1.300 novos medicamentos desenvolvidos nos últimos 25 anos têm como alvo tais doenças. Dentre os países afetados, cerca de 80 por cento da população do mundo todo, indicam apenas 20% do mercado farmacêutico. Por exemplo, a doença do sono acomete em média 500 mil pessoas e põe em risco outras 60 milhões de pessoas no país da África. Outro exemplo é a tuberculose, que mata em média 2 milhões de pessoas por ano, porém o último tratamento considerado inovador para a doença foi desenvolvido há mais de três décadas. Portanto, a dengue tornou-se um problema de saúde pública no Brasil, e em vários países do mundo, com uma estimativa de que ao menos 2,5 bilhões de pessoas vivem em áreas consideradas de risco para a propagação do mosquito transmissor da dengue (Santos *et al.*, 2022).

São vários os fatores que afetam a dinâmica da dengue, dentre os quais se diferenciam fatores ambientais como climáticos, hidrológicos e ambientais, sociodemográficos, além de fatores biológicos. No Brasil, nas últimas 3 (três) décadas, principalmente em estados como Rio de Janeiro, Bahia, Paraná, Pernambuco e Ceará, foi identificado um grande aumento de casos de Dengue (Andrade *et al.*, 2020).

Apesar das descobertas científicas do clima como fator que favorece o surto de epidemias de doenças infecciosas, fica em aberto o questionamento sobre a formação de condições para a transmissão de doenças que são transmitidas por vetores como os mosquitos transmissores da dengue. No entanto, sem ignorar o papel do clima na propagação destas doenças, é notável que um dos fatores por detrás do seu regresso é a ineficácia e não adesão corretas das políticas de saúde pública para o controle de vetores. Isto pode acontecer por vários motivos, desde o contexto burocrático até ao desleixo com a saúde pública e à falta de recursos financeiros (Landim *et al.*, 2017).

Desta maneira, a dengue pode causar consequências que acompanharão os pacientes para a longo prazo, tais como, como insuficiência cardíaca, danos renais e hepáticos. A dengue é uma infecção viral sistêmica que pode gerar complicações. Assim, tais complicações surgem a partir de respostas inflamatórias do sistema imunológico e não da infecção em si (Santos *et al.*, 2022).

A recorrência da doença mostra as consequências da não adesão correta de medidas de controle do vetor, que é o mosquito da dengue. Pode-se ter como exemplo o surto de febre amarela que ocorreu no Brasil entre 1950 à 1960, após grandes esforços e conscientização sobre a problemática, o mosquito transmissor da doença foi erradicado de maneira efetiva. Com o sucesso da campanha, não houve uma preocupação posterior quanto ao controle do vetor, essencialmente em um momento propagação favorável devido ao período de urbanização no Brasil. O retorno desta doença ao país, em meados da década de setenta, na última década, especialmente devido ao registro de quatro tipos desta doença e à expansão da fase hemorrágica da Dengue em todos os países, trouxe um desenvolvimento alarmante e difícil (Kuraning *et al.*, 2023).

Deste modo, é importante atentarmos que o impacto negativo do conjunto de problemas ambientais das cidades, é causado em sua maioria a instabilidade dos serviços e pela ineficácia do poder público em prevenir as condições de vida da população. A propagação de doenças e surtos de epidemias, como a dengue, também mostram o fraco papel da própria população na prevenção e no combate às doenças. Em última análise, a responsabilidade por esse tipo de problema não deve ser atribuída apenas ao meio

ambiente e ao Estado, mas um aspecto que põe em causa o interesse coletivo na saúde pública (Mendonça, *et al.* 2009).

Por isso, é de suma importância que a população e os profissionais tenham educação em saúde para se atentar a sintomatologia e principalmente saber de que forma agir mediante a problemática; ressaltando assim a fidedignidade desse estudo.

Dessa maneira, o presente trabalho teve por objetivo identificar as sequelas da reincidência da dengue em pacientes adultos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. A DENGUE E SUAS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS

A dengue é uma doença viral transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*. No Brasil, a dengue é um problema de saúde pública grave, com surtos frequentes e enorme impacto na população. Neste texto, abordaremos a situação da dengue no Brasil, incluindo dados epidemiológicos, sintomas, prevenção e tratamento (Barroso *et al.*, 2020).

O Brasil é um dos países mais afetados pela dengue, com milhares de casos relatados anualmente. A transmissão da doença ocorre principalmente durante o verão, quando as condições climáticas favorecem a proliferação do mosquito transmissor. Segundo dados do Ministério da Saúde, o Brasil registrou mais de 1,5 milhão de casos de dengue em 2020, com um aumento significativo em relação aos anos anteriores. A doença está presente em todos os estados brasileiros, com maior incidência nas regiões Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste (Menezes *et al.*, 2021).

A dengue possui uma sintomatologia que pode variar de leve a grave. Os sintomas mais comuns da infecção incluem febre alta, cefaleia intensa, dor atrás dos olhos, dores musculares e articulares, náuseas, vômitos e erupção cutânea (Santos *et al.*, 2020).

Existem quatro tipos de vírus da dengue (sorotipos 1, 2, 3 e 4), e cada um deles pode causar sintomas semelhantes, variando de leves a graves. Abaixo estão os sintomas de cada tipo de dengue: A DENV-1 manifesta febre alta (acima de 39°C); dor de cabeça intensa, principalmente atrás dos olhos; dor muscular e nas articulações; náuseas e vômitos; manchas vermelhas na pele; dor abdominal intensa; sangramento leve, como sangramento nasal ou gengival. A DENV-2 possui os sintomas semelhantes aos do tipo 1. Em alguns casos, pode ocorrer um aumento da gravidade dos sintomas, especialmente em pessoas que já foram infectadas por outro sorotipo anteriormente. A DENV-3 os sintomas são semelhantes aos dos tipos 1 e 2. Pode causar formas graves da doença, principalmente em áreas onde não circula com frequência. E por fim a DENV-4 apresenta sintomas semelhantes aos dos outros tipos. Pode causar formas leves a moderadas da doença, mas também pode levar a casos graves em algumas situações (Ribeiro *et al.*, 2020).

Existem as formas graves da dengue, sendo elas a dengue hemorrágica, caracterizada por sangramento grave, choque e insuficiência de órgãos. E Síndrome de Choque da Dengue, que se caracteriza por pressão arterial perigosamente baixa, pulso rápido e outros sintomas de choque (Monteiro; Araújo, 2020).

É importante destacar que a dengue pode evoluir rapidamente para formas graves, especialmente em pessoas com condições de saúde pré-existentes ou em casos de infecção por um segundo sorotipo da doença. Portanto, é fundamental procurar

atendimento médico imediato se apresentar sintomas de dengue, especialmente se estiver em áreas onde a doença é endêmica (Dias *et al.*, 2021).

A prevenção da dengue é fundamental para controlar a disseminação da doença. Diversas medidas incluem a eliminação de objetos que possam acumular água parada, como pneus, garrafas, latas e vasos. Manter caixas d'água e outros recipientes de armazenamento de água bem fechados e limpos, fazendo vistorias regularmente. Usar telas apropriadas em janelas e portas para evitar a entrada do mosquito nas casas. Utilizar repelentes e roupas que cubram a maior parte do corpo, especialmente durante o amanhecer e o entardecer, quando o mosquito é mais ativo (Marques; Siqueira; Portugal, 2020).

O tratamento da dengue é principalmente sintomático e visa aliviar os sintomas e prevenir complicações. Os pacientes são aconselhados a descansar, manter-se hidratados e tomar medicamentos para aliviar a febre e a dor, como o paracetamol. Em casos graves, pode ser necessária a hospitalização para monitoramento e tratamento adequado (Matos *et al.*, 2023).

É possível concluir que a dengue é uma doença séria que representa um grande desafio para a saúde pública no Brasil. É importante que a população esteja ciente dos sintomas da doença, das medidas de prevenção e do tratamento disponível para combater a dengue e reduzir seu impacto na sociedade. A colaboração de todos é fundamental para controlar a disseminação do mosquito transmissor e prevenir surtos futuros da doença.

2.2. REINCIDÊNCIA DA DENGUE EM PACIENTES ADULTOS

A reincidência da dengue, ou seja, a ocorrência de um segundo episódio da doença em um paciente que já teve dengue anteriormente, é um fenômeno bem documentado, mas ainda pouco compreendido. Neste trabalho, revisamos a literatura científica sobre a reincidência da dengue em pacientes adultos, explorando os fatores de risco, as características clínicas e os desafios de diagnóstico e manejo associados a essa condição (Borges *et al.*, 2021).

Vários fatores de risco têm sido associados à reincidência da dengue em pacientes adultos, incluindo Infecção por diferentes sorotipos do vírus da dengue; intervalo de tempo entre os episódios de dengue (menor intervalo aumenta o risco); condições imunológicas do paciente, incluindo resposta imune exacerbada; condições genéticas que podem influenciar a resposta imune do paciente ao vírus (Ramos *et al.*, 2021).

A reincidência da dengue em pacientes adultos pode apresentar algumas características clínicas distintas em relação ao primeiro episódio da doença. Em geral, a reincidência tende a ser mais grave, com maior incidência de complicações como dengue hemorrágica e síndrome de choque da dengue. Além disso, a reincidência pode ser mais difícil de diagnosticar, pois os sintomas podem ser menos específicos e a sorologia pode ser menos confiável devido à presença de anticorpos pré-existentes (Cardoso *et al.*, 2024).

O principal desafio em relação a essa problemática está no diagnóstico, especialmente em áreas endêmicas, onde a presença de anticorpos pré-existentes pode interferir nos resultados dos testes sorológicos. Além disso, o manejo da reincidência da dengue requer cuidados especiais, incluindo monitoramento cuidadoso dos sinais vitais e da contagem

de plaquetas, devido ao risco aumentado de complicações graves (Ministério da Saúde, 2009).

Assim, a reincidência da dengue em pacientes adultos é um fenômeno complexo e desafiador, que requer uma abordagem cuidadosa no diagnóstico e manejo. A compreensão dos fatores de risco, das características clínicas e dos desafios associados à reincidência de dengue pode ajudar os profissionais de saúde a fornecerem um cuidado adequado e eficaz para pacientes com essa condição. Mais estudos são necessários para melhorar nossa compreensão da reincidência da dengue e desenvolver estratégias de prevenção e controle mais eficazes (Mendonça *et al.*, 2009).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Foi utilizado a método descritiva para a elaboração da pesquisa de revisão integrativa da literatura a cerca da temática escolhida.

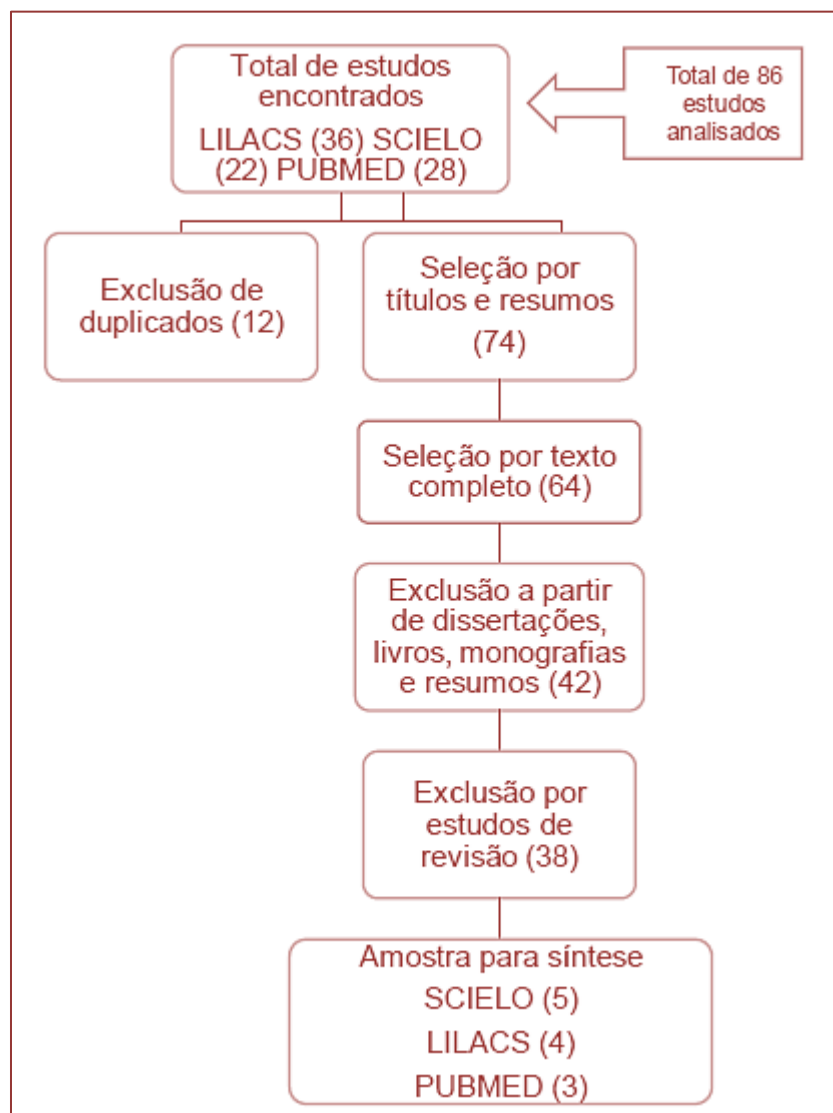
A coleta dos dados para a elaboração do estudo presente foram por meio de buscas digitais em três plataformas: a National Library of Medicine (PUBMED) que foram encontrados , a Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Também foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para selecionar os artigos que abrangessem o tema: dengue, reincidência, educação em saúde e estatísticas de desfechos e incapacidades. Foram usados para a pesquisa os operadores booleanos OR e AND com os descritores para a realização da coleta de informações necessárias para o estudo.

Para os critérios de elegibilidade foram selecionados artigos em português e língua estrangeira (inglês), que estavam disponíveis nas buscas digitais e que obedecem à temática. Para os critérios de inelegibilidade do estudo foram desprezadas as publicações com mais de 5 anos de publicação, estudos de revisão e pesquisas que estavam duplicadas, monografias e dissertações.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, o Fluxograma indica os passos que foram feitos para construção desse artigo, os materiais escolhidos para produzir esse estudo.

Fluxograma: Fluxograma de representação da seleção dos artigos



Fonte: Ana Beatriz Silva de Andrade, 2024.

Através da leitura dos artigos e análise da pesquisa foi possível estabelecer um conjunto de dados sobre o tema. Após isso, foi criada uma tabela para organização dos dados presentes nos artigos. Na tabela, os mesmos foram organizados baseados nos principais dados de cada estudo.

Quadro 1: Artigos que tratam sobre o tema da pesquisa

AUTORES	TÍTULO	METODOLOGIA	RESULTADOS RELEVANTES	CONCLUSÕES
Estofolete <i>et al.</i> (2020)	Acta Tropical	Estudo qualitativo descritivo	Foram identificados sintomas incomuns de dengue, incluindo em casos de reinfecção manifestações como encefalopatia, encefalite, hepatite fulminante, esplenomegalia e complicações oculares.	Isso se dá devido a quantidade de sorotipos em todo o mundo, além das condições de saúde do indivíduo acometido, podendo ser mais grave e acarretar sequelas em caso de reinfecção.
Van Aalst <i>et al.</i> (2017)	Travel medicine and infectious disease	Estudo descritivo	Foram encontrados casos de hipertensão (45,0%, 39,1–51,0%), diabetes 24,7%, 20,2–29,8%) e doenças cardíacas (25,6%, 19,5– 32,7%), sendo essas comorbidades as mais prevalentes.	Maior prevalência de comorbidades crônicas foi encontrada em casos graves de dengue e chikungunya em comparação com casos não graves, sendo a maioria dos acometidos de forma mais grave pacientes em quadros de reinfecção.
Mallhi <i>et al.</i> (2015)	J Coll Physicians Surg Pak	Estudo descritivo quantitativo	Os problemas renais induzidos pela dengue variam de glomerulonefrite, proteinúria nefrótica e lesão renal aguda. Observamos grande disparidade na incidência de LRA entre pacientes com dengue, com base nos critérios utilizados para definir LRA.	Descobriu-se que a lesão renal aguda entre pacientes com dengue está associada a morbidade e mortalidade significativas e hospitalização mais longa, bem como vários preditores de LRA em pacientes com dengue, incluindo idade avançada, obesidade, infecção grave por dengue e reinfecção.
Seet <i>et al.</i> (2007)	Journal of clinical virology	Estudo de coorte	Feita uma análise multivariada, a presença de calafrios e a ausência de erupções cutâneas foram significativamente associados ao desenvolvimento de fadiga pós-infecção por dengue, entre casos de infecção única e reinfecção. Não houve associação significativa entre fadiga e gravidade da dengue.	Esta observação representa a primeira evidência sistemática de que a dengue pode resultar em doença clínica além das fases agudas da infecção. Fatores do hospedeiro, como idade e sexo podem ser importantes na patogênese desta entidade clínica.
Assir <i>et al.</i> (2012)	BMC infectious diseases	Estudo de caso	O paciente apresentou que desenvolveu fortes dores de cabeça, inconsciência seguida de alteração de comportamento. No 9º dia de reinfecção ocorreu inchaço doloroso no pescoço acompanhado de febre, tremores, palpitações, rouquidão e odinofagia.	A tireoidite subaguda pode se desenvolver durante o curso da dengue e deve ser incluída como manifestação da síndrome da dengue expandida. Deve ser suspeitada em pacientes com dengue que desenvolvem inchaço doloroso da tireoide e características clínicas de hipertireoidismo.
Zambrano <i>et al.</i> (2022)	Tropical medicine and infectious disease	Estudo prospectivo de coorte	Após o acompanhamento, 63,02% persistiram com os achados clínicos. Foram observadas limitações funcionais na realização de atividades diárias limitaram-se à dor ao caminhar (34,81%) subir ou descer escadas (36,46%) e à noite na hora de dormir (28,73%) associadas a quadros de reinfecção da dengue.	Foi observada uma proporção significativa de mulheres com inflamação e dores nas articulações, mostrando que a dengue pode levar ao desenvolvimento de achados reumatológicos crônicos, afetando ainda o dia a dia e, conseqüentemente, a sua qualidade de vida
Binh <i>et al.</i> (2019)	Journal of clinical virology	Descritivo qualitativo	A dengue por foi associada a extravasamento de plasma, espessamento da vesícula biliar em caso de reinfecção, sangramento espontâneo e sangramento interno. Vômitos frequentes, linfopenia acentuada, trombocitopenia e enzimas hepáticas elevadas no terceiro dia após o início da febre..	Várias manifestações graves de dengue foram observadas em adultos vietnamitas. Essas manifestações foram associadas a indicadores clínicos e biológicos precoces
St John <i>et al.</i> (2019)	Nature Reviews Immunology	Descritivo qualitativo	Foram vistos novos desenvolvimentos acerca das contribuições das células T CD4+, células T CD8+ e anticorpos para imunidade e recuperação de memória imune em casos de reinfecção.	A recuperação da memória imunológica pode resultar em efeitos protetores ou patológicos, e a compreensão desses processos será fundamental para desenvolver ou refinar a dengue vacinas sejam seguras e eficazes.
Sangkaew <i>et al.</i> (2021)	The Lancet infectious diseases	Descritivo qualitativo	As maiores concentrações de AST e ALT detectadas durante a fase febril foram significativamente associadas à progressão para dengue estado grave em que todos os pacientes desenvolveram um espectro de extravasamento plasmático, derrame pleural ou ascite nessa fase.	A associação observada entre infecção secundária por dengue e dengue grave está de acordo com vários estudos anteriores, incluindo um estudo de modelagem mostrando que 18% (IC 95% 16–20) das infecções primárias e 41% (0,36–0,45) das infecções secundárias são graves.
Santos <i>et al.</i> (2022)	The Brazilian Journal of infectious diseases	Estudo descritivo	A notificação no Brasil no período de 2018 – 2020 resultou em 2.788.522 casos de dengue. Desse resultado 2.131.003 (76,4%) obtiveram cura, 1.628 (0,05%) evoluíram ao óbito pela arbovirose, 428 (0,01%) foram ao óbito por outras causas, 393 (0,01%)	A dengue é uma arbovirose que necessita de atenção na reinfecção, pois é notável que um mesmo vetor é capaz de disseminar diversas doenças, e conseqüentemente, comprometer a saúde e vida dos indivíduos acometidos.

A partir dos estudos apresentados, é possível observar uma gama diversificada de aspectos relacionados à dengue, desde sua manifestação clínica até seus impactos a longo prazo, bem como fatores associados à reinfecção e gravidade da doença. Dessa forma, uma discussão abrangente pode ser realizada considerando os diferentes resultados e conclusões obtidos pelos autores.

Pode-se observar a variedade de sintomas incomuns associados à dengue, inclusive em casos de reinfeção, como encefalopatia, encefalite, hepatite fulminante, esplenomegalia e complicações oculares, além de intercorrências renais, incluindo lesão renal aguda, e sua significativa morbidade e mortalidade, e a tireoidite subaguda, ressaltando a complexidade da doença e como ela pode se manifestar de maneiras diferentes a depender dos indivíduos, podendo implicar significativas no diagnóstico e tratamento (Assir *et al.*, 2012; Mallhi *et al.*, 2015; Estofolete *et al.*, 2020, Santos *et al.*, 2022).

Nesse sentido, Bigaran *et al.* (2021), entendem que, em virtude do endotélio ser o alvo dos mecanismos imunopatológicos na dengue e a permeabilidade vascular e os distúrbios de coagulação são marcas registradas da doença; esses mecanismos podem explicar o involvement sistêmico variado que ocorre em diversos casos, existindo, assim sintomas incomuns à dengue, onde suas manifestações podem ser neurológicas, embora sejam mais raras, podendo incluir encefalopatia, meningoencefalite, miosite, rabdomiólise, mielite, acidente vascular cerebral, paralisia hipocalêmica, Síndrome Guillain Barré, papiledemia, encefalomielite disseminada aguda, neuromielite óptica e neurite óptica.

Outro resultado encontrado foi uma maior prevalência de comorbidades crônicas em casos graves de dengue e chikungunya, especialmente em pacientes com reinfeção, o que sugere uma ligação entre a condição de saúde pré-existente e a gravidade da infecção por dengue (Van Aalst *et al.*, 2017).

Nesse cenário, Maraccini (2024), informa que pessoas com comorbidades, como as doenças crônicas, têm mais chances de apresentar maior gravidade e mortalidade por dengue, uma vez que os indivíduos com idade mais avançada podem ter o sistema imunológico comprometido em comparação com os mais jovens.

Em relação a sintomas persistentes mesmo após a infecção, existe uma associação entre fadiga pós-infecção por dengue e fatores do hospedeiro, como idade, sexo e infecção secundária, destacando a necessidade de considerar aspectos além das fases agudas da infecção no manejo clínico da doença, além das consequências à longo prazo da doença, incluindo inflamação e dores articulares persistentes, que podem afetar significativamente a qualidade de vida dos pacientes (Seet *et al.*, 2007; Sangkaew *et al.*, 2021; Zambrano *et al.*, 2022).

O Ministério da Saúde (MS) (2023), acerca disso, dispõe que a incidência global da dengue representa um grande desafio e incorre em profundas consequências para o sistema de saúde, uma vez que a doença está relacionada a apresentações clínicas variadas com curso clínico e desfechos imprevisíveis, variando de estado febril, similar a síndrome gripal, até uma doença grave e debilitante que pode perdurar por dias, até semanas, com alguns pacientes desenvolvendo dengue persistente, incluindo mialgia, cefaleia, artralgia e exantema, dor musculoesquelética, desconforto visual, fadiga e rash cutâneo entre outros.

Assim, Tsang *et al.* (2019) e Anam *et al.* (2022) contribuem para a compreensão dos fatores que influenciam a reincidência e a gravidade da dengue, fornecendo insights importantes para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e controle da doença.

Outro achado identificou marcadores clínicos e biológicos associados a manifestações graves de dengue, fornecendo informações importantes para a identificação precoce e o manejo de pacientes em risco de complicações (Binh *et al.*, 2019; St Jonh *et al.*, 2019).

Para Lajus, Oliveira e Frizz (2024), nesses termos, a dengue é uma condição caracterizada por um curso clínico altamente variável, que pode ir desde sintomas leves até manifestações graves, incluindo hemorragia e choque, representando uma ameaça potencialmente fatal. A confirmação laboratorial das infecções pelo vírus da dengue é obtida através do isolamento do agente (teste de RT-PCR ou de antígeno – NS1) ou pelo uso de métodos sorológicos, como a detecção de anticorpos da classe IgM em uma única amostra de soro. A identificação de indicadores laboratoriais prognósticos que estejam em concordância com a evolução da doença desempenha um papel fundamental na previsão do risco de desenvolvimento de dengue grave.

A Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) (2010), diante do exposto, expõe que a complexidade da dengue e a importância de uma abordagem multifacetada que considere não apenas os aspectos clínicos agudos, mas também as complicações a longo prazo, fatores do hospedeiro e epidemiologia da doença. Essas informações são cruciais para melhorar o diagnóstico, tratamento e prevenção da dengue em níveis individuais e populacionais.

Logo, segundo o Instituto Butantan (2023), A reincidência da dengue em pacientes adultos pode resultar em diversas sequelas que afetam a saúde e a qualidade de vida dessas pessoas. Entre as possíveis sequelas físicas, destacam-se complicações como a síndrome de choque da dengue, que pode levar à morte, e a síndrome de extravasamento capilar, que causa edema pulmonar e pode resultar em insuficiência respiratória.

Diante desses desafios, o Ministério da Saúde (2024) aponta que é fundamental que os pacientes com reincidência da dengue recebam acompanhamento médico especializado e suporte psicológico, além de medidas de prevenção para evitar novas infecções. A conscientização sobre a doença e suas consequências também é essencial para reduzir o impacto da dengue na saúde pública.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reincidência da dengue em pacientes adultos é um fenômeno preocupante que pode resultar em complicações graves e impactar significativamente a qualidade de vida dessas pessoas. Este trabalho buscou investigar as sequelas físicas, emocionais e sociais dessa condição, destacando a importância da prevenção e do tratamento adequado para minimizar os efeitos negativos.

Foi possível observar que os pacientes que apresentam reincidência da dengue enfrentam desafios adicionais em sua recuperação, incluindo sintomas mais intensos, maior tempo de recuperação e maior risco de complicações. Além disso, a experiência de enfrentar a doença novamente pode gerar impactos emocionais, como ansiedade, medo e frustração.

No aspecto físico, as sequelas da reincidência da dengue podem se manifestar de diversas formas, incluindo problemas articulares, neurológicos, cardíacos e hematológicos. Essas sequelas podem persistir por longos períodos e requerem acompanhamento médico especializado para prevenir complicações futuras.

Do ponto de vista social, a reincidência da dengue pode afetar a vida profissional e pessoal dos pacientes, levando a períodos prolongados de afastamento do trabalho e limitações nas atividades diárias. Além disso, o estigma associado à doença pode

resultar em dificuldades de relacionamento e isolamento social.

Diante desses desafios, é fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos às necessidades dos pacientes com reincidência da dengue, oferecendo um acompanhamento integral e multidisciplinar. Além disso, medidas preventivas, como o controle do vetor e a conscientização da população, são essenciais para reduzir a incidência da doença e suas consequências.

Em suma, a reincidência da dengue em pacientes adultos pode resultar em sequelas físicas, emocionais e sociais significativas. A prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são fundamentais para minimizar os efeitos negativos dessa condição e melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados.

REFERÊNCIAS

- [1] ANAM, Vizda et al. Modeling dengue immune responses mediated by antibodies: Insights on the biological parameters to describe dengue infections. **Computational and Mathematical Methods**, v. 2022, 2022.
- [2] ANDRADE, Natália Fernandes de et al. Análise das campanhas de prevenção às arboviroses dengue, zika e chikungunya do Ministério da Saúde na perspectiva da educação e comunicação em saúde. **Saúde em debate**, v. 44, p. 871-880, 2020.
- [3] ASSIR, Muhammad Zaman Khan; JAWA, Ali; AHMED, Hafiz Ijaz. Expanded dengue syndrome: subacute thyroiditis and intracerebral hemorrhage. **BMC infectious diseases**, v. 12, p. 1-4, 2012.
- [4] BARROSO, Iandara Lopes Dias et al. Um estudo sobre a prevalência da dengue no Brasil: Análise da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 61878- 61883, 2020.
- [5] BIGARAN, Larissa Toloy et al. Manifestações atípicas em pacientes com Dengue: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, e532101321484, 2021.
- [6] BINH, Pham Thai et al. Early clinical and biological features of severe clinical manifestations of dengue in Vietnamese adults. **Journal of clinical virology**, v. 45, n. 4, p. 276-280, 2009.
- [7] BORGES, Helena Cristina Balthazar Guedes et al. Avaliação dos testes rápidos para diagnóstico da dengue no Brasil. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 9, n. 1, p. 82-90, 2021.
- [8] BRASIL. Ministério da Saúde. **Dossiê de avaliação de tecnologias em saúde preparado para a CONITEC** [online], 2023. Disponível em <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/dossie/2023/DossietakedaVacinadengue.pdf>. Acesso em 09SET.2024.
- [9] Ministério da Saúde. **Combate à dengue: a esperança que une vacinação e prevenção** [online]. AgênciaGOV, 2024. Disponível em <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/combate-a-dengue-a-esperanca-que-une-prevencao-e-vacinacao>. Acesso em 19SET.2024.
- [10] CARDOSO, Robson Lopes et al. Dengue no brasil: uma revisão sistemática. **REVISTA FOCO**, v. 17, n. 3, p. e4640-e4640, 2024.
- [11] DIAS, Charlene Benício Farias et al. Influência de fatores climáticos no panorama da dengue no Brasil no período 2018-2019. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 5, p. 124-135, 2021.
- [12] ESTOFOLETE, Cássia Fernanda et al. Unusual clinical manifestations of dengue disease—Real or imagined?. **Acta tropica**, v. 199, p. 105134, 2019.
- [13] FUNASA. Fundação Nacional da Saúde. **Dengue**. [online]. Disponível em http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/uploads/2010/01/dengue_%20guia_vig_epid.pdf. Acesso em 09 SET.2024
- [14] Instituto Butantan. **Vírus da dengue tem 4 sorotipos e quase 20 genótipos** [online], 2023. Disponível em <https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/virus-da-dengue-tem-4-sorotipos-e-quase-20-genotipos--vacina-do-butantan-deve-fornecer-protexao-global>.

Acesso em 09 SET.2024

- [15] KURANING, Kiran et al. An interesting case of dengue encephalitis with parkinsonism sequela. **Cureus**, v. 15, n. 9, 2023.
- [16] LAJUS, Carlos Eduardo Nass et al. Avaliação de parâmetros hematológicos na dengue: uma revisão. **RBAC**, 2024.
- [17] LANDIM FILHO, Luiz Orlando et al. Comorbidades associadas ao dengue (denv) relatados em nove países. In: **III Encontro de Iniciação Científica da UFCA**. 2017.
- [18] MALLHI, Tauqeer Hussain et al. Dengue-induced acute kidney injury (DAKI): a neglected and fatal complication of dengue viral infection-a systematic review. **J Coll Physicians Surg Pak**, v. 25, n. 11, p. 828-34, 2015.
- [19] MARACCHINI, Gabriela. Dengue: quais são os principais grupos de risco para quadros graves? **Rev. CNN**, 2024.
- [20] MARQUES, Carla Adriana; SIQUEIRA, Marluce Mechelli de; PORTUGAL, Flávia Batista. Avaliação da não completude das notificações compulsórias de dengue registradas por município de pequeno porte no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 891-900, 2020.
- [21] MATOS BEZERRA, Thiago; CHAGAS MATOS, Cintia. DENGUE NO BRASIL: FATORES SOCIOAMBIENTAIS ASSOCIADOS A PREVALÊNCIA DE CASOS. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 5, 2023.
- [22] MENEZES, Ana Maria Fernandes et al. Perfil epidemiológico da dengue no Brasil entre os anos de 2010 à 2019/Epidemiological profile of dengue in Brazil between 2010 and 2019. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 13047-13058, 2021.
- [23] MONTEIRO, Vitor Borges; ARAÚJO, Jair Andrade. Aspectos socioeconômicos e climáticos que impactam a ocorrência de dengue no Brasil: análise municipal de 2008 a 2011 por regressões quantílicas para dados em painel. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 5, p. 28126-28145, 2020.
- [24] RAMOS, André Luís Belmiro Moreira et al. A eficiência das ações de combate à dengue na atenção primária à saúde no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 10575-10595, 2021.
- [25] RIBEIRO, Ana Clara Machado et al. Condições socioambientais relacionadas à permanência da dengue no Brasil-2020. **Revista Saúde e Meio Ambiente**, v. 11, n. 2, p. 326-340, 2020.
- [26] SANGKAEW, Sorawat et al. Risk predictors of progression to severe disease during the febrile phase of dengue: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet infectious diseases**, v. 21, n. 7, p. 1014-1026, 2021.
- [27] SANTOS LEANDRO, Cícero et al. Redução da incidência de dengue no brasil em 2020: controle ou subnotificação de casos por covid-19?. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e76891110442-e76891110442, 2020.
- [28] SANTOS, Nayara Rocha et al. A evolução de casos de arboviroses dengue, chikungunya e zika vírus no brasil entre 2018 e 2020. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 26, p. 101956, 2022.
- [29] SEET, Raymond CS; QUEK, Amy ML; LIM, Erle CH. Post-infectious fatigue syndrome in dengue infection. **Journal of clinical virology**, v. 38, n. 1, p. 1-6, 2007.
- [30] ST. JOHN, Ashley L.; RATHORE, Abhay PS. Adaptive immune responses to primary and secondary dengue virus infections. **Nature Reviews Immunology**, v. 19, n. 4, p. 218-230, 2019.
- [31] TSANG, Tim K. et al. Effects of infection history on dengue virus infection and pathogenicity. **Nature communications**, v. 10, n. 1, p. 1246, 2019.
- [32] VAN AALST, Mariëlle et al. Long-term sequelae of chikungunya virus disease: A systematic review. **Travel medicine and infectious disease**, v. 15, p. 8-22, 2017.
- [33] ZAMBRANO, Lysien I. et al. Assessment of post-dengue rheumatic symptoms using the WOMAC and DAS-28 questionnaires in a Honduran population after a four-month follow-up. **Tropical medicine and infectious disease**, v. 7, n. 12, p. 394, 2022.

Capítulo 8

Gestação tardia: riscos e consequências

Amanda Cristina Diniz de Oliveira

Adriane da Silva Marques

Mirelia Rodrigues de Araújo

Resumo: **Introdução:** A gestação é considerada tardia quando ocorre em mulheres com idade igual ou superior a 35 anos. Quando a mulher tem 45 anos ou mais, é classificada como idade materna muito avançada, o que está associado a um maior risco de complicações durante a gravidez e, conseqüentemente, a resultados desfavoráveis.

Objetivo: Abordar os riscos e as consequências advindas de uma gestação tardia.

Materiais e Método: Revisão integrativa de literatura. **Resultados e discussão:**

Considerações finais: é essencial aumentar os esclarecimentos sobre a importância de uma gravidez tardia, prevenindo possíveis complicações tanto para a mãe quanto para o bebê, e incentivando as mulheres a procurarem acompanhamento pré-natal desde o início da gestação.

Palavras-chave: “Complicações na gravidez”, “Gravidez de alto risco”, “Gravidez”.

1. INTRODUÇÃO

Durante a gravidez, a mulher passa por uma fase de mudanças naturais significativas, que afetam não apenas seu corpo, mas também seu estado emocional devido às transformações hormonais que impactam diretamente sua saúde e o progresso da gestação. A maternidade sempre teve um papel fundamental na vida da mulher, tornando-a um pilar essencial para a estrutura familiar (Netto, 2022).

Contudo, nos dias atuais, é perceptível que as mulheres estão optando por ter filhos em fases mais tardias da vida em comparação com as gerações passadas. Dessa forma, tem sido registrado um aumento no número de gestantes com idade superior a 35 anos (Fernandes *et al.*, 2020).

Conforme informações estatísticas, no Brasil, entre os anos de 2000 e 2018, o Sistema de Informações sobre nascidos vivos (SINASC) registrou um crescimento expressivo de 70% no número de mulheres grávidas com idades entre 35 e 38 anos (DATASUS, 2020).

Tal fato, segundo Shimamura *et al.* (2021), esse fenômeno ocorre devido a vários motivos, incluindo o crescimento da participação das mulheres no mercado de trabalho, discussões sobre empoderamento feminino e direitos reprodutivos, que impactam na escolha da mulher de postergar a maternidade.

A gestação é categorizada como tardia quando ocorre em indivíduos do sexo feminino com mais de 35 anos. Por outro lado, quando a mulher atinge os 45 anos ou mais, é identificada como uma idade materna bastante avançada (Paisson *et al.*, 2022).

Nesse sentido, Carvalho *et al.* (2024), apontam que é possível perceber que a gestação em idade avançada está associada a um maior risco de complicações durante a gravidez e, conseqüentemente, a resultados negativos, sendo classificada pelo Ministério da Saúde como uma gestação de alto risco.

Segundo os autores citados, essas intercorrências surgem devido à diminuição da atividade dos ovários decorrente do processo de envelhecimento, bem como ao aumento da incidência de enfermidades crônicas associadas à idade. Logo, quanto mais tardia for a gravidez, maiores serão os perigos de complicações durante a gestação e após o parto.

Sousa *et al.* (2020), afirmam, em seu estudo, que a gestação de mulheres com mais de 35 anos envolve condições comportamentais, socioeconômicas e biológicas para constatação da classificação do risco, sendo principais riscos os obstétricos, que ocorrem em relação ao período senílico ovariano, apresentando as patologias hipertensão arterial gestacional, pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, rotura prematura de membranas, parto prematuro e bebê com baixo peso ao nascer, entre outros agravos.

Diante do exposto, questiona-se: quais os riscos e as complicações que uma gestação tardia pode acarretar a gestante e ao bebê?

A realização deste estudo é fundamentada na constatação de que mulheres que engravidam em idade avançada, independentemente se a gravidez foi planejada ou não, estão sujeitas a riscos, tanto para elas quanto para o bebê, uma vez que a taxa de mortalidade cresce significativamente, chegando a triplicar ou quadruplicar em relação à idade considerada ideal (Gomes; Domingueti, 2021).

Neste cenário, a pesquisa foi focada principalmente na comunidade acadêmica da saúde, profissionais da saúde em geral, pesquisadores e iniciativas de prevenção e conscientização sobre as complicações da gravidez em mulheres mais velhas, com o

objetivo de compreender as razões pelas quais essas complicações ocorrem com maior frequência nesse grupo específico.

O objetivo deste artigo foi abordar os riscos e as consequências advindas de uma gestação tardia.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. ASPECTOS GERAIS DA GRAVIDEZ TARDIA: BREVES APONTAMENTOS

A gestação é um momento desafiador na vida feminina, onde as múltiplas transformações impactam em diversos aspectos biopsicossociais. É uma fase repleta de vivências significativas, repleta de esperanças e simbolismos, sendo assim, um período singular em que cada mulher reage de modo único (Netto, 2022).

Recentemente, a gestação em idade avançada vem se tornando cada vez mais comum em todo o mundo e, mesmo com a diminuição das taxas de natalidade, a idade média das mães tem aumentado constantemente. Esse fenômeno é resultado do maior acesso das mulheres à educação, maior participação no mercado de trabalho, avanços na medicina reprodutiva, eficácia dos métodos contraceptivos e melhorias no cuidado com a saúde (Tibes-Cherman *et al.*, 2021).

Gravidez avançada é quando a fecundação acontece depois dos 35 anos. Mulheres que ficam grávidas nessa fase já são consideradas mães mais velhas e, por conseguinte, a maioria das mulheres que decidem ter filhos mais tarde enfrentam algumas complicações, ou seja, a maternidade tardia está associada a riscos como dificuldades de engravidar, aborto espontâneo, problemas no desenvolvimento do feto, natimorto e complicações durante o parto (Sousa *et al.*, 2020).

Dentre as complicações mais comuns estão a hipertensão durante a gravidez, diabetes gestacional, aumento na realização de cesáreas, parto prematuro, placenta prévia e ruptura prematura das membranas (Fortuna *et al.*, 2022).

Os autores Martins e Menezes (2022), destacam que a idade materna avançada é um elemento de perigo para a morbimortalidade materno-fetal e está ligada ao surgimento de diferentes doenças e condições genéticas.

Portanto, a gestação em idade avançada é considerada de risco elevado, uma vez que aumenta a probabilidade de ocorrência de diabetes gestacional, pressão alta, complicações durante o parto, parto prematuro, cesariana e hemorragia após o parto (Barboza *et al.*, 2020).

2.2. PERFIL CLÍNICO DAS GESTANTES TARDIAS

Conforme Barboza *et al.* (2020), mulheres gestantes com idade superior a 35 anos têm maior propensão a enfrentar complicações patológicas durante a gravidez. Isso pode resultar em dificuldades para conceber, complicações no parto, aumento do risco de aborto, problemas de hemorragia e o surgimento de doenças genéticas. Além disso, há a possibilidade de desenvolver condições específicas como a síndrome hipertensiva da gravidez e pré-eclâmpsia, assim como o risco de agravar doenças crônicas não degenerativas (DCND) existentes na gestante.

Nesse sentido, Lofrano *et al.* (2022), entendem que as doenças crônicas não transmissíveis são o maior risco obstétrico em gestantes de idade avançada em especial a hipertensão arterial, diabetes mellitus e mioma uterino.

Na sociedade contemporânea em virtude das muitas funções desempenhadas pelas mulheres, é comum o adiamento da maternidade. Esse comportamento tem sido evidenciado em muitos países e, no Brasil não é diferente, com as mulheres dando preferência a seguir com seus estudos, carreiras e profissão para depois se dedicarem à maternidade. A independência da mulher e sua ascensão no mercado de trabalho promoveram sua participação na família de modo efetivo sem a submissão comum nos moldes da família patriarcal antiga. Ainda estando presente nesta sociedade brasileira, este modelo familiar aceita a nova participação da mulher (Sousa *et al.*, 2020).

A independência financeira, o maior acesso às informações, a qualificação profissional, o melhor nível socioeconômico e a disseminação de métodos contraceptivos são alguns dos fatores que estimulam a decisão da mulher pelo adiamento da gestação (Marques *et al.*, 2019).

As ocorrências de gravidez em idade avançada são escolhas de mulheres pertencentes à classe socioeconômica mais alta, podendo ser uma opção dessa mulher em ser mãe depois de realizar outras questões de sua vida pessoal. Mulheres consideradas maduras em aspectos de trabalho e sociais e que constroem na sociedade em que estão inseridas uma rede de apoio considerável para este momento (Sousa *et al.*, 2020).

2.3. ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

O pré-natal conceitualmente é um acompanhamento que envolve toda a equipe multidisciplinar, objetivando a integridade da assistência e de melhores condições para o binômio mãe e feto, cuja avaliação dos resultados é observada a longo prazo. O acompanhamento da gestação deve ter início de forma breve, fazendo com que os alcances preventivos sejam maiores e que seja evitado afecções que comprometa ambos. Além disso, através das consultas que ocorrem durante a gestação há o preparo psicológico a gestante, assim como orientações sobre o parto, higiene e sobre o tratamento em relação a alguns agravos (Ribeiro *et al.*, 2020).

Para Gomes e Domingueti (2021), a finalidade do cuidado pré-natal consiste em atuar diante de um desfecho desfavorável, com o intuito de reduzir os perigos aos quais a mulher grávida e o feto estão sujeitos, assegurando, dessa forma, uma gravidez mais saudável para ambos por meio da implementação de um tratamento precoce.

O acompanhamento pré-natal permite que o enfermeiro adquira conhecimento sobre o estado clínico das gestantes, possibilitando a identificação de ações e métodos de orientação em saúde para estimular a promoção da qualidade de vida e reforçar os laços entre essas mulheres e os profissionais de saúde, com um acolhimento mais acolhedor. Além disso, viabiliza a realização de grupos de discussão na sala de espera, propiciando a troca de vivências entre elas, encorajando-as a compartilhar suas incertezas, preocupações, temores e a ouvir outras histórias, resultando em reflexões, diálogos, novos conhecimentos e fortalecimento das gestantes mais maduras (Tibes-Cherman *et al.*, 2021).

É recomendado pelo Ministério da Saúde que sejam realizadas pelo menos seis consultas durante a gestação, podendo ser necessário aumentar esse número dependendo das

complicações presentes, garantindo a identificação de possíveis perigos e a realização de intervenções necessárias (Veiga *et al.*, 2019).

Em relação dos trabalhos em reconhecer a patologias pré-existentes, o papel do enfermeiro no pré-natal se traduz em incentivar a gestante a frequentar com assiduidade as consultas. Sua atuação nas Redes de Atenção Básica nas Equipes de Estratégias de Saúde da Família demonstram o cuidado fundamental que essas gestantes precisam nessa etapa de vida por suas condições específicas (Sousa *et al.*, 2020).

O acompanhamento pré-natal em gestações tardias é considerado de risco elevado e requer no mínimo 6 consultas, com profissionais qualificados para fornecer suporte tanto à mãe quanto ao bebê, transmitir confiança e esclarecer dúvidas. Portanto, é essencial que as mulheres se informem sobre o assunto, a fim de garantir uma gravidez saudável (Albertini *et al.*, 2019).

Nas consultas de pré-natal, as doenças que podem ser desenvolvidas no período gravídico tardio chama a atenção dos enfermeiros para que possam reconhecer todos os estágios dessa gestação e seus preâmbulos, pois os mesmos se diferem pela idade e, se necessário for, encaminhar a exames médicos com o obstetra, estando à disposição da mãe para que ela se sinta segura e sejam garantidas sua vida e a do feto até o parto (Parreira, 2020).

Por conseguinte, é de extrema importância que a mulher grávida busque o acompanhamento médico desde o início da gravidez, uma vez que se trata de uma gestação que pode apresentar complicações. Cabe à equipe especializada oferecer toda a assistência, atenção e informações essenciais para a gestante e seus familiares, evidenciando a importância do acompanhamento pré-natal, que abrange consultas, análises laboratoriais, exames físicos e ultrassonografias (Albertini *et al.*, 2019).

Diversos distúrbios podem ser detectados por meio de exames que requerem o líquido amniótico, como é o caso da amnioscopia. Trata-se de um procedimento endoscópico cervical uterino que não é comum, pois é invasivo e é recomendado para gestações de alto risco. Seu principal objetivo é avaliar a coloração e transparência do líquido amniótico, bem como a presença de coágulos. Iferentes tonalidades percebidas podem sugerir a ocorrência de sofrimento fetal recente ou antigo, presença de hemorragia, óbito fetal, entre outros problemas. A precisão desse teste é de aproximadamente 90% (Gomes; Domingueti, 2021).

Os autores afirmam que a ultrassonografia é um procedimento habitual durante a gravidez e quando feita entre a 11^a e 14^a semana de gestação - geralmente chamada de USG morfológica do primeiro trimestre - permite confirmar Ao realizar a contagem da idade do feto, diagnosticar possíveis anomalias, verificar deformidades estruturais e síndromes genéticas, bem como investigar a pré-eclâmpsia e o desenvolvimento restrito do feto dentro do útero.

É indispensável o acompanhamento gestacional durante o pré-natal, puerpério e pós-parto com o objetivo de identificação desses distúrbios, incluindo os desequilíbrios metabólicos e cardiovasculares, pois essas complicações podem levar à partos prematuros, baixo peso ao nascer e riscos de vida às mães e aos seus conceptos (Maia *et al.*, 2021).

3. MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que tem o objetivo de revisar e incorporar os resultados de estudos relevantes na prática, com uma abordagem metodológica ampla que envolve conceitos, teorias, evidências e análise de problemas metodológicos (Sousa, 2016).

A coleta de dados foi realizada utilizando as bases de dados eletrônicas e física: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF) e Publicações Médicas (PubMed). Foram aplicados os seguintes descritores de saúde DECS: “Complicações na gravidez”, “Gravidez de alto risco”, “Gravidez”.

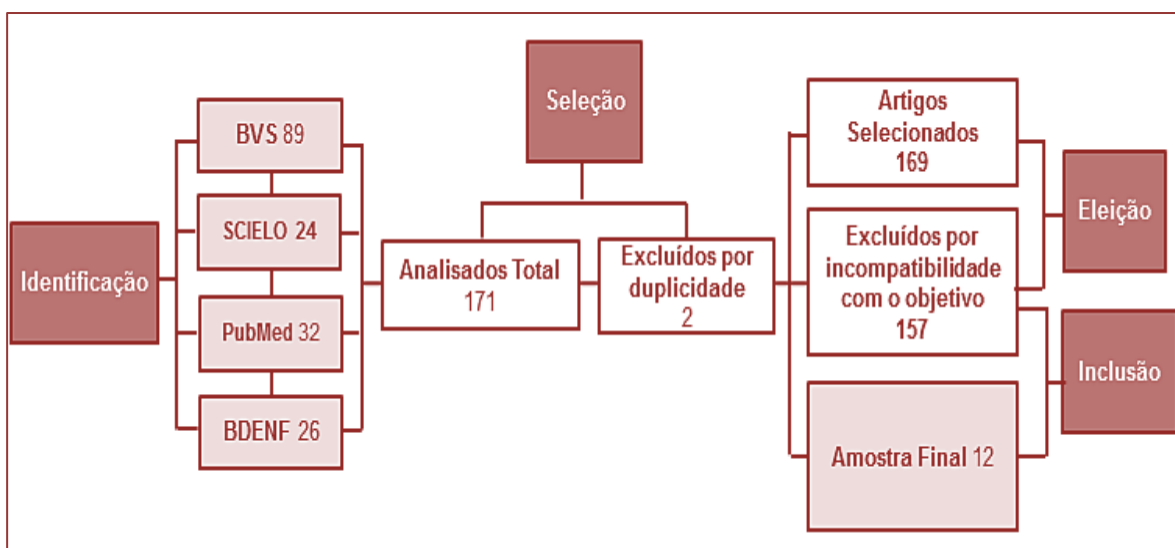
Como requisitos para participação no estudo, foram considerados textos inéditos e análises de situações práticas, encontrados na internet em português e inglês, divulgados entre os anos de 2019 e 2024, relacionados ao assunto em questão.

Foram considerados como critérios de inelegibilidade a presença de artigos incompletos, resumos de trabalhos em línguas distintas do português, inglês e espanhol, além de publicações que não abordassem a saúde mental dos colaboradores. Também foram excluídos: teses, dissertações, artigos replicados e sem possibilidade de serem baixados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O fluxograma do resultado de busca das obras integrantes deste estudo é demonstrado na fig 1, onde foram encontrados 171 artigos na totalidade nas bases de dados. Ao adicionar os critérios de inclusão e exclusão 12 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa, sendo 2 BVS, 3 Scielo, 4 PubMed e 3 BDENF.

Figura 1. Fluxograma do resultado de busca



Para melhor organização das publicações presentes/selecionadas para compor esta RIL, será apresentada uma síntese conforme autor, ano, título, objetivo estudo, bases, idioma

e resultados, contribuindo para o processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão (Tabela 1).

Tabela 1 - Artigos selecionados para revisão

RISCOS E CONSEQUÊNCIAS DA GESTAÇÃO TARDIA				
N	Título	Autor / Ano / Idioma / Base de Dados	Resultados	Síntese das Conclusões
1	Ocorrência de complicações no período gestacional em mulheres com idade materna avançada	Aldrighi <i>et al.</i> (2021), Português BVS	Durante a gestação, é comum ocorrer complicações hipertensivas devido à diminuição da capacidade do sistema cardiovascular com a idade, o que leva a um aumento na pressão arterial.	O crescimento da idade apresentou correlação com problemas, sobretudo em mulheres grávidas com mais de 40 anos.
2	Resultados clínicos em gestações de alto risco devido à idade materna avançada	Araújo <i>et al.</i> (2021), Inglês PubMed	Gravidez ectópica, defeitos genéticos, deformidades presentes ao nascimento, interrupção involuntária da gravidez, gravidez de múltiplos fetos, posicionamento inadequado da placenta, separação precoce da placenta, além de cesariana, nascimento prematuro, natimorto, morte materna, dentre diversas outras complicações relacionadas à gestação.	Os efeitos da gestação em mulheres mais velhas podem afetar de forma prejudicial a saúde delas à medida que envelhecem, por conta das mudanças ocorridas durante a gravidez e do aumento dos riscos de complicações relacionadas à gestação.
3	Idade Materna Avançada e seus desfechos.	Barboza <i>et al.</i> (2021), Português Scielo	Maior probabilidade de nascimento antecipado e bebês com peso reduzido no nascimento.	É essencial fornecer informações às mulheres grávidas sobre os potenciais perigos e como preveni-los, além de oferecer um cuidadoso e apropriado acompanhamento durante a gestação e assistência durante o parto e pós-parto.
4	Idade materna avançada variações e resultados da gravidez	Cao <i>et al.</i> (2023), Inglês PubMed	Perigos relacionados a mudanças no DNA, ou seja, engravidar em idade avançada está ligado a modificações genéticas e problemas cromossômicos como a Síndrome de Down.	A velhice reprodutiva é um fator relevante de risco para alterações genéticas.
5	Gravidez tardia: riscos e consequências	Fernandes <i>et al.</i> (2021), Português BDEF	Problemas emocionais surgem quando, nos dias de hoje, a ideia comum é que mulheres idosas não têm a vitalidade e energia suficientes para cuidar de uma criança, o que pode gerar sentimentos de medo e culpa nesse grupo.	Destaca-se a relevância do acompanhamento pré-natal e dos cuidados constantes ao longo de toda a gravidez, especialmente para mulheres com idade superior a 35 anos.
6	Os Fatores de risco relacionados à maternidade tardia e a ocorrência de partos prematuros: uma revisão integrativa	Marinho <i>et al.</i> , (2023), Português BDEF	Se a síndrome hipertensiva não receber tratamento em gestantes com idade avançada, existe o risco de evoluir para eclâmpsia, podendo colocar em perigo a vida tanto da mãe quanto do feto.	Mulheres que engravidam em idades avançadas têm maior probabilidade de desenvolver condições clínicas consideradas de risco, como pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional, ganho excessivo de peso durante a gestação, lúpus eritematoso sistêmico, HIV, entre outras.
7	Idade materna avançada: resultados adversos da gravidez: uma meta análise	Pinheiro <i>et al.</i> (2019), Inglês PubMed	Dentre as dificuldades associadas à gravidez em idades avançadas estão as complicações relacionadas à pressão alta, como hipertensão arterial durante a gestação, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, diabetes gestacional, deformidades cromossômicas no feto, maior chance de partos prematuros e cesáreas, peso reduzido do bebê ao nascer e problemas de sangramento tanto na mãe quanto no feto.	Mulheres que estão em uma fase mais avançada de sua idade fértil apresentam maiores chances de enfrentar complicações durante o parto e no período perinatal.
8	Gravidez tardia: impacto na prematuridade e no peso do recém-nascido	Shimamura <i>et al.</i> (2021), Inglês PubMed	A gravidez em idade avançada acarreta diversos riscos, como placenta prévia, cesariana, parto prematuro e maior incidência de bebês com baixo peso ao nascer, independentemente da forma como a concepção ocorreu.	A probabilidade de nascimento prematuro e baixo peso ao nascer aumentou à medida que a idade materna aumentou.
9	Idade materna avançada e seus desfechos	Trigo <i>et al.</i> (2019), Português BDEF	A lista inclui o sangramento, as enfermidades, a hipertensão gestacional e a diabetes durante a gestação.	Para que a gravidez em idade avançada seja bem-sucedida, é fundamental contar com profissionais de saúde capacitados e atualizados sobre o assunto, prontos para intervir em possíveis complicações.

Tabela 1 - Artigos selecionados para revisão (continuação)

TECNOLOGIAS REPRODUTIVAS UTILIZADAS NA GESTAÇÃO EM IDADE AVANÇADA				
N	Título	Autor / Ano / Idioma / Base de Dados	Resultados	Síntese das Conclusões
10	Representações Sociais sobre Maternidade na Reprodução Humana Assistida: Discursos de Mulheres Inférteis	Marciano <i>et al.</i> (2024), Português SCIELO	Reprodução Humana Assistida (RHA) promove novas visões sobre a formação da família e as relações de parentesco, uma vez que a concepção e a estruturação de uma família são conceitos altamente respeitados pela sociedade.	A reprodução assistida possibilita a junção do universo feminino e o anseio por conceber uma criança, representando uma ferramenta significativa para a garantia dos direitos reprodutivos.
11	Gestação em idade avançada e aconselhamento genético: um estudo em torno das concepções de risco	Martins; Menezes (2022) Português SCIELO	A idade avançada da mãe é um dos fatores que apontam para a necessidade de aconselhamento genético.	O estudo mostrou que determinar a idade perfeita para uma mulher engravidar é subjetivo e passível de mudanças.
12	Tratamento homeopático eugênico na gestação tardia	Campos (2019) Português BVS	A fertilização in vitro (FIV) é uma alternativa para casais com problemas que dificultam engravidar, seja por condições médicas ou avanço da idade.	Concluiu-se que a homeopatia foi fundamental em todos os momentos deste processo gestacional, desde a concepção até o período pós-parto.

Os inúmeros resultados encontrados dispõem que dentre as dificuldades associadas à gestação em idades avançadas estão às complicações relacionadas à pressão alta, como hipertensão arterial no seu decorrer, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, diabetes gestacional, além de risco de vida tanto na mãe quanto no feto (Pinheiro *et al.*, 2019; Trigo *et al.*, 2019; Aldrighi *et al.*, 2021; Marinho *et al.*, 2023).

Pedraza e Lins (2021), concordam com esse posicionamento ao observarem que gestantes em idades consideradas extremas, do ponto de vista reprodutivo, têm maior probabilidade de enfrentar complicações que resultam em internações hospitalares. Isso ocorre devido ao fato de que a idade materna avançada está associada ao desenvolvimento de condições crônicas como diabetes gestacional e hipertensão arterial sistêmica gestacional.

A gravidez em idade avançada acarreta diversos riscos, como placenta prévia, cesariana, parto prematuro e maior incidência de bebês com baixo peso ao nascer, independentemente da forma como a concepção ocorreu (Araújo *et al.*, 2021; Barboza *et al.*, 2021; Shimamura *et al.*, 2021).

Acerca dessa afirmação, Gomes e Domingueti (2021), entendem que a gravidez em idades avançadas pode acarretar riscos significativos devido às complicações decorrentes dos fatores biológicos, pois quanto mais velha a mulher, maior a probabilidade de ocorrerem problemas durante a gestação.

Nesse sentido, Rocha *et al.* (2023), concordam que as complicações de saúde enfrentadas pela gestante podem ser agravadas, sobretudo, com o avançar da idade.

Problemas emocionais surgem quando, nos dias de hoje, a ideia comum é que mulheres idosas não têm a vitalidade e energia suficientes para cuidar de uma criança, o que pode gerar sentimentos de medo e culpa nesse grupo (Fernandes *et al.*, 2021).

Em vista disso, Silva (2023), entende que possível compreender que a gestação é um momento de transformações significativas para o bem-estar psicológico da mulher.

A gestação tardia traz perigos relacionados a mudanças no DNA, estando ligado à modificações genéticas e problemas cromossômicos como a Síndrome de Down (Cao *et al.*, 2023).

De acordo com Benavides *et al.* (2019), essa alegação está relacionada ao envelhecimento dos óvulos, sendo que quanto mais avançada a idade da mulher, maior será a probabilidade de ocorrer uma gestação com trissomia.

No que tange às tecnologias empregadas na fertilização em mulheres em idade avançada, a Reprodução Humana Assistida (RHA) traz mudanças de paradigmas no que diz respeito à filiação e aos novos arranjos familiares, visto que a reprodução e a constituição de uma família são ideias muito valorizadas socialmente (Marciano *et al.*, 2024).

De acordo com Rodrigues (2023), atualmente, as estratégias de reprodução assistida estão se expandindo para além da resolução de problemas de infertilidade, permitindo a formação de diferentes estruturas familiares.

A fertilização *in vitro* (FIV) é uma opção terapêutica para casais com fatores que dificultam a concepção, seja por patologias, questões sociais ou, ainda, por idade avançada (Campos, 2019).

Nascimento *et al.* (2023), apontam que fertilização *in vitro* (FIV) surge como alternativa terapêutica para possibilitar uma gravidez eficaz, especialmente em mulheres com mais de 34 anos, fase em que as dificuldades de concepção se tornam mais comuns devido à diminuição da reserva ovariana e qualidade dos óvulos, além das mudanças sociais e do planejamento familiar cada vez mais presente na sociedade.

Outra metodologia empregada na reprodução humana para mulheres com idade avançada está o aconselhamento genético (Martins; Menezes, 2022).

Nesse cenário, a Associação Brasileira de Reprodução Assistida (ABRA) (2022), em relação à gravidez em idade avançada, é possível adicionar os exames genéticos aos exames convencionais para garantir uma gestação saudável, com menor risco tanto para a mãe quanto para o bebê, devido aos avanços da ciência nesta área.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo fica claro que com o avanço da idade da mulher grávida, as chances de complicações aumentam tanto para a mãe quanto para o bebê.

Dessa forma, torna-se fundamental ampliar as informações acerca da relevância de uma gravidez em idade avançada, evitando potenciais problemas tanto para a mãe quanto para o filho, e estimulando as mulheres a buscarem cuidados pré-natais desde o início da gestação.

Na literatura, há escassez de estudos recentes que abordam de maneira completa os riscos e as razões de uma gravidez em idade avançada, o que indica uma lacuna a ser preenchida. No entanto, esta pesquisa investigou de forma detalhada os principais motivos que influenciam as mulheres a optarem por uma gestação tardia.

Considerando as pesquisas apresentadas, é imprescindível ampliar o conhecimento sobre a importância de uma gravidez em idade avançada, visando prevenir possíveis complicações tanto para a mãe quanto para o bebê, e incentivando as mulheres a procurarem cuidados pré-natais desde o início da gestação.

REFERÊNCIAS

- [1] ABRA. Associação Brasileira de reprodução Assistida. **Testes genéticos na Reprodução Assistida ainda são controversos** [online]. Disponível em <https://sbra.com.br/noticias/testes-geneticos-na-reproducao-assistida-ainda-sao-controversos-conheca-dois-pontos-de-vista/>. Acesso em 02 Ago.2024
- [2] ALBERTINI, Danielle Teixeira. Gravidez tardia: Complicações e dificuldades. **Faculdade Sete Lagoas/ FACSETE**. Sete Lagoas, 2019.
- [3] ALDRIGHI, J. D. et al. Ocorrência de complicações no período gestacional em mulheres com idade materna avançada. **Rev baiana enferm.** [S. l.], v. 35, 2021.
- [4] ARAUJO, Rosali Correa de; YOON, Sung Sug Sarah. Resultados clínicos em gestações de alto risco devido à idade materna avançada. **J Womens Health** (Larchmt), v 30, n 2, p:160-167, 2021.
- [5] BARBOZA, Breno; CALIL, Camila; TRIGO, Isabella et al. Idade Materna Avançada e seus desfechos. **Rev. Cad. Med.**, v 2, n 3, 2019.
- [6] BENAVIDES, L. A.; BARBOZA, A. M. P. Prevalencia al nacimiento de síndrome de Down, según edad materna en Costa Rica, 1996-2016. **Acta Medica Costarrica**, v. 61,n. 4, p. 177-182, 2019.
- [7] BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Informações de saúde. Sistema de informações sobre nascidos vivos**. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060702>. Acessado em 03 abril.2024
- [8] CAMPOS, Adriana Ribeiro de. Tratamento homeopático eugênico na gestação tardia. **CAE – BVS**, 2019.
- [9] CAO, Louyuan; DONG, Wenxu; WU, Quinjuan et al. Advanced maternal age: copy number variations and pregnancy outcomes. **Frontiers in Genetics**. [S. l.], v. 14, n 1, 2023.
- [10] CARVALHO, Maria Eduarda Maffessoni; ALMEIDA, Rafaela Lara Barbosa Mota de; SILVA, Juliana Lilis da; AMÂNCIO, Natália de Fátima Gonçalves. Os riscos oferecidos à gestante e ao feto devido a idade materna avançada. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences** Volume 6, Issue 2, 2024.
- [11] FERNANDES, Ana Júlia Lemos; ABADIA, Ana Laura Silveira; CAMPOS, Beatriz et al. Gravidez tardia: riscos e consequências. **Revista Educação em Saúde**, v. 8 Suplemento 1 – Anais da 18ª Mostra de Saúde, 2020.
- [12] FORTUNA, Isabella Pereira; MARTINS, Laura Assis de Castro Paletta; FIORILO Luciana Calderano et al. Adiamento da gravidez: relação com fatores socioeconômicos e culturais. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.3, p. 22094-22109, mar., 2022.
- [13] GOMES, Júlia; DOMINGUETI, Caroline Pereira. Fatores de risco da gravidez tardia. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, v.3, n.4, p. 1-9, 2021.
- [14] LOFANO, Haran Stein Martins; CARVALHO, Mateus Lopes; OLIVEIRA, Marcelo Kfourri de; PAULA, Elenberg Chaves de. O perfil clínico e socioeconômico das gestantes tardias brasileiras. **Rev. Unilago**, 2021.
- [15] MAIA, Maria Rita Guimarães; MORCELI, Gliciane; SILVA, Suelen Humbelino et al. Maternal age and association with intercorrences in gestation and labor. **Research, Society and Development**. [S. l.], v. 10, n. 5, 2021.
- [16] MARCIANO, Rafaela Paula, DAMACENO, Nara Siqueira ; AMARAL, Waldemar Naves do. Representações Sociais sobre Maternidade na Reprodução Humana Assistida: Discursos de Mulheres Inférteis . **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 44, p. e258946, 2024.
- [17] MARINHO, Victória DCarla Santos; JOYCE, Jayane; bastos, Ana Patrícia et al. Os Fatores de risco relacionados à maternidade tardia e a ocorrência de partos prematuros: uma revisão integrativa: Fatores de risco relacionados à maternidade tardia e a ocorrência de partos prematuros. **Journal of Hospital Sciences**. [S. l.], v. 3, n.1, p. 5- 13, 2023.
- [18] MARQUES, Lorryayne Cristynne Silva; PONTELLI, Bartira Palin Bortolan. Gravidez tardia: percepção de mulheres acompanhadas pelas estratégias de família no interior de Minas Gerais. **Revista Enfermagem em Evidência**, Bebedouro SP, 3 (1): 57-73, 2019.
- [19] MARTINS, Polyana Loureiro; MENEZES, Rachel. Gestação em idade avançada e aconselhamento

genético: um estudo em torno das concepções de risco. **Rev. Physis**, v 32, n 2, 2019.

- [20] NASCIMENTO, Júlia Luna; LÚCIO, Rodrigo Félix; SILVA, Alexya GiovannaFeitosa et al. Influência da idade na efetivação da reprodução assistida por fertilização in vitro em mulheres acima de 35 anos. **Rev. e-Acadêmica**, v. 4, n. 1, e2141433, 2023
- [21] NETTO, Letícia de Souza Lima. Gestação, autoestima e representações sociais: um estudo com mulheres grávidas. **UFP**, 2022.
- [22] OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Quais fatores podem causar a depressão gestacional?**. BVS-2021. Disponível em <https://aps-repo.bvs.br/aps/quais-fatores-podem-causar-a-depressao-gestacional/>. Acesso em 27 Ago.2024.
- [23] PAISSON, Nathalie Araldi, ANDRADE, Gustavo Henrique; STRAGLIOTTO, Mariana et al. Características obstétricas de gestações em mulheres de 35 anos ou mais, segundo as regiões brasileiras. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, e57611125334, 2022.
- [24] PARREIRA, Maysa Freitas. Gestação tardia e riscos perinatais. **Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC**, 2020.
- [25] PINHEIRO, Rosana Lomelino; AREIA, Ana Luisa; DONATO, Helena. Advanced Maternal Age: Adverse Outcomes of Pregnancy, A MetaAnalysis. **Acta medica portuguesa**. [S. l.], v. 32, no. 3, p. 219–226, 2019.
- [26] PEDRAZA, Dixis Figueroa; LINS, Anahi César de Lima. Complicações clínicas na gravidez: uma revisão sistemática de estudos com gestantes brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26(Supl. 3):5329-5350, 2021.
- [27] RIBEIRO, Kéury Nascimento; CONCEIÇÃO, Dannicia Silva; CARNEIRO, Ana Maria da Costa Teixeira et al. Caracterização do conhecimento das gestantes sobre as possíveis complicações relacionadas ao início do pré-natal tardio. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 8, p.59458- 59468 aug. 2020.
- [28] ROCHA, Ana Luma Moura da et al. A relação da alimentação da gestante e a influência no desenvolvimento do bebê. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 12, e131121244065, 2023.
- [29] RODRIGUES, Edwirges Elaine. A reprodução humana assistida e a formação dos novos arranjos familiares: famílias ectogenéticas e suas implicações jurídicas. **USP**, 2023.
- [30] ROLIM, N. R. F. et al. Factors that contribute to the classification of high-risk pregnancy: integrativereview. **Brazilian Journal of Production Engineering**, Espírito Santo, v. 6, n. 6, p. 60–68, 2020.
- [31] SHIMAMURA, L. K. S. et al. Late pregnancy: impact on prematurity and newborn's weight. **Revista da Associacao Medica Brasileira**. [S. l.], v. 67, n. 11, p. 1550–1557, 2021
- [32] SILVA, William Pinheiro da. Pré-Eclâmpsia-Síndrome Hipertensiva Gestacional-Uma Revisão. **UFU**, 2023.
- [33] SOUSA, Maria Joeli; Dias Júnior, Edson Hélio; Martins, Matheus Vieira; Felipe, Ana Carolina Caetano. As ações de enfermagem para assistência à gestante na gravidez tardia. **Brazilian Journal Of Development.**, v 6, n 5, 2020.
- [34] SOUSA, T. R. Revisão integrativa sobre formação de recursos humanos para o SUS: o caso dos cursos de Medicina, Enfermagem e Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, 2009 a 2015. **UnIBR**. 2016.
- [35] TIBES-CHERMAN, Crhis Mayara; CAMARGO, Carla Regina Moreira; FLORES, Lucinar Jupir Forner et al. Perfil clínico da gestação tardia em um município brasileiro de fronteira. **Enferm Foco.**;12(2):223-9, 2021.
- [36] TRIGO, Isabella; ELLER, Jhonny; SILVA, Lara et al. Idade materna avançada e seus desfechos. **Revista Cadernos de Medicina**, ISSN: 2595-234x, Vol.02, N.03, 2019.
- [37] VEIGA, Larissa Lima Pessoa; TENÓRIO, Micaely Cristina dos Santos; FERREIRA, Raphaela Costa et al. Resultados perinatais adversos das gestações de adolescentes vs de mulheres em idade avançada na rede brasileira de saúde pública. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. [S. l.], v. 19, n. 3, p. 601-609, 2019.

Capítulo 9

Implicações psicológicas na experiência de mães de bebês arco-íris

Nayane Ferreira de Moura

Maria Eduarda Miranda da Silva

Maria Clara Duque Guedes

Antônio Gabriel Araújo Pimentel de Medeiros

Resumo: A experiência da gravidez do bebê arco-íris traz diversas implicações psicológicas na mulher. Nesta revisão narrativa, objetivou-se analisar o impacto psicológico do luto, da subsequente gravidez e do nascimento do bebê arco-íris, e como o suporte psicológico pode beneficiar essas mulheres. Os resultados mostraram três eixos temáticos partindo da perda gestacional (PG), a gravidez subsequente a perda e o nascimento do bebê arco-íris contemplando as visões das diferentes abordagens da psicologia: Terapia Cognitivo-Comportamental, Psicanalítica e Fenomenologia. Os achados apontam a importância de intervenções terapêuticas em todos os processos a fim de fortalecer a saúde mental da díade mãe-bebê em casos de PG e algumas nuances teóricas sobre as repercussões psicológicas em mães neste processo.

Palavras-chave: perda gestacional, luto, maternidade.

1. INTRODUÇÃO

O termo "bebê arco-íris" é utilizado em relação aos bebês que nascem após a perda gestacional ou morte prematura, pois assim como a representação do arco-íris, vêm após a "tempestade" da perda da gravidez ou do bebê. Embora o termo possa não ser amplamente reconhecido, vem se tornando conhecido entre profissionais de saúde e do público em geral, através das redes sociais, onde indivíduos e comunidades de apoio compartilham suas histórias de perda e esperança, criando uma rede de solidariedade e conscientização sobre a jornada emocional que acompanha a chegada de um bebê arco-íris.

A perda gestacional, uma interrupção involuntária da gravidez em seus estágios iniciais, é uma experiência desafiadora que afeta profundamente o emocional e psicológico dos pais (Lerner; Faria, 2019). Envolve sentimentos de culpa, tristeza e desamparo independente à causa da perda, que pode ser devido a uma variedade de motivos, como complicações médicas e fatores genéticos ou psicológicos.

Embora não estejamos tratando de experiências de doença, sugerimos que a perda de um filho seria um exemplo desse tipo de situação crítica ou, em outras palavras, de um evento biográfico disruptivo, uma vez que altera a vida dessas mães, de suas famílias, suas relações familiares e sociais, suas concepções e, inclusive, sua ideia de futuro (Lerner; Faria, 2019, p. 183).

Assim, o luto da perda será repercutido e expresso de maneira singular para cada sujeito. Dessa forma, é necessário entender e validar essas emoções, bem como buscar apoio e as ferramentas possíveis para superar e reelaborar essa fase conturbada de suas vidas.

A perda do bebê ocasiona uma quebra de expectativas e idealizações, gerando um longo e duro processo de luto, e embora cada pessoa que sofre com essa perda viva um processo de luto único e individual, muitas mães compartilham da tristeza e da culpa. A "*Survivor's guilt*" pode ser particularmente sentida pela mãe, quando se responsabiliza pela perda, acreditando que deveria proteger seu bebê e que, de alguma forma, falhou com ele (Gough, 2020). Caso ela decida seguir em frente e engravidar novamente, a culpa também pode surgir, agora como uma traição à memória do bebê perdido. A perda gestacional pode também ser vista como a "perda de um sonho", compreendendo o processo de luto como individual e não linear.

Após a perda gestacional, a gravidez tende a ser emocionalmente ambígua: pode ser uma jornada repleta de emoções intensas, medos e desafios, mas também de esperança. A mulher deve receber o apoio de seu parceiro ou parceira, amigos, familiares e da comunidade. Em estudo qualitativo e exploratório realizado por Vescovi e Lewandowski (2023), levantou-se a questão sobre o apoio e orientação durante todo o processo gestacional, apontando a importância para a percepção de mulheres sobre cuidados recebidos em terem acesso a profissionais de saúde especializados, numa equipe multidisciplinar.

A partir do acima exposto, a presente pesquisa objetivou discutir o possível impacto psicológico no processo de luto, na experiência de uma nova gravidez e da chegada do bebê arco-íris e entender como o apoio psicológico pode influenciar positivamente essas mulheres.

2. MÉTODO

A revisão narrativa foi escolhida para fornecer uma rápida atualização sobre o assunto a fim de atingir o objetivo proposto. Para Rother (2007), esse método permite a abordagem de várias perspectivas e ideias sem a necessidade de coletar dados com precisão. Embora não houvesse critérios explícitos e detalhados, os pesquisadores examinaram dados dos últimos vinte anos, considerando artigos científicos em línguas portuguesa e inglesa. Essa opção é tomada para fornecer uma visão abrangente do assunto.

3. A RUPTURA DE EXPECTATIVAS COM A PERDA GESTACIONAL

Mulheres que passam por uma perda gestacional tendem a experimentar intenso sentimento de luto, caracterizadas por tristeza, choque, isolamento e ansiedade. Essas emoções, que são consideradas respostas normativas a tais circunstâncias, podem ser mais intensas e duradouras nas mulheres devido à sua forte ligação com o bebê e à experiência física da perda (Nazaré et al., 2011). Além disso, essas mulheres podem apresentar sintomas depressivos e ansiosos mais acentuados, o que pode afetar negativamente a sua percepção de qualidade de vida.

Blackmore et al. (2011, p. 373) afirma que: “as mulheres exibem níveis significativamente elevados de depressão e ansiedade nas semanas e meses após a perda, em comparação com amostras de mulheres grávidas, da comunidade ou no pós-parto”. O nível de investimento da mãe na gravidez e a vinculação sentida por ela em relação ao seu bebê são fatores que influenciam nos sentimentos já citados que são desencadeados na mulher, o que afeta diretamente no processo de luto (Souza; Lins, 2020).

Na perspectiva Freudiana, o luto é visto como uma reação à perda, podendo ser a perda de uma pessoa amada ou de algum objeto, em que há uma perda de interesse no mundo externo, não sendo do âmbito do inconsciente, assim como até mesmo uma perda na capacidade de eleger novos objetos de interesse, tendo então, para ele, uma relação tênue, ainda que diferente, com a melancolia.

Tendo em mente a particularidade da dor de uma perda gestacional, muitas mães expõem a falta do espaço adequado para que elas pudessem vivenciar aquele luto, já que em muitos dos casos, esse luto é invisibilizado e não aceito completamente, ocasionando lutos silenciosos, silenciados e não vivenciados. Sendo então, uma interrupção bastante traumática, não só para a mãe, mas para todos aqueles investidos nessa gravidez, já que segundo estudos psicanalíticos, a morte dessa criança representa “a morte de um sonho”.

Burden et al. (2016, p. 2) aponta que: “O luto que resulta após uma morte fetal ou neonatal foi descrito como complexo e único, pelo menos em parte devido à falta de aceitação ou legitimação do processo de luto pela sociedade”. Para Freitas e Michel (2014), seguindo uma interpretação de cunho fenomenológico, o luto materno é caracterizado por uma experiência vivida de forma turbulenta e por muitas vezes ambígua, a perda de alguém importante muda fundamentalmente a nossa experiência do mundo e essa mudança não pode ser simplesmente resolvida ou substituída. A pessoa que perdemos permanece conosco, influenciando a nossa percepção e experiência do mundo.

Mulheres que passaram por uma perda gestacional ou neonatal frequentemente experimentam uma série de emoções difíceis, incluindo angústia e desesperança, e têm um risco aumentado para condições de saúde mental, como ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e depressão.

É possível supor que a mulher é frequentemente atravessada por sentimentos de falta e inferioridade, assim como a culpa e sensação de fracasso; ela também busca constantemente razões e culpa os eventos, o que frequentemente resulta em recaídas em si mesma. Meredith et al. (2017 p. 2), afirmam que “o apoio de pessoas importantes em suas vidas pode ser percebido como inadequado ou limitado, o que pode levar ao isolamento.” Neste sentido, haveria também uma pressão ambiental convocando a mulher a fazer a reposição desse filho o mais rapidamente possível (Silva; Tachibana, 2022).

Tais sentimentos podem ser agravados quando ela não recebe o suporte adequado de seu ambiente social, o que pode dificultar a experiência de luto. Neste sentido, torna-se essencial que as ações dos profissionais tenham a humanização como base na prestação do cuidado e na percepção da valorização do ser humano. A escuta qualificada é uma medida de cuidado humanizado que pode ser adotada pelos profissionais tanto para a mulher, como para seus parceiros e familiares (Souza; Silveira., 2019).

Sob o ponto de vista da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) em situações de enlutamento, como destacam Zwielewski e Sant’Ana (2016) será levado em consideração as crenças ativadas a partir da perda, qual é a visão de morte e os mecanismos de enfrentamento utilizados. Deste modo, Wright, Basco e Thase (2008) entendem que os pensamentos automáticos sobre o ocorrido surgem rapidamente e, quando se trata de luto, o sujeito experimenta uma inundação de interpretações distorcidas que causam emoções dolorosas, reforçando crenças sobre si, os outros e o futuro.

A partir da ideia de que a interpretação de situações estressoras depende de pressupostos (pensamentos condicionais “se... então...”) e regras formadas sobre como agir e se portar, uma pessoa pode vir a apresentar respostas rígidas. Estas visam compensar de alguma forma a experiência negativa para se afastar de sentimentos e consequências que atestem suas crenças nucleares, ideia centrais sobre si, outros e futuro, geralmente negativas, vinculadas a desamparo, desamor ou desvalor.

Ainda com enfoque cognitivo-comportamental, Silva e Nardi (2011) apresentam um estudo de caso com uma mãe de 26 anos em luto perinatal após a perda gestacional de sete meses. Inicialmente, a paciente compartilhou tentar não pensar no caso, apesar de “até hoje não entendo como pode parir algo que já estava morto” (p.123). Além disso, relatava medo de tentar engravidar novamente. Após o enterro do feto, “foi como se nada tivesse acontecido” (p.123), o que ilustrou a vivência do luto. Apesar de afirmar estar superando, recorria às fotos do caixão de seu filho e de sua perda ao vivenciar tristeza.

Ao longo de 12 sessões semanais foram trabalhadas, por exemplo, estratégias de enfrentamento para queixas somáticas, habilidades em manejo de emoções e cognições disfuncionais, psicoeducação e planos de ação. Houve uma redução significativa em seus sintomas depressivos (diminuição de 36 para 18 pontos no Inventário de Depressão de Beck), de ansiedade (diminuição de 31 para oito no Inventário de Ansiedade de Beck). Isto reforça o fato das terapias serem de grande importância no processo do luto visando o bem-estar psicológico das mulheres (Silva; Nardi, 2011).

Navidian et al. (2017) realizaram um estudo de intervenção quase-experimental com 100 mulheres que recentemente tiveram natimortos. O grupo de mulheres recebeu quatro sessões de aconselhamento psicológico sobre o luto, enquanto o grupo controle recebeu apenas cuidados pós-natais de rotina. Avaliando desfechos para sintomas de Transtorno do Estresse Pós-Traumático, o grupo que recebeu a intervenção apresentou redução significativa na gravidade dos sintomas ($p = 0,0001$). O *Prenatal Posttraumatic Stress Questionnaire* (PPQ), composto por 14 itens dicotômicos, foi a principal medida utilizada.

De orientação cognitivo-comportamental, os encontros contaram com psicoeducação, identificação e reestruturação de crenças nucleares, tarefas escritas, exposição e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento. Dado o impacto positivo do aconselhamento psicológico de luto na redução da gravidade do TEPT, a integração de intervenções psicológicas intensivas no sistema de assistência à maternidade parece essencial para uma transição mais rápida dos estágios do luto e para a prevenção de casos graves de TEPT.

4. SENTIMENTOS MATERNOS DURANTE O PERÍODO DE GESTAÇÃO SUBSEQUENTE

Iniciando pelo estudo qualitativo de caráter descritivo-analítico, de Souza e Lins (2020) a respeito dos sentimentos vivenciados pelas participantes na gestação subsequente à perda, cinco mulheres gestantes, entre 19 e 34 anos, com idade gestacional entre 25 e 39 semanas e histórico de uma perda gestacional foram incluídas na amostra.

Com o objetivo de analisar as repercussões psicológicas da gestação em curso em mulheres com histórico de perda gestacional, observaram a ambivalência presente que variava conforme as circunstâncias envoltas à nova gravidez. Foram observados sentimentos negativos, como: medo de perda da gestação, rejeição inicial da gravidez e insatisfação pelas mudanças advindas da maternidade. Referente aos sentimentos positivos, temos: felicidade, satisfação com a gravidez, expectativas pelo nascimento da criança e intensificação dos sentimentos relacionados ao tornar-se mãe (Souza; Lins, 2020).

Embora a experiência prévia de perda possa influenciar negativamente uma nova gravidez, é importante reconhecer que a ocorrência de uma nova gestação também pode trazer alegria, esperança e renovação. Essa perspectiva positiva pode ajudar a enfrentar os desafios emocionais e a lidar com o luto de uma melhor forma, caracterizando a ambivalência de sentimentos (Nazaré et al., 2011). Vidal (2010) oferece uma nova perspectiva sobre a superação dos sentimentos de fracasso que a mãe pode experimentar devido à perda associada à nova gravidez. Destaca que é possível transformar esses sentimentos negativos em uma oportunidade de crescimento e resiliência.

Durante a gestação, muitas mulheres podem apresentar uma variedade de sentimentos e emoções negativas, como tristeza, mau-humor, preocupações excessivas (Chojenta, 2014), ansiedade, baixa autoestima e sentimentos incapacitantes frente à maternidade e à reprodução como resultado de tanto esforço psíquico e físico. Esses estados emocionais são frequentemente considerados preditores significativos de dificuldades na vinculação pré-natal. Temerosas frente a uma nova perda e de que todo o processo se repita, os sentimentos das mulheres se apresentam como tristeza, a ansiedade e o mau-humor, que podem afetar a forma como a gestante se relaciona com a ideia do bebê e consigo mesma, enquanto preocupações excessivas, medos e sintomas ansiosos podem criar um ambiente de estresse constante que dificulta o desenvolvimento de uma conexão emocional saudável com o feto (Teodózio; Barth; Levandowski, 2022). Sensação de ameaça em sua gestação subsequente, desejo de manter a gestação em “segredo” e dificuldades na vinculação pré-natal são outros aspectos que esses autores levantaram em suas pesquisas.

Todas essas ambivalências de sentimentos estão acontecendo justamente em um período em que estão sendo traçadas e construídas as primeiras formas de relação mãe-bebê, o que afeta na vinculação com o bebê. Na pesquisa de Rodrigues (2009), e uma perspectiva psicanalítica, notou-se que mulheres só conseguiam investir psiquicamente em suas

gravidezes após terem passado a quantidade de semanas da gravidez anterior que ocorreu a perda. Essa culpa de não ter conseguido “salvar seu bebê” prejudicaria a formação de uma nova ligação emocional (Vidal, 2010).

Teodózio, Barth e Lewandowski (2022) destacam que as expectativas da mãe em relação ao bebê são cruciais para a construção do vínculo entre eles e é na gravidez que essa relação começa a ser formada. Porém, segundo Freire (2012) é fundamental que a ambivalência possa ser vivenciada sem repressão, e sim ser acolhida, pois facilitará a aceitação pela gestante de que ela vai sentir tanto amor quanto ódio durante a gestação e pelo bebê.

Winnicott (1960/1983) desenvolve o conceito de *Holding*, que seria a provisão de um ambiente suficientemente bom, em que o bebê possa se sentir seguro e estável, tanto física, quanto psicologicamente. E isto posto, após uma perda gestacional, um período de grande instabilidade, principalmente emocional, podemos interpretar que a mãe precisa sentir que está “sustentada” em seu ambiente, já que esse ambiente sustentado é de suma importância para o desenvolvimento do novo bebê.

Portanto, é normal que devido ao trauma da perda anterior, as mães mudem sua atitude frente essa nova gravidez e comecem a coletar memórias sobre ela, como uma forma de proteção emocional, pois caso algo aconteça com esse bebê arco-íris ela terá mais lembranças para confortá-la e tornar mais suportável o risco de outra perda.

Dada a sua relação com o luto perinatal, torna-se relevante proporcionar a estas mulheres acompanhamento psicológico ao longo da gravidez, com o objectivo de promover a adaptação à nova gestação e, simultaneamente, auxiliar o processo de luto. Nakano et al. (2013) realizaram um estudo preliminar que examinou os efeitos da TCC em mulheres sofreram abortos espontâneos recorrentes e depressão e/ou ansiedade. Em uma média de oito ou nove sessões, 14 mulheres apresentaram diminuições nas pontuações médias no Inventário de Depressão de Beck, com redução média de 13,6 (DP = 8,2) para 5,2 pontos (DP = 4,4). Já os níveis de ansiedade reduziram de 49 (DP = 7,1) para 38 (DP = 10,2) mensurados pela *State-Trait Anxiety Inventory-state anxiety*.

Nazaré et al. (2011, p. 153) indica que: “se possível, deve ser feita uma avaliação psicológica ainda antes da concepção, sensibilizando o casal para a importância que o estado emocional assume durante a vivência de uma gravidez” a fim de melhorar esses aspectos de vinculação, a superação do processo de luto e de conseguir lidar com os sentimentos que já são mais profundos durante uma gravidez.

5. A CHEGADA DO BEBÊ ARCO-ÍRIS

Assim como na gravidez, é necessário um acompanhamento no período pós-parto, pois algumas mulheres costumam seguir apresentando sintomas ansiosos e depressivos em meio à alegria com seu novo bebê e as preocupações rotineiras que essa mudança na vida da mulher traz consigo. Frequentemente persiste angústia e ansiedade também no pós-parto para essas mulheres, indicando uma real vulnerabilidade em termos de saúde mental (Chojenta, 2014; Teodózio; Barth; Lewandowski, 2022).

Embora normais nesta circunstância, a depressão e ansiedade podem impactar o estado de saúde da mulher, assim como também prejudicar o bebê (Nazaré et al., 2011). Apesar do filhos arco-íris, a “sombra” dos bebês que haviam perdido ainda podem influenciar atitudes e pensamentos, resultando em uma alternância entre comportamentos de

superproteção e distanciamento, estando ainda permeadas por sentimentos quanto ao bebê perdido no que se diz respeito a saúde e segurança do bebê (Silva; Tachibana, 2022).

Teodózio, Barth e Levandowski, (2022) trazem as considerações da escolha de um nome igual ou semelhante para o novo bebê, bem como uso de roupas e objetos na formação de identidade do novo bebê. Os medos e as preocupações presentes na gestação assumem novas formas após o nascimento, tais como superproteção e hipervigilância em relação ao bebê. Para Burden (2019), os pais enlutados podem se tornar hipervigilantes e superprotetores em relação tanto aos filhos subsequentes como aos filhos mais velhos se caso o tenham e ansiosos também com filhos de outros.

A mãe deve se identificar com seu filho e ser capaz de entendê-lo e suprir todas suas necessidades, sendo isso, o que Winnicott (1958/1999) chamou de “preocupação materna primária”. Com isso podemos interpretar que devido a nova gravidez, essa preocupação pode se tornar excessiva, até mesmo quase hipervigilante na tentativa de proteger esse bebê, ou seja, pode vir a ocorrer um super investimento da mãe nesse bebê.

Para Bowlby (1969/1989) o modelo que a criança construirá de si mesma também refletirá a forma e a imagem que seus pais tem dela, segundo ele esses modelos, então, governam o que ela sente em relação a cada um dos pais, em relação a ela mesma, a forma como ela espera que cada um a trate e a forma como planeja seu próprio comportamento em relação a eles. Então, podemos elucidar, que diante dessa teoria, após a perda de um bebê, a mãe poderia vir a ter dificuldades estabelecendo um apego seguro com esse novo bebê devido o medo de uma nova perda, podendo resultar em uma super proteção ou, até mesmo, em um certo distanciamento emocional.

Segundo Rodrigues (2009), em casos onde a mulher enfrenta desafios para estabelecer uma relação com um novo filho, apesar de desejar ter um filho vivo e se dedicar a ele, pode se sentir culpada por não ter mantido o vínculo com o bebê falecido. A evitação de contato com esses sentimentos impossibilita que haja um novo investimento e as vinculações da mãe com o bebê sejam afetadas. Assim, a evitação do contato com essas emoções difíceis de recordar possibilita que a mãe não as direcione ao novo bebê se mostrando um fator de risco para o desenvolvimento psíquico do bebê.

Rodrigues (2009) acrescentam que ao mesmo tempo em que a mulher deseja que esse novo bebê viva e que ela possa investir nele, ela pode se sentir culpada por não permanecer investida ao bebê falecido, portanto, há novamente uma ambivalência de sentimentos continuada após o nascimento do bebê arco-íris.

Assim, é por meio das perturbações na relação entre mãe e bebê que podemos nos aproximar do que foi definido como “Síndrome do bebê substituto”. Teodózio, Barth e Levandowski (2022) afirmam que conectados às dificuldades de vinculação e as comparações feitas com o bebê falecido, esse bebê arco-íris pode vir a ter a função de substituição. A troca comum de nomes e semelhanças entre o filho perdido e o bebê posterior causa uma ambivalência, que oscila entre o medo de esquecer o bebê que se foi e o amor pelo bebê arco-íris. Essa ambivalência pode dificultar a conexão com os filhos subsequentes e levá-los à culpa do sobrevivente, pois relatos afirmam sobre eles sentirem que tinham que viver uma vida por dois (Burden et al., 2016; Silva, 2012).

As expectativas depositadas neste filho subsequente à perda gestacional afetam e impactam na construção de identidade e subjetividade própria. Da criança muitas vezes é esperado ser exatamente como a criança falecida e pode nunca correr esponder a essa imagem ou desenvolver sua própria identidade (Robertson; Kavanaugh, 1998).

Quando se considera os significados que um bebê traz consigo, percebe-se que as percepções e emoções maternas frequentemente se direcionam para sentimentos de felicidade, renovação e alívio da dor emocional. É crucial lembrar que a idealização pode limitar o espaço necessário para que o bebê desenvolva sua própria identidade, o que pode ser preocupante para seu desenvolvimento psíquico. Esses sentimentos podem se transformar em superproteção e vigilância excessiva em relação ao bebê (Teodózio; Barth; Levandowski, 2022).

Por outro lado, também existem mães que são muito conscientes sobre a existência individual desses dois filhos e sabem separar bem seus devidos lugares, assim elas possuem uma perspectiva saudável ao pensarem que esse segundo filho não é um “prêmio de consolação”, enxergando que ele não é um substituto e que não vai ser através do bebê arco-íris que o luto pelo anterior vai ser curado e resolvido.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A invalidação do luto, especialmente no contexto de uma perda gestacional ou neonatal, é um fenômeno que pode ter profundos impactos emocionais e psicológicos para as mães e suas famílias. Esse processo é ocasionado pelo não reconhecimento ou minimização da legitimidade do sofrimento causado pela perda, advindas de vários aspectos, seja das próprias mães, de sua família, da sociedade ou até mesmo dos profissionais de saúde presentes, podendo acentuar a experiência de sofrimento e sua elaboração.

De acordo com o contexto social em que a mulher se encontra é possível perceber que a ambivalência da gravidez é experienciada de forma muito complexa e singular envolvendo uma mistura de emoções que vão de alívio a culpa, pois a influência de fatores como contexto pessoal e familiar, estabilidade financeira, vivências passadas, entre muitos outros, modificam a percepção dessas experiências.

Algumas lacunas puderam ser detectadas na literatura científica no que se refere às implicações psicológicas da experiência de gestação subsequente à perda. Esta falta de estudos se estende também às investigações relacionadas aos pais e filhos, assim como casais não heteronormativos, de modo que a realização de mais pesquisas nesta área poderia enriquecer enormemente tanto a pesquisa acadêmica quanto a prática clínica em psicologia. Por isso, a necessidade de mais estudos sobre este tema é evidente, pois eles poderiam fornecer insights valiosos para melhorar o apoio oferecido a essas famílias durante esses momentos desafiadores. Além disto, só foram detectados estudos interventivos sob a óptica cognitivo-comportamental.

A perda gestacional é uma experiência profundamente dolorosa e traumática. No entanto, a gravidez subsequente e o nascimento de um bebê arco-íris podem trazer esperança e alegria, embora também possam ser acompanhados por medo e ansiedade. A jornada desde a perda gestacional até o nascimento é complexa e cheia de emoções variadas. É importante lembrar que cada indivíduo e cada casal vivenciam essas experiências de maneira única.

Esse suporte psicológico às mulheres durante e após uma gravidez marcada pelo luto perinatal é crucial para facilitar a adaptação à nova gestação e ao processo de luto. A fase de luto exige acompanhamento sensível, ajudando as mulheres a lidar com a perda e se preparar para futuras gravidezes.

Durante a gravidez, o apoio psicológico é essencial para auxiliar na adaptação às mudanças físicas e emocionais e preparar o casal para a chegada do bebê, destacando a importância do estado emocional. No nascimento do bebê arco-íris, o acompanhamento psicológico se torna ainda mais importante para ajudar a lidar com emoções complexas e celebrar a chegada do bebê e enfrentar os novos desafios a fim de proporcionar o suporte adequado e promover o desenvolvimento saudável do bebê.

O acolhimento psicológico, que permite a expressão de emoções e preocupações relacionadas às morbidades desse processo é fornecido pelo psicólogo. O psicólogo ajuda as mães a ressignificar a relação com seu bebê real, desenvolver resiliência e lidar com dor e ansiedade. O papel do psicólogo em ambientes de cuidados de saúde é multifacetado, abrangendo pacientes e seus familiares, por isso o acompanhamento psicoterapêutico é essencial pois pode ajudar a elaborar conflitos internos relacionados à maternidade e ao bebê, minimizando fatores de morbidades apresentados anteriormente durante o puerpério, especialmente relevantes no nascimento de um bebê arco-íris após luto perinatal.

REFERÊNCIAS

- [1] BLACKMORE, E. R. *et al.* Previous prenatal loss as a predictor of perinatal depression and anxiety. *Br J Psychiatry*. v. 198, n. 5, p. 373-378, Maio, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21372060/>. Acesso em: 14 de mar. de 2024.
- [2] BOWLBY, J. *Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego*. Porto Alegre: Artmed. 1989.
- [3] BURDEN, C. *et al.* From grief, guilt pain and stigma to hope and pride - a systematic review and meta-analysis of mixed-method research of the psychosocial impact of stillbirth. *BMC pregnancy and childbirth*. v. 19, n. 16, p. 9. Jan, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0800-8>. Acesso em: 14 de mar. de 2024.
- [4] CHOJENTA, C. *et al.* History of pregnancy loss increases the risk of mental health problems in subsequent pregnancies but not in the postpartum. *Plos one*, v.9, n.4, e95038, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0095038>. Acesso em: 14 de mar. de 2024.
- [5] Conselho Federal de Psicologia (Brasil). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS*. 1. ed. Brasília: CFP, 2019.
- [6] FLACH, K.; *et al.* Complicated Grief After the Loss of a Baby: A systematic review About Risk and Protective Factors for Bereaved Women. *Trends in Psychol*, v. 31, p. 777–811, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00112-z>. Acesso em: 25 de mar. de 2024.
- [7] FREITAS, J. L. DE .; MICHEL, L. H. F. A maior dor do mundo: o luto materno em uma perspectiva fenomenológica. *Psicologia em Estudo*, v. 19, n. 2, p. 273–283, abr. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-737222324010>. Acesso em: 16 de maio de 2024.
- [8] FREIRE, T. C. G. P. (2012). *Transparência psíquica em nova gestação após natimorto*. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF.
- [9] FREUD, S. *Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos*. São Paulo. Companhia das Letras, 1917/2010.
- [10] GOUGH, K. Moving Forwards After baby loss: Reflections for improving practice. *Clinical Psychology Forum*. United Kingdom, n. 334, out 2020, p. 23-27. Disponível em: [10.53841/bpscpf.2020.1.334.23](https://doi.org/10.53841/bpscpf.2020.1.334.23). Acesso em: 15 mar. 2024.
- [11] LERNER, K.; FARIA, A. F. de. “Reaprender a viver”: os sentidos da morte e do sofrimento entre mães que perderam filhos”. *Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer*, [S. l.], v. 4, n. 7, p. 180–200, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2525-3050.2019.v4i7.180-200>. Acesso em: 25 de mar. de 2024.
- [12] MEREDITH, P. *et al.* "Not just a normal mum": a qualitative investigation of a support service for

women who are pregnant subsequent to perinatal loss. *BMC Pregnancy Childbirth*. v. 17, n. 1, p. 6, Jan, 2017. Disponível em: [10.1186/s12884-016-1200-9](https://doi.org/10.1186/s12884-016-1200-9). Acesso em: 14 de mar. de 2024.

- [13] NAKANO, Y. *et al.* Cognitive behavior therapy for psychological distress in patients with recurrent miscarriage. *Psychol Res Behav Manag*. v. 6, p. 37-43, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23901302/>. Acesso em 18 de maio de 2024
- [14] NAVIDIAN, A.; ZAHRA, S.; MANSOUR, S. Impact of Psychological Grief Counseling on the Severity of Post-Traumatic Stress Symptoms in Mothers after Stillbirths. *Mental Health Nursing*, v. 38, n. 8, p. 650-54, 26 Jul 2017. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1315623>. Acesso em: 21 de maio de 2024.
- [15] NAZARÉ, B.; FONSECA, A.; & CANAVARRO, M. C. Gravidez subsequente a uma interrupção médica: Especificidades de gênero na relação entre luto perinatal, psicossintomatologia e qualidade de vida. *Saúde e qualidade de vida: Uma meta a atingir*. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, p. 149-154, 2011. Disponível em: <https://ciencia.ucp.pt/pt/publications/gravidez-subsequente-a-umainterrup%C3%A7%C3%A3o-m%C3%A9dica-especificidades-de->. Acesso em: 20 de maio de 2024.
- [16] ROBERTSON, P. A., & KAVANAUGH, K. Supporting parents during and after a pregnancy subsequent to a perinatal loss. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, v. 12, n. 2, p. 6. 1998. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9782885/>. Acesso em: 20 de maio de 2024.
- [17] RODRIGUES, A. S. N. (2009). *Impacto de uma interrupção espontânea da gravidez na vinculação pré-natal numa gravidez seguinte* [Dissertação de Mestrado], Universidade de Lisboa. Repositório Institucional da Universidade de Lisboa. <https://core.ac.uk/download/pdf/12422423.pdf>. Acesso em: 20 de maio de 2024.
- [18] ROTHER, E. T. Editorial: Revisão Sistemática X revisão Narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, Juiz de Fora, v. 20, n.2, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>. Acesso em: 26 de mar. de 2024.
- [19] SILVA, A. C. O.; NARDI, A. E. Terapia cognitivista-comportamental para perda gestacional: resultados da utilização de um protocolo terapêutico para luto. *Rev Psiq Clin*, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 122-124, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000300007>. Acesso em: 14 de mar. de 2024.
- [20] SILVA, M. C.; TACHIBANA, M. Somewhere over the rainbow: narrativas de mães de crianças arco-íris. *Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto*, v. 23, n. 1, p. 44-58, jun. 2022. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-2970202200010005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 de mar. de 2024.
- [21] SILVA, P. N. *Maternidade e relação mãe-bebê no contexto do luto materno* (Dissertação de mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, Brasil. p. 1-123, 2012. Disponível em: <https://repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/4387>. Acesso em: 17 de maio de 2024.
- [22] SOUZA, S. A. L. D.; SILVEIRA, L. M. C. D. (2019). (Re) Conhecendo a escuta como recurso terapêutico no cuidado à saúde da mulher. *Revista Psicologia e Saúde*, v.11, n.1, 19-42, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/pssa.v0i0.571>. Acesso em: 03 de setembro de 2024.
- [23] SOUSA, T. B. E.; LINS, A. C. A. A. Repercussões psicológicas da gestação em curso em mulheres com histórico de perda. *Pesqui. prá. psicossociais*, São João del-Rei, v. 15, n. 2, p. 1-15, jun. 2020. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-8908202000020005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 16 de maio de 2024.
- [24] TEODÓZIO, A. M.; BARTH, M. C.; LEVANDOWSKI, D. C. Percepções e sentimentos sobre o bebê subsequente à perda gestacional. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 74, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/04/1425197/54870-154401-1-pb.pdf>. Acesso em: 14 de mar. de 2024.
- [25] VESCOVI, G.; LEVANDOWSKI, D. C. Percepção Sobre o Cuidado à Perda Gestacional: Estudo Qualitativo com Casais Brasileiros. *Psicologia: Ciência Profissão*, v. 43, p. e252071, 2023. Disponível em : <https://doi.org/10.1590/1982-3703003252071>. Acesso em: 14 de mar. de 2024.
- [26] VIDAL, M. Gravidez após morte perinatal: sobre a relação da mãe com o bebê sobrevivente. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, p. 3185-3190, out. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000800023>. Acesso em: 16 de maio de 2024.

- [27] WINNICOTT, D.. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed. 1983.
- [28] WINNICOTT, D. *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- [29] WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M. E. *Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado*. Porto Alegre: Artmed: 2008.
- [30] ZWIELEWSKI, G.; SANT'ANA, V. Detalhes de protocolo de luto e a terapia cognitiva comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Cognitivas*. v. 12, n. 1, p.29, jan/jun, 2016. Disponível em: http://www.rbtc.org.br/detalhe_abstract.asp?id=227. Acesso em: 19 de maio de 2024.

Capítulo 10

A influência do ambiente familiar no desenvolvimento psicossocial de crianças

Denize Nogueira de Oliveira

Thayna Magalhães de Melo

Mirelia Rodrigues de Araujo

Resumo: **Introdução:** A família é um sistema formado de convivências que compõem um conjunto participativo no desenvolvimento de crianças, suas características e relações atuam como instrumento de proteção, reduzindo a probabilidade de problemas comportamentais e emocionais das crianças. **Objetivo:** Identificar a influência do ambiente familiar no desenvolvimento psicossocial de crianças. **Metodologia:** A pesquisa realizada foi classificada como bibliográfica, baseou-se na consulta de bases de dados, Scielo e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), que viabilizaram assuntos bibliográficos sobre a temática abordada, acervo composto de artigos, livros, teses, monografias e dissertações. **Resultados:** Foi identificado que os modelos parentais tem influência na relação direta da saúde mental dos filhos, pois, as crianças que possuem convivência negativa com seus pais, podem apresentar impulsividade, insegurança, no entanto, em lares em que os pais, apresentam convivência positiva, os filhos desenvolvem melhor a personalidade, mantêm relações afetivas e interpessoais seguras, permitindo o desenvolvimento mental. **Considerações Finais:** A família deve ser introduzida nas estratégias de avaliação e atuação em saúde, para melhor bem-estar e saúde mental das crianças.

Palavras-chave: “saúde mental”, “crianças” e “ambiente familiar”.

1. INTRODUÇÃO

A família é um conjunto formado de relações que engendram uma rede participativa essencial para a evolução de crianças (Mcgoldrick, Garcia-Preto, Carter, 2016). As especificidades da família e o ambiente de suas convivências podem atuar como método de proteção, reduzindo a probabilidade de dificuldades comportamentais, emocionais e de saúde (Freitas *et al.*, 2020).

O contexto familiar e a sua relação interferem direta e indiretamente nos indivíduos envolvidos, dado que, as estruturas familiares trabalham como uma metodologia de evolução relacional e individual com outros indivíduos e a sociedade, incluindo preceitos e valores do contexto familiar em que a criança está introduzida. No entanto, é relevante ressaltar a interferência dessa convivência é específica em cada estágio da vida (Fabris *et al.*, 2023).

Segundo Coutinho *et al.* (2020), as relações familiares podem desenvolver o auxílio e assistência necessária para o cuidado da saúde mental e a sensação de pertencimento em toda a fase de vida. A família apropria-se de função essencial para auxiliar na formação e modificação do sujeito, independente do aspecto estrutura que alcance, assim como, na colaboração na formação de um indivíduo basicamente atuante (Fabris *et al.*, 2023).

No entanto, é cada vez mais elevada, a quantidade de crianças que vivenciam desafios em atender as dificuldades desenvolvimentais que sofrem e suportam as consequências negativas dos transtornos mentais (Portugal, 2013). O predomínio dos transtornos mentais entre crianças cresceu consideravelmente nos últimos anos e considera-se que na atualidade, 10 a 20% de crianças possuam algum problema de saúde mental (Portugal, 2016).

Devido à relação da quantidade ou qualidade de eventos negativos vindo da família, a criança acaba se retraindo, ou seja, gritos excessivos, espancamento, brigas com os pais constantemente, dentre outros. A família é a base que protege, educa, constrói ideias, dentre outros, deste modo, os problemas na saúde mental, especificamente, na ideação suicida devem ser trabalhados para melhor promover a autoestima e objetivo de vida dessa criança (Leusin; Petrucci; Borsa, 2018).

Para cuidar da saúde mental das crianças, existem alguns cuidados que devem ser realizados pelos pais. A escuta, acolhimento e a disponibilidade de um sistema de auxílio são as primeiras etapas para impedir que os problemas se agravem, deste modo, é relevante permitir que as crianças se expressem a partir da fala, podendo expor suas emoções, assim, como é necessário promover o sentimento de pertencimento familiar (Karkashi, 2020).

Este estudo tem a finalidade de direcionar ao âmbito familiar no desenvolvimento das relações interpessoais que, por fim, tem o intuito de melhorar as condições de vida da criança e a convivência no âmbito familiar. Deste modo, este trabalho é justificado pela necessidade de estudos no que se refere a promoção de saúde mental das crianças, e a interferência dos aspectos negativos que as patologias comportamentais e mentais possuem na evolução do indivíduo.

O presente trabalho teve como objetivo identificar a influência do ambiente familiar no desenvolvimento psicossocial de crianças.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. CRIANÇA E INFÂNCIA: BREVE PROCESSO HISTÓRICO

Referindo-se ao processo histórico da infância, é importante abordar sobre o autor Philippe Ariès, em sua pesquisa, *História Social da Criança e da Família* (1981) apontada antecessora pela autora Del Priore (2010). Deste modo, é importante evidenciá-la para um melhor entendimento na formação na definição de infância no mundo. Na sociedade antiga, não existia o sentimento de infância, considerando não ocorrer a consciência sobre a especificidade infantil, que diferencia a infância da fase adulta (Rocha, 2019).

Na historiografia aplicada à infância existe em suas raízes o trabalho de Phillippe Ariès. Esse autor, é pioneiro e importante no cenário da História a apresentar a infância como objeto de pesquisa, ao criar sua concepção no contexto da Idade Média e Moderna. Ariès tem o conhecimento do conceito de infância historicamente, para os autores anterior ao seu trabalho, a infância seria não somente uma fase caracterizada por questões biológicas, mas as mudanças na família e na sociedade (Melo, 2020).

No período da Idade Média, as crianças, devido se vestirem como os adultos, não tinham a liberdade de brincar e correr por serem desajeitados em suas roupas, na modernidade, as crianças começaram se vestir diferentemente, a ter vestimentas mais apropriadas para a sua fase, não sendo mais definidas com roupas iguais aos dos adultos, como órfãs do rei conduzidas ao Brasil para se casar com os súditos da Coroa ou como tribulastes embarcadas com seus pais ou de algum parente (Ramos, 2015).

A ideia particular de criança, tal como se define atualmente, antigamente não era vista desta maneira, pois uma infância com singularidades, necessidades específicas, interesses e modos de ter suas próprias ideias distintas, não existia antes do século XVIII. Assim, mesmo já havendo a presença de ideias na antiguidade sobre a capacidade de desenvolvimento intelectual da criança, não era bem-vista (Jácome, 2018).

No decorrer da história, as crianças sempre passaram por muitos desafios relacionados a sua verdadeira dimensão, ou seja, nesse breve quadro sobre a situação dos problemas mentais na infância, se destacam assuntos associados ainda ao seu convívio sobre a realidade do contexto histórico. Desde anos anteriores, o enfrentamento desses problemas vai além de fatores biológicos, sendo a compreensão do contexto sociocultural de grande relevância (Souza; Panúncio-Pinto; Fiorati, 2019).

Mesmo vindo de um contexto histórico, a padronização do ser criança, logo vem, se revelando nas atividades diárias, pois, os modelos da infância sempre demonstram que foi preciso acontecer temas no decorrer dos anos, para marcar o território do sentido da infância na sociedade. Isso, se apresenta quando é necessário trabalhar a identidade, estrutura corporal, psicologia, cognitiva do ser humano. Certo que os desafios continuam, mas, com um olhar voltado para os direitos dessas crianças, para desfazer a mentalidade de discriminação historicamente construída no processo longo (Sarmiento, 2016).

É importante entender que cada comando de maneira distinta para melhor apontar as características demonstradas em cada estágio da vida infantil. Deste modo, são descritas as fases da infância, que respondem a específicos períodos da evolução e da vida da criança, em cada uma, são observados aspectos próprios e ritmos, pois se refere a um processo dinâmico e evolutivo contínuo, em que a criança tem o apropriado padrão de evolução (Pereira, 2018).

As etapas do Desenvolvimento Infantil segundo a idade são chamadas de período pré-natal (da formação até o nascimento), período neonatal (do nascimento aos 28 dias), primeira infância (dos 29 dias aos 2 anos) e estágio pré-escolar (2 anos aos 6 anos) (Pereira, 2018).

Para Silva, Vítório e Canarim (2017), historicamente foram construídos e reproduzidos na sociedade uma infância sem direitos, em que as crianças com problemas psicológicos eram discriminadas, aconteceu ainda, um processo de esvaziamento de negritude. Assim, como resultados ocorreu um forte esgotamento da infância negra, crianças sem pais, crianças ausente de seus direitos, ou seja, eram marcadas pelo isolamento social.

Sendo assim, a infância como embate da saúde mental tem se evidenciado cada vez mais fundamental, sendo temática de contínuo interesse e debate nas últimas décadas, principalmente, pois, até atualmente a direção das estratégias psicossociais se encontravam no período adulto, deixando à parte, as necessidades próprias das crianças (Maliska, 2019).

No Brasil, a expressão infância e suas características nem sempre foi identificado relevante na sociedade e no contexto familiar. No decorrer da história, constatou-se que as modificações vivenciadas pelos demais países, surgiram tarde no país, como o contexto escolar e a emergência para a população advirão com grande demora, diferente da Europa que os componentes de emergência na vida privada contribuíram com a valorização da criança (Rocha, 2019).

Foi somente com a Constituição Federal de 1988, que se refletiu sobre o contexto da 1ª infância de maneira protetiva e humanizada. Baseado em uma nova concepção, em 1990, foi elaborado o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), que se apresenta como um importante avanço para a adolescência e infância. O ECA determina em seus dispositivos a responsabilização de todos os componentes da sociedade e um Estado mais participativo e protetivo no contexto infanto-juvenil (Maliska, 2019).

Segundo Nakamura e Barbarini (2019), é claro que os comportamentos infantis sejam refletidos para além de sua vinculação a dificuldades mentais na infância, analisando tais atos problemáticos, perturbadores ou não conformes, vem sempre buscando entender quais são os conceitos associados às categorias classificatórias dos comportamentos infantis e manifestados como demandas de cuidado.

2.2. CONCEITO DE SAÚDE MENTAL NA INFÂNCIA

A saúde mental é responsável por cerca de um terço das deficiências entre os adultos, logo, a criação do conceito de saúde passa, assim, a não ser abstrata, se definindo no contexto histórico da sociedade e em seu processo de evolução. Desta maneira, são elaborados programas de intervenção em saúde mental principalmente para desenvolver estratégias de resposta de saúde pública sobre essa demanda que só cresce no decorrer dos anos, é preciso desenvolver estratégias de longo prazo, em vez de respostas de curto prazo (Otu; Charles; Yaya, 2020).

Segundo Freitas (2017), compreende que somente com o fim da Segunda Guerra Mundial, conhecida de terapias psicológicas e o com evolução dos psicofármacos, foi possível ter conhecimento do isolamento do doente mental nas entidades como um padrão de recurso desumano e segregante. Antes de alcançar a Reforma Psiquiátrica, esses indivíduos eram

submetidos às condições de intenso sofrimento, cujo objetivo, era um tratamento mais humano sem discriminação com um olhar de assistência para a necessidade do indivíduo.

A saúde mental é fundamental ao conforto e bem-estar geral das pessoas, e sua importância é apontada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde o seu princípio, estando destacada no conceito de saúde como a condição mais completa bem-estar físico, social e mental, não somente a falta de patologias. A definição de saúde mental tem grande amplitude, pelos quais, são constatadas a autoeficácia observada, bem estar subjetivo, a habilidade, autonomia, autorrealização, dependência intergeracional da capacidade emocional e intelectual do indivíduo (Silva, 2018).

Existem dois padrões principais para o debate das definições de saúde e saúde mental, isto é, o paradigma biomédico e da formação social de saúde. No primeiro, a direção é principalmente da patologia e suas evidências, a loucura como sendo importante objeto de pesquisa na psiquiatria. No segundo, é mais complexa a saúde, em que as manifestações das patologias envolvem panoramas econômicos, sociais, ambientais e culturais (Gaino *et al.*, 2018).

Compreende-se que existem duas dimensões que se relacionam com frequência a utilização da denominação da saúde mental em todas as categorias como: a psiquiatria que se aprofunda na patologia e os transtornos mentais, que são os cuidados ofertados com recurso terapêutico, em seguida, vem a reforma psiquiátrica, os serviços de atenção psicossocial e a abordagem existencial da saúde mental, enquanto sofrimento psíquico (Alcântara; Vieira; Alves, 2022).

Segundo Oliveira (2014), abordar de saúde mental exprime o entendimento de grande compreensão do saber e de estratégias que se definem por sua característica ampla, transdisciplinar e inter, assim como, intersetorial, é relevante observar para o indivíduo respeitando as suas características. Atuar com saúde mental, incumbe aos profissionais de saúde, especialmente os profissionais da atenção primária, que intervêm no processo de atenção das comunidades e famílias.

A saúde mental está ligada diretamente como se apresenta, frente às exigências e como concentra suas capacidades, desejos, concepções, ambições e emoções. Aplicar em metodologias que permitam o equilíbrio dos papéis mentais, é fundamental para obter uma convivência social saudável, e isso demanda os cuidados necessários no campo da saúde mental, pois, essas evidências influenciam nos conhecimentos da patologia psíquica (Nascimento; Moura; Trindade, 2021).

Nas crianças, a interferência das mídias e os preceitos de gênero podem intensificar a diferença entre o contexto vivenciado por uma criança e suas aspirações e compreensão para o futuro. Outros componentes relevantes para a saúde mental desse público são as relações com seus familiares e a qualidade de vida em casa. Violência (envolvendo bullying e pais rigorosos) e dificuldades socioeconômicas são caracterizadas perigos à saúde mental. Crianças expostas à violência sexual, tem uma relação aberta com a saúde mental afetada (Oms, 2023).

Segundo a Unicef (2023), a condição de violência no contexto familiar e escolar, de pobreza, a fragilidade sanitária e os traumas ambientais são vários componentes que, quando estão presentes, ocasionam preocupações e até mesmo doenças psicossociais. Para Polanczyk (2021), uma em cada seis crianças no mundo são atingidas por algum distúrbio mental. No Brasil, estima-se existirem 69 milhões de pessoas com 0 a 19 anos, registros de 10, 3 milhões de ocorrências de transtornos.

Diversas pesquisas estão sendo realizadas para identificar prováveis incidências de crianças com doenças mentais. Alguns desses componentes que mais incorrem são: histórico familiar, biológico, contexto familiar de capacidade de elevado estresse, abusos psicológicos, sexuais, e também dificuldades na sociedade em que estão introduzidos como violência urbana (Thiengo *et al.*, 2014).

Existem diversas categorias que as sistematizam. Tem como característica o desarranjo de pensamentos, relações interpessoais, fragilidades, bipolaridade, demência profunda e alterações de humor. As que mais afetam são os distúrbios de ansiedade, depressão, do humor, bipolaridade e transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (Opas/Oms, 2018).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa realizada foi classificada a partir de estudo classificado quanto aos procedimentos técnicos, como bibliográfica. Segundo Sousa, Oliveira e Alves (2021) a pesquisa bibliográfica está introduzida especialmente no contexto acadêmico para aprimorar e atualizar o conhecimento, a partir de um estudo científico de trabalhos já publicados.

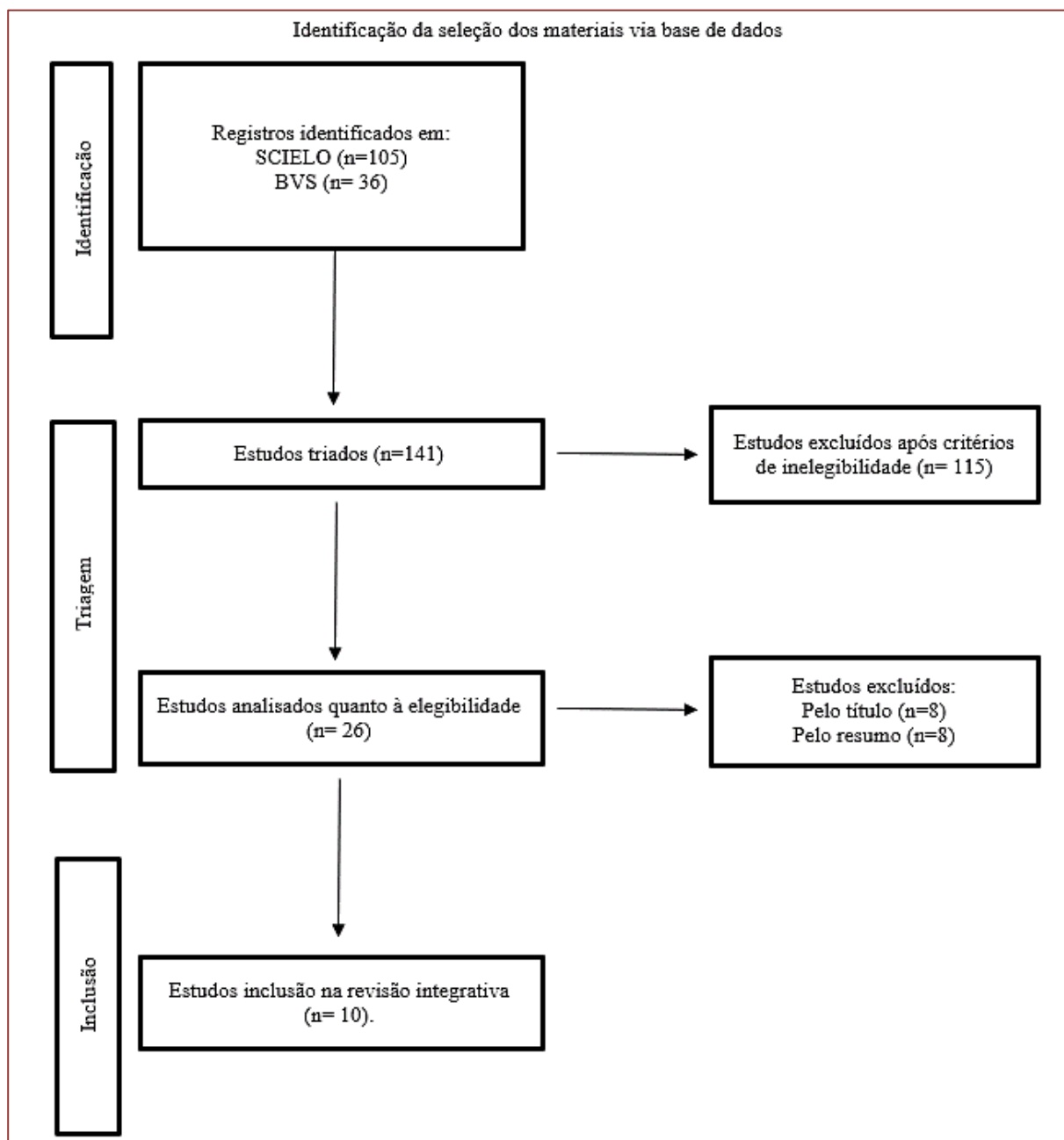
O estudo realizado no ambiente virtual, baseou-se na consulta de bases de dados, *Scielo* (*Scientific Electronic Library Online*) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), que viabilizem assuntos bibliográficos sobre a temática abordada. O acervo bibliográfico a formar o estudo correspondeu em artigos, livros, teses, monografias e dissertações que apresentem a proposta da pesquisa, direção da pesquisa, acessíveis no ambiente virtual em uma totalidade em que o limite de esgotar os materiais as propostas de obtenção a partir das palavras-chave.

As fontes bibliográficas foram inicialmente identificadas a partir do uso das palavras-chave (descritores): “Saúde Mental”; “Crianças” e “Ambiente Familiar”. A serem introduzidos nas bases de dados. Foram aplicados como critérios de inclusão para a busca na seleção: artigos, teses e dissertações, gratuitos, disponíveis on-line, entre os períodos 2013 a 2023 nos idiomas português, inglês e espanhol. Como critérios de exclusão: materiais, incompletos, em formato de resumo e fora deste recorte de tempo.

Após o alcance dos materiais bibliográficos, com fundamento nos descritores e critérios de inclusão, os materiais localizados passaram por um processo de seleção, realizando a leitura individual dos temas e resumos dos trabalhos encontrados através dos buscadores, em seguida, foi realizada a leitura na íntegra e interpretativa para elaboração do texto.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 141 artigos, após a busca na base de dados, foram aplicados os critérios de elegibilidade e inelegibilidade, foram selecionados 26 estudos. Após a leitura do título e resumo, selecionados 10 materiais, lidos na íntegra, incluídos para a discussão assunto, como apresentado no fluxograma a seguir (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos da revisão integrativa

Os 10 (dez) estudos encontrados evidenciam sobre a influência do ambiente familiar no desenvolvimento psicossocial de crianças, pelos quais, estão apresentados no Quadro- 1, contendo os seguintes itens: título, autor, ano, idioma, base de dados e resultados.

Quadro 1- Apresentação dos materiais quanto às características dos materiais analisados

N	Título	Autor/Ano	País/Base de dados	Delineamento de Estudo	Resultados	Síntese e Conclusões
1	Intervenções na Parentalidade para a Promoção da Saúde Mental Infantil Mediadas pela Biblioterapia	Frota, S.D.M.; et al. 2023	Brasil/ SCIELO	Abordagem mista realizada por meio da entrevista semiestruturada	No ambiente emocional produzido pelos pais, existem dois contextos de estilos parentais, as influências positivas, desenvolvimento do autoconhecimento e a aprendizagem.	As ações educativas no núcleo familiar são derivadas de experiências anteriores, fundamentadas em hábitos, valores e crenças.
2	Saúde mental das crianças e adolescentes em tempos de pandemia: uma revisão narrativa	Mangueira, L.F.B.; et al. 2020	Brasil/ BVS	Revisão Bibliográfica	A família tem função de cuidado e proteção, realizando atividades lúdicas e práticas para reduzir o estresse, em um contexto acolhedor e seguro, colaborando para o bem estar, auxílio mútuo e saúde mental de seus participantes.	A família executa uma função relevante em vários aspectos da vida da criança.
3	Atuação do enfermeiro na promoção dos vínculos familiares e desenvolvimento Infantil	Araújo, M.R.N.; et al. 2021	Brasil/ BVS	Entrevistas semiestruturadas, gravadas.	As experiências do começo da vida são diretamente influenciadas pela qualidade das relações socioafetivas, principalmente pelas interações estabelecidas com seus familiares.	É necessário qualificar os enfermeiros com estratégias criativas de educação contínua, caráter multidisciplinar.
4	Comportamentos agressivos na infância: origens e influências da relação com os pais.	Barbosa, I. C.; Souza, J.A.; Ferreira, L.P.M. 2021	Brasil/ SCIELO	Pesquisa Bibliográfica	Constata-se que as relações entre pais e filhos fazem diferença positiva ou negativa, na formação da criança, como o desenvolvimento de comportamentos agressivos.	Os pais executam sua função parental sobre o comportamento da criança.
5	Conhecimento dos pais sobre o desenvolvimento infantil: revisão Integrativa	Brito, L.C.S.; et al. 2021	Brasil/ SCIELO	Revisão Integrativa	Falha dos pais na identificação de atrasos nos marcos da saúde mental.	Os pais tem papel essencial na criação de um ambiente favorável ao desenvolvimento infantil.
6	Influência das relações familiares na saúde e no estado emocional dos adolescentes	Freitas, P.M.; et al. 2020	Brasil/ BVS	Inventário Beck de Depressão; Questionário de Saúde Geral de Goldberg.	Existe interferência nos contextos de conflitos e baixa afetividade como dimensões que colaboram para a existência de baixos escores de saúde, e sintomas depressivos.	A família deve ser envolvida nas metodologias de análise e intervenção em saúde das crianças.
7	Concepções parentais sobre emoções e o desenvolvimento emocional de crianças	Mendes, D.M.L.F.; Ramos, D.O. 2020	Brasil/ SCIELO	Questionário de dados sociodemográficos e Escalas de Autonomia.	Crianças manifestam com facilidade sentimentos de alegria, tristeza, raiva, medo, orgulho e vergonha.	Na medida em que os pais atuam como agentes de socialização, possibilitam o desenvolvimento emocional dos filhos.
8	Compreendendo a Relação da Família com o Crescimento e Desenvolvimento Infantil	Souza, M.C.; Felipe, A.O.B.; Gradim, C.V.C. 2019	Brasil/ SCIELO	Revisão Integrativa de Literatura	A relação da criança com seus familiares colabora para a mesma aprender a interagir com o mundo, estimulando a sua saúde mental, através do diálogo e interação	As condutas e crenças desapropriadas dos pais, influenciam diretamente na vida de seus filhos.
9	Clima Familiar e os problemas emocionais e comportamentais na infância	Leusin, J.F.; Petrucci, G.W.; Borsa, J.C. 2018	Brasil/ SCIELO	Inventário de Clima Familiar e do <i>Child Behavior Checklist</i> (CBCL 618).	Problemas emocionais e comportamentais que envolvem a infância, a tristeza, insegurança e irritabilidade, impulsividade e agressividade.	Existe elevada prevalência de problemas comportamentais e emocionais na infância.
10	Influências Parentais na Saúde Mental das Crianças na Fase da Segunda Infância	Pereira, S.E.; et al. 2017	Brasil/ SCIELO	Estudo Qualitativo, realizando uma entrevista estruturada.	Modelos utilizados pelas famílias para educar os filhos, contribuem para tornarem indivíduos responsáveis e melhores, contribuindo para a sua saúde mental a partir do acompanhamento e diálogo.	Os modelos parentais tem relação direta com a saúde mental das crianças.

Mangueira *et al.* (2020), as crianças são mais resistentes e menos estressadas no que se refere as mudanças do que seus pais. No entanto, estão submetidas a riscos domésticos e

assimilar pressões apresentadas pela família, principalmente quando ocorre separação dos pais, as crianças passam a desenvolver insônia e ansiedade. As mães diagnosticadas com transtorno mental têm mais dificuldades nas regras e limites, sendo assim, as crianças acabam manifestando comportamento difícil. Os modelos parentais possuem relação direta com a saúde mental dos filhos (Pereira *et al.*, 2017).

Schavarem e Toni (2019), ressaltam que os modelos parentais são um grupo de condutas que os pais têm no que se refere à criança, pelo qual, determinará o clima emocional em que as habilidades parentais se manifestam. É o que afirma Mateus (2016), citando que a saúde mental da mãe e do pai interferem na maneira como educam as crianças, tal como, a utilização do modelo parental firme está relacionada a baixas taxas de sintomas depressivos, ao mesmo tempo que, o estilo autoritário é basicamente relacionado à depressão grave.

O dever de cuidado para com os filhos sucede do poder familiar, autoridade parental (arts. 227 e 229, CRFB/88; art. 22, ECA/90; e arts. 1.634 e 1.584, CC/02), que consolidam em um múnus público, deveres de atribuição material e imaterial, do que basicamente os direitos dos pais no que se refere aos filhos. Solicita-se assim dos pais atividade de uma parentalidade responsável, envolvendo o cuidado, respeito e colaboração para a saúde mental e personalidade das crianças (Cardin; Guimarães; Cazalatto, 2019).

Fabris *et al.* (2023), a família possui papel importante na formação de costumes, crenças e valores, das crianças, podendo levar (ou não) a processos de adoecimento, posto que, a dinâmica familiar está intimamente ligada a saúde mental dos indivíduos. Sendo assim, o ambiente em que o indivíduo está envolvido trará repercussões para todos os estágios posteriores de experiências, positivas ou negativas.

Neumann e Missel (2019), ressaltam ocorrerem mudanças nas estruturas familiares, ocasionadas pela evolução e inclusão, tecnologia que possui características positivas e negativas nas relações parentais, os impactos positivos ressaltam que a tecnologia reúne pais e filhos, e os impactos negativos são o distanciamento afetivo ocasionado.

Segundo Frota *et al.* (2023), as crianças que convivem em lares em moradias em que os pais tem consciência do dever de educar e cuidar ou estão sujeitas as transformações de pensamento do cuidado do outro e de si, tem ampla possibilidade de fortalecer disciplina e responsabilidade, alcançar sucesso pessoal, profissional e acadêmico, mantendo relações afetivas e interpessoais seguras. Souza, Felipe e Gradim (2019), destacam as contribuições da convivência familiar desempenham relevante função na vida da criança, permitindo seu desenvolvimento de todas as maneiras, formando estruturas saudáveis, permitindo que os filhos se expressem assim, contribuindo com a saúde mental.

Araújo *et al.* (2021), afirmam que na maioria das famílias, a mãe é o único auxílio. Assim, o pai ou outros componentes da família auxiliam em pequenos períodos. Sendo a mãe, provedora na maioria dos momentos, começando com a amamentação, porém, os pais, na atualidade, têm se envolvido nos cuidados dos filhos, mais do que antigamente. Mendes e Ramos (2020), destacam que as crenças dos pais sobre sentimentos e seu comportamento emocional significativo agem de forma integrada para auxiliarem crianças a produzirem suas disposições sobre emoções. As crenças dos pais contribuem para o desenvolvimento social e emocional dos filhos.

Vieira e Fermentão (2021), descrevem que a família, principalmente os pais, são as bases dos filhos, considerando que são a estrutura e apoio, que a criança desenvolverá seus

valores interiores, sua personalidade e caráter. A família é relevante para o desenvolvimento total das crianças e adolescentes em toda a sua diversidade.

Barbosa, Souza e Ferreira (2021), pontuam que as crianças que possuem convivência negativa com pais, podem apresentar comportamentos agressivos, assim, como a convivência com a escola, pais, professores e colegas influências nas condutas e percepção do mundo, porém, a criança repete o que se vivência em seu círculo de convivência, a conduta de seus pais e comportamentos agressivos.

Leusin, Petrucci e Borsa (2018), evidenciam que os comportamentos de agressividade, impulsividade, tristeza, retraimento e insegurança representam influências negativas no decorrer do desenvolvimento infantil, dificultando a adaptação da criança em seu ambiente social, influenciando negativamente a sua saúde mental.

Segundo Brito *et al.* (2021), corroboram explicitando que a primeira identificação de atraso no desenvolvimento infantil ocorre no ambiente familiar, porém, os pais com pouca informação sobre o desenvolvimento da criança superestimam os índices de desenvolvimento, conduzindo exponencialmente as intolerâncias inapropriadas. Porém, os componentes que favorecem esse conhecimento são as consultas médicas, perfil socioeconômicos da família e as crenças religiosas.

Freitas *et al.* (2020), sinalizam que as famílias que possuem como grau de interação a baixa efetividade e o excesso de conflitos produzem um ambiente favorável de psicopatologias, como depressão para os pais e filhos, ao contrário, se possuírem laços afetivos fortalecidos, contribuem com o desenvolvimento emocional e previnem disfunções biopsicossociais.

Costa, Amorim e Ferreira (2020), destacam que o convívio familiar não afeta somente a educação dos filhos, mas atinge principalmente o desenvolvimento cognitivo e social das crianças e a formação da identidade e do caráter. O ambiente familiar, é o primeiro momento que a criança vivencia, assim se torna essencial para o seu desenvolvimento ético, social e moral. Concomitante a isso, Paiva (2019), evidencia que a mediação dos adultos contribui com o desenvolvimento psicossocial das crianças, pois as características sociais e afetivas estão em contínuo desenvolvimento desde o começo da vida, visto que, a criança com apenas 2 anos já começa a compreender o ambiente externo, e visa se tornar participativa nesse contexto.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização desta pesquisa, constatou-se que os modelos parentais, adotam modelos de educação que influenciam o comportamento das crianças, dado que, cada família possui uma cultura diferenciada, nos valores, limites, na utilização do castigo físico, diálogo, em impor regras aos filhos. Porém, foi possível identificar que o uso de habilidades sociais e educativas, contribuem para as crianças terem elevadas taxas de independência, autoconfiança, autoestima e bem-estar psicológico. Em contrapartida, o uso de práticas parentais coercitivas, identificadas por ameaças e correções físicas, elevam o perigo de efeitos negativos para o desenvolvimento e saúde mental das crianças.

Foi evidenciado que os modelos parentais tem influência na relação direta da saúde mental dos filhos, pois, as crianças que possuem convivência negativa com seus pais, podem demonstrar comportamentos agressivos, impulsividade, insegurança, possuem atraso em seu desenvolvimento infantil e baixa afetividade, os conflitos contribuem para

a formação de psicopatologias como a depressão, porém, em lares que os pais, com convivência positiva, os filhos desenvolvem melhor a personalidade, responsabilidade, mantendo relações afetivas e interpessoais seguras, permitindo o desenvolvimento saudável.

Conclui-se que a presente pesquisa contribuiu para o entendimento do cenário de famílias, especialmente no que concerne a população mais vulnerável, elevando a compreensão sobre as relações familiares e suas contribuições no desenvolvimento psicossocial de crianças. No entanto, o estudo apresentou limitação devido à reduzida quantidade de materiais que abordam a temática, sendo assim, para ampliar o conhecimento científico sobre a interferência das relações familiares para a condição de saúde emocional dos filhos, recomenda-se a realização de novas investigações.

REFERÊNCIAS

- [1] ALCÂNTARA, V. P.; VIEIRA, C. A. L.; ALVES, S. V. Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras. **Ciênc. saúde coletiva**, v.27, n.01, jan. 2022.
- [2] ARAÚJO, M. R. N.; et al. Atuação do enfermeiro na promoção dos vínculos familiares e desenvolvimento infantil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, e481101220790, 2021.
- [3] BARBOSA, I. C.; SOUZA, J.A.; FERREIRA, L.P.M. **Comportamentos agressivos na infância: origens e influências da relação com os pais**. 2020. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/17240>. Acesso em: 04 abr.2024.
- [4] BRITO, L. C. S.; et al. Conhecimento dos pais sobre o desenvolvimento infantil: revisão Integrativa. **Rev Enferm UFPI [Internet]**, 2021. Disponível em: 10.26694/reufpi.v10i1.880. Acesso em: 04 abr.2024.
- [5] CARDIN, Valéria Silva Galdino; GUIMARÃES, Nádia Carolina Brencis; CAZELATTO, Caio Eduardo Costa. Das implicações do abandono afetivo nas relações familiares. **Revista da Faculdade de Direito**, v. 1, n. 40, p. 224-242, 2019. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/revfacdir/article/view/76803>. Acesso em: 20 mar.2024.
- [6] COUTINHO, J. S. L.; et al. Compreensão da relação entre a saúde mental do idoso e seu ambiente familiar: uma revisão integrativa. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 10559-10572, jul./ago., 2020. ISSN 2595-6825. DOI: 10.34119/bjhrv3n4-270. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/15122/12471>. Acesso em: 05 abr.2024.
- [7] COSTA, Edna Aparecida Alves Nunes; AMORIM, Vera Lúcia; FERREIRA, Erenita Fernandes: A Influência do Ambiente Familiar na Educação das Crianças: Um artigo original. **Anais do 3º Simpósio de TCC, das faculdades FINOM e Tecsona**, p.1671-1678, 2020.
- [8] FABRIS, J.; et al. Estrutura familiar: uma análise reflexiva sobre a influência no desenvolvimento da saúde mental. **A enfermagem e o bem-estar humano, teoria e prática 2**, 2023.
- [9] FREITAS, F, Amarante P. **Medicalização em psiquiatria**. 2ª ed. rev. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2017.
- [10] FREITAS, P.M.; et al. Influência das relações familiares na saúde e no estado emocional dos adolescentes. **Rev. Psicol. Saúde**, vol.12, Campo Grande out./dez. 2020.
- [11] FROTA, S.D.M.; et al. Intervenções na Parentalidade para a Promoção da Saúde Mental Infantil Mediadas pela Biblioterapia. **SciELO Preprints**, 2023.
- [12] GAINO, L.V.; et al. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.) vol.14 no.2 Ribeirão Preto abr./jun. 2018.
- [13] JÁCOME, P. S. **Criança e infância: uma construção histórica**. Natal-RN. 2018.
- [14] KARKACHI, Nathalia. **Dia das Crianças: como cuidar da saúde mental dos pequenos?** 29 de outubro de 2020. Disponível em: <https://hospitalsantamonica.com.br/dia-das-criancas-como-cuidar-da->

saude-mental-dos-pequenos/. Acesso em: 25 nov.2023.

- [15] LEUSIN, J.F.; PETRUCCI, G.W.; BORSA, J.C. Clima Familiar e os problemas emocionais e comportamentais na infância. **Rev. SPAGESP**, vol.19 no.1 Ribeirão Preto Jan./Jun. 2018.
- [16] MANGUEIRA, L.F.B.; et al. Saúde mental das crianças e adolescentes em tempos de pandemia: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Healt. REAS/EJCH**, v.12, n.11, 2020.
- [17] MATEUS, Tânia Isabel Silva. **Relação entre os Estilos e práticas Parentais e Saúde mental. um Estudo com a População Geral**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde) -Universidade do Algarve- Faculdade de Ciências Humanas e Sociais Departamento de Psicologia e Ciências da Educação, 2016.
- [18] MALISKA, Juliana Kuster de Lima. **O Percurso do Cuidado na Saúde Mental de Crianças: um Estudo de Caso. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Federal de Santa Maria- UFSM, Santa Maria, RS, 2019.**
- [19] MCGOLDRICK, M.; GARCIA-PRETO, N. A.; CARTER, B. A. **Expanded family life cycle: Individual, family, and social perspectives (5a ed.)**. Boston: Pearson, 2016.
- [20] MELO, J. S. **Breve histórico da criança no Brasil: conceituando a infância a partir do debate historiográfico**. 2020.
- [21] MENDES, D.M.L.F.; RAMOS, D.O. Concepções parentais sobre emoções e o desenvolvimento emocional de crianças. **Psicologia Escolar e do Desenvolvimento, Psic.: Teor. e Pesq.**, v.36, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3634>. Acesso em: 17 mar.2024.
- [22] NAKAMURA, E.; BARBARINI, T. Comportamentos infantis problemáticos, perturbadores e não conformes: conceitos e demandas de cuidado relacionados à agitação em crianças em Santos e Campinas, Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 28, p. 12-26, 2019.
- [23] NASCIMENTO, A.C.M.; MOURA, L.K.R.; TRINDADE, V.F. **A importância da saúde mental do trabalhador no atendimento ao público**. Projeto (Curso Técnico em Administração), Universidade Federal de Pernambuco, Leme- SP, 2021.
- [24] NEUMANN, D.M.C.; MISSEL, R.J. Família digital: a influência da tecnologia nas relações entre pais e filhos adolescentes. **Pensando fam.**, vol.23 no.2 Porto Alegre jul./dez. 2019.
- [25] OLIVEIRA, Taís Benini. **Saúde Mental: Concepção de Técnicos de Enfermagem que atuam na Atenção Primária em Saúde no Município de Glorinha/RS**. Monografia (Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem Atenção psicossocial) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Porto Alegre, RS, 2014.
- [26] OMS- Organização Mundial de Saúde. **Saúde mental dos adolescentes**. 2023. Disponível em: [https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes#:~:text=Violência%20\(incluindo%20pais%20severos%20e,com%20a%20saúde%20mental%20prejudicada](https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes#:~:text=Violência%20(incluindo%20pais%20severos%20e,com%20a%20saúde%20mental%20prejudicada). Acesso em: 28 nov.2023.
- [27] OPAS/OMS. **Folha informativa-transtornos mentais**. 2018, abril. Disponível em: https://www.paho.org/brc/index.php?option=com_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtorno-mentais&Itemid=839#gsc.tab=0. Acesso em: 26 nov.2023.
- [28] OTU, A.; CHARLES, C. H.; YAYA, S. “Mental health and psychosocial well-being during the COVID-19 pandemic: the invisible elephant in the room”. **International Journal of Mental Health Systems**, vol. 14, n. 38, 2020.
- [29] PAIVA, Ana Cristina Amaral. A Fragilidade na Estrutura Familiar e Seus Impactos no Desenvolvimento psicossocial Infanto-Juvenil. **Pretextos -Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 4, n. 7, jan./jun. 2019.
- [30] PEREIRA, S.E.; et al. Influências Parentais na Saúde Mental das Crianças na Fase da Segunda Infância. **Revista de Extensão da Unesc**, v. 2, n. 2, 2017.
- [31] PEREIRA, Wenddy Cristina. **Promoção do Desenvolvimento Infantil de 0 a 3 Anos: o Acompanhamento da Família**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

- [32] PEREIRA, S.E.; et al. Influências Parentais na Saúde Mental das Crianças na Fase da Segunda Infância. **Revista de Extensão da Unesc**, v. 2, n. 2, 2017.
- [33] POLANCZYK, Guilherme. **Uma a cada 4 crianças e adolescentes teve sinais de ansiedade e depressão na pandemia, aponta estudo**. 17 jun.2021. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/774133-uma-a-cada-4-criancas-e-adolescentes-teve-sinais-de-ansiedade-e-depressao-na-pandemia-aponta-estudo/#:~:text=Guilherme%20Polanczyk%20exp%C3%B4s%20tamb%C3%A9m%20dados,milh%C3%B5es%20de%20casos%20de%20transtornos>. Acesso em: 24 nov.2023.
- [34] PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. **Programa nacional de saúde infantil e juvenil**. Lisboa: DGS; 2013.
- [35] PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. **Programa nacional de saúde escolar 2015 [Internet]**. Lisboa: DGS; 2016. [citado 2018 Dez 4].
- [36] RAMOS, Fábio Pestana. **A história trágico-marítima das crianças nas embarcações portuguesas do século XVI**. In: PRIORE, Mary del (Org.). História das crianças no Brasil. 7ª ed. São Paulo: Contexto, 2015.
- [37] ROCHA, Morgana Pereira da. **Crianças e Adolescentes com Transtornos Mentais Hospitalizados: Experiência da Equipe Multidisciplinar**. Trabalho de conclusão de curso (Curso de Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.
- [38] SHAVAREM, L.N.; TONI, C.G.S. A relação entre as práticas educativas parentais e a autoestima da criança. **Pensando fam**. vol.23 no.2 Porto Alegre jul./dez. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2019000200012. Acesso em: 05 abr.2024.
- [39] SARMENTO, Teresa. **Infâncias e crianças em narrativas de educadoras da infância**. In: PASSEGGI, FURLANETTO e PALMA (orgs). Pesquisa (auto) biográfica, infâncias, escola e diálogos intergeracionais. Curitiba: Editora CRV, 2016, p.77-94.
- [40] SILVA, Alex Sander da; VITÓRIO, Janaina Damásio; CANARIM, Guilherme Orestes. Negritude e infância negra: usos e sentidos em contos de mãe Beata de Yemonjá. **Educa – Revista Multidisciplinar em Educação**, Porto Velho, v. 4, n° 9, p. 20 a 31, set/dez, 2017.
- [41] SILVA, Rayssa Aguda Melo. **Transtornos Mentais em estudantes do Curso de Administração do Centro Acadêmico do Agreste da Universidade Federal de Pernambuco**. Trabalho (Graduação em Administração) - Universidade Federal de Pernambuco, Caruaru, 2018.
- [42] SOUSA, A. S.; OLIVEIRA, G. S.; ALVES, L. H. A Pesquisa Bibliográfica: Princípios e Fundamentos. **Cadernos da Fucamp**, [s.l.]. v.20, n.43, p.64-83, 2021. Disponível em: <https://www.fucamp.edu.br/editora/index.php/cadernos/article/download/2336/1441>. Acesso em: 09 nov.2023.
- [43] SOUZA, L. B.; PANÚNCIO-PINTO, M. P.; FIORATI, R. C. Crianças e adolescentes em vulnerabilidade social: bem-estar, saúde mental e participação em educação. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, v. 27, n. 2, p. 251-269, 2019.
- [44] SOUZA, M.C.; FELIPE, A.O.B.; GRADIM, C.V.C. Compreendendo a Relação da Família com o Crescimento e Desenvolvimento Infantil. **J. res.: fundam. care. online**. abr./jun. v.11, n.3, p. 694-699, 2019.
- [45] THIENGO, Daianna Lima; et al. **Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática**. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/L3j6bTTtvSK4W9Npd7KQJNB/?lang=pt>. Acesso em: 24 nov.2023.
- [46] UNICEF. **Saúde mental infantil: Como podemos cuidar da mente das crianças para garantir um desenvolvimento saudável?** 2023. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/blog/saude-mental-infantil#:~:text=Diante%20do%20que%20foi%20escrito,e%20at%C3%A9%20mesmo%20patologias%20psicossociais>. Acesso em: 24 nov.2023.
- [47] VIEIRA, D.F.; FERMENTÃO, C.A.G.R. **Os Reflexos das Famílias Desestruturadas para o Desenvolvimento da Criança e do Adolescente, Ferindo a Dignidade Humana**. 2021. Disponível em: <https://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/9501/1/Diego%20Fernandes%20Vieira.pdf>. Acesso em: 21 mar.2024.

Capítulo 11

Os riscos associados à saúde mental na infância: intervenções e estratégias

Maria Eduarda da Silva Magalhães

Vitória Monalisa Pires Félix

Mirelia Rodrigues de Araujo

Resumo: **Introdução:** As condições de saúde mental em crianças são diagnosticadas e tratadas com base nos sinais e sintomas e na forma como a condição afeta a vida diária da criança. **Objetivo:** Identificar a atuação do enfermeiro na intervenção estratégica aos riscos associados à saúde mental na infância. **Materiais e Métodos:** O estudo trata-se de uma revisão integrativa, que utilizou estudos anteriormente publicados sobre o tema e selecionados em bases de dados eletrônicas Scielo e Lilacs. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 10 artigos que apresentaram resultados significantes para composição desta pesquisa. **Considerações finais:** os cuidados de enfermagem em saúde mental não incluem apenas o cuidado direto à criança, mas também a educação dos familiares do paciente e de todos aqueles que os rodeiam.

Palavras chave: saúde mental, infância, tratamento, intervenção.

1. INTRODUÇÃO

A saúde mental é o bem-estar geral de como o pensa, regula seus sentimentos e se comporta. Uma doença mental, ou distúrbio de saúde mental, é definida como padrões ou mudanças no pensamento, sentimento ou comportamento que causam angústia ou perturbam a capacidade de funcionamento de uma pessoa (Beltrame e Boarini, 2013).

Santos e Celeri (2017) descrevem que os distúrbios de saúde mental em crianças são geralmente definidos como atrasos ou interrupções no desenvolvimento de pensamentos, comportamentos, habilidades sociais ou regulação de emoções adequados à idade. Estes problemas são angustiantes para as crianças e perturbam a sua capacidade de funcionar bem em casa, na escola ou noutras situações sociais.

Pode ser difícil compreender os distúrbios de saúde mental em crianças porque o desenvolvimento normal da infância é um processo que envolve mudanças. Além disso, os sintomas de um distúrbio podem diferir dependendo da idade da criança, e as crianças podem não ser capazes de explicar como se sentem ou por que estão se comportando de determinada maneira (Sakuramoto; Squassoni; Matsukura, 2014).

Segundo Gomes et al., (2015) outros fatores também podem impedir os pais de procurarem cuidados para uma criança com suspeita de doença mental. Por exemplo, os pais podem estar preocupados com o estigma associado à doença mental, ao uso de medicamentos e ao custo ou aos desafios logísticos do tratamento. Todo esse contexto é um risco para saúde da criança.

Diante disso, é compreendido que as condições de saúde mental em crianças são diagnosticadas e tratadas com base nos sinais e sintomas e na forma como a condição afeta a vida diária da criança. Para fazer um diagnóstico, o prestador de cuidados de saúde, podendo ser o enfermeiro ao identificar no acompanhamento algo irregular, pode recomendar que a criança seja avaliada por um especialista, como um psiquiatra, psicólogo.

A problemática de pesquisa é de que forma a enfermagem pode desenvolver estratégias para intervenção dos riscos associados à saúde mental na infância? Para isso, foram definidos três possíveis hipóteses: As intervenções de enfermagem focam-se na aplicação de medidas para ajudar as crianças/adolescentes a recuperarem o senso de controle sobre as suas vidas. O enfermeiro atua no alinhamento de serviços para que as crianças possam retornar às suas comunidades e ao melhor nível possível de funcionalidade e a criação de um ambiente terapêutico para estabilização do comportamento, o manejo da crise e envolve uma avaliação completa.

O presente estudo busca pesquisar sobre as formas como solucionar o problema apresentado, buscando métodos e meios que possam interferir nos riscos associados à saúde mental na infância que tem como principal fator, o contexto familiar. O tema foi escolhido devido a importância da abordagem do assunto nas escolas e por ele está presente no meio familiar, sendo de extrema importância para o fortalecimento da saúde mental das crianças e da família. Além disso, a pesquisa também apresenta contribuição e utilidade para a sociedade, visto que é um assunto que está inserido na atualidade e o desenvolvimento deste tema ajudará de forma positiva as crianças e familiares que vivem no contexto apresentado.

Dessa forma, o objetivo geral deste estudo foi identificar a atuação do enfermeiro na intervenção estratégica aos riscos associados à saúde mental na infância.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. ECA – ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA é uma lei que direcionado a esse grupo de indivíduos, cuja representação legal consiste na Lei n.º 8.069. Essa lei é composta por diversas normas específicas para garantir o direito à proteção das crianças e adolescentes, ou seja, a menores de 18 anos que residem no Brasil. O ECA fornece mecanismo que visam a proteção de forma integral, assim como também estabelece os direitos e deveres do Estado e dos cidadãos responsáveis por crianças e adolescentes.

Em 1990 foi criada a Lei n.º 8.069/9, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que estabelece os direitos e deveres do menor de idade. Sendo assim, com a criação do ECA o menor de idade passou a obter direitos reconhecidos pela legislação, por isso, assim como os adultos eles são submetidos as normas de vivência de uma sociedade. No entanto, as crianças e adolescentes são considerados, pelo ECA, indivíduos vulneráveis que estão em fase de desenvolvimento e reconhecimento social, psicológico e físico (Digiácomo e Amorim, 2017).

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente.

Art. 2º Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade. Parágrafo único. Nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade.

Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (Brasil, 1990).

A origem do ECA se deu na época da ditadura militar no Brasil ter ocorrido o desenvolvimento do Código de Menores. Com a importância e o objetivo de finalizar o autoritarismo que ainda restava do regime militar. Por isso, alguns governantes da época buscaram debater sobre a necessidade de uma jurisprudência voltada para as crianças e adolescentes. Essa evolução foi necessária, pois o código de menores foi produto de uma época culturalmente autoritária e patriarcal, portanto, era ausente o cuidado integral com as crianças e adolescentes (Lopes e Ferreira, 2010).

O quadro em Anexo I apresenta os principais pontos estabelecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), quanto aos direitos consagrados da criança e do adolescente.

Dessa forma, o desenvolvimento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é uma evolução das garantias das crianças e adolescentes estabelecidas pela Constituição de 1988.

2.2. SAÚDE MENTAL NA INFÂNCIA

De acordo com Brito et al., (2022) mais de 1 em cada 7 adolescentes entre 10 e 19 anos vive com um transtorno mental diagnosticado; entre estes há 89 milhões de meninos e 77 milhões de meninas. 86 milhões têm entre 15 e 19 anos e 80 milhões têm entre 10 e 14 anos. Ansiedade e depressão são responsáveis por 40% dos transtornos mentais diagnosticados.

Segundo Lima e Rosa (2022) problemas na saúde mental na infância pode ser influenciado por mistura de genética, experiências e factores ambientais desde os primeiros dias de vida, incluindo o papel dos pais, a escolaridade, a qualidade dos relacionamentos, a exposição à violência ou abuso, a discriminação, a pobreza, as crises humanitárias e as emergências de saúde moldam e influenciam a saúde mental das crianças ao longo da vida. Embora fatores de protecção, como cuidadores amorosos, ambientes escolares seguros e relações positivas entre pares possam ajudar a reduzir o risco de perturbações mentais, o relatório afirma que grandes barreiras, incluindo o estigma e a falta de financiamento, estão a impedir que muitas crianças desfrutem de boa saúde mental ou tenham acesso a o apoio que eles precisam.

De acordo com Garcês, Pocinho e Jesus (2013) saúde mental é uma parte importante do bem-estar. Esse aspecto do bem-estar determina como a pessoa é capaz de agir psicologicamente, emocionalmente e socialmente entre os outros. Considerando o papel que a saúde mental desempenha em cada aspecto da vida, é importante proteger e melhorar o bem-estar psicológico usando medidas apropriadas.

Segundo Gorenstein, Wang e Hungerbühler (2015) a saúde mental permite que uma pessoa seja capaz de lidar com o estresse normal da vida. Este estado permite a produção de trabalho produtivo e permite contribuições significativas para a sociedade. No entanto, existem diferentes circunstâncias que podem afetar a capacidade de lidar com as dificuldades da vida. Esses fatores também podem atrapalhar as atividades diárias e a capacidade de gerenciar essas mudanças.

Para Rocha (2020) quando o bem-estar psicológico é afetado, pode causar comportamentos negativos que podem não apenas afetar a saúde pessoal, mas também comprometer os relacionamentos com os outros. Ao longo da vida, se houver problemas de saúde mental, o pensamento, humor e comportamento podem ser afetados. Muitos fatores contribuem para problemas de saúde mental, incluindo:

- Fatores biológicos, como genes ou química cerebral;
- Experiências de vida, como trauma ou abuso;
- História familiar de problemas de saúde mental.

Dessa forma, segundo Rocha (2020) se faz necessário que uma variedade de médicos e especialistas para fornecer tratamento e cuidados adequados. Principalmente a área da psicologia que é responsável por ser o principal método de prevenção e cura, pois os profissionais da área possuem várias ferramentas e avaliações como opções de tratamento.

2.3. RISCOS E DANOS À SAÚDE MENTAL NA INFÂNCIA

À medida que as primeiras experiências moldam a maturação do cérebro em desenvolvimento, elas também estabelecem as bases de uma boa saúde mental. As

perturbações neste processo de desenvolvimento podem prejudicar a capacidade de uma criança aprender e relacionar-se com os outros e com implicações para toda a vida. Ao melhorar os ambientes de relacionamento e experiências das crianças no início da vida, a sociedade pode resolver muitos problemas dispendiosos, incluindo o encarceramento, a falta de moradia e a incapacidade de concluir o ensino médio (Beltramee Boarini, 2013).

De acordo com Cunha, Borges e Bezerra (2017) as crianças podem apresentar características claras de transtornos de ansiedade, transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, transtorno de conduta, depressão, transtorno de estresse pós-traumático e deficiências de desenvolvimento neurológico, como autismo, desde muito cedo. Visto isso, as crianças pequenas respondem e processam experiências emocionais e eventos traumáticos de formas muito diferentes dos adultos e das crianças mais velhas. Consequentemente, o diagnóstico na primeira infância pode ser muito mais difícil do que em adultos.

Segundo Gomes et al., (2015) mesmo quando as crianças são retiradas de circunstâncias traumatizantes e colocadas em lares excepcionalmente acolhedores, as melhorias no desenvolvimento são frequentemente acompanhadas por problemas contínuos de autorregulação, adaptabilidade emocional, relacionamento com os outros e autocompreensão. Quando as crianças superam estes fardos, têm sido normalmente beneficiárias de esforços excepcionais por parte de adultos que os apoiam. Estas conclusões sublinham a importância da prevenção e da intervenção em circunstâncias que colocam as crianças pequenas em grave risco psicológico.

É essencial tratar os problemas de saúde mental das crianças pequenas no contexto das suas famílias, lares e comunidades. O bem-estar emocional das crianças pequenas está diretamente ligado ao funcionamento dos seus cuidadores e das famílias em que vivem. Quando estas relações são abusivas, ameaçadoras, cronicamente negligentes ou psicologicamente prejudiciais, constituem um potente fator de risco para o desenvolvimento de problemas precoces de saúde mental. Portanto, reduzir os fatores de stress que afetam as crianças requer abordar o stress nas suas famílias (Faria e Rodrigues, 2015).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Essa pesquisa é uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, por se tratar de uma metodologia que tem como objetivo revisar estudos desenvolvidos por outros autores. Segundo Matias (2016) o método de revisão de bibliografia é utilizado com o intuito de analisar fontes científicas, em formato de artigo, livros, documentos ou publicações de órgãos oficiais. Isso permite que o estudo apresente mais de um resultado, sendo seguido um processo padrão de pesquisa, análise e descrição.

Essa pesquisa se fundamenta na coleta de dados em estudos publicados nas pesquisas científicas. Esses estudos foram coletados em ferramentas de buscas eletrônicas, como as bases de dados que funcionam como biblioteca eletrônica. Para a coleta de dados dessa revisão bibliográfica foi utilizado as bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS. Os descritores usados nessas bases de dados para identificação dos estudos foram em português: Saúde mental; infância; tratamento; intervenção. Em inglês foram: Mental health; infancy; treatment; intervention.

Para a seleção de dados foram utilizados os seguintes critérios de elegibilidade: ano de publicação superior a 2016; análise do título e resumo de acordo com relação aos

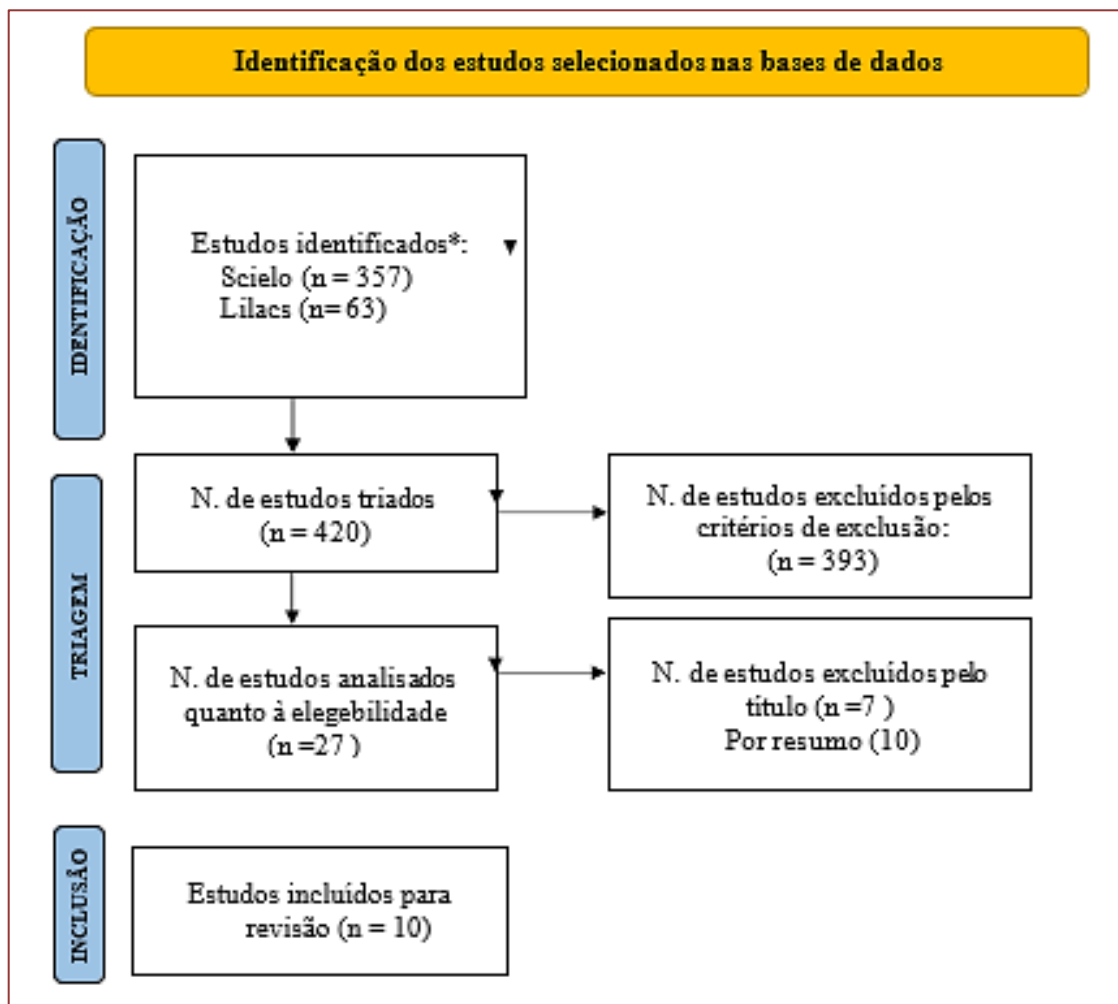
objetivos estabelecidos nessa pesquisa; estudos publicados em português e inglês. Os critérios de inelegibilidade foram: duplicados nas bases de dados; estudos não disponíveis gratuitamente na íntegra.

4. RESULTADOS

Nas bases de dados utilizadas para a seleção dos estudos foram identificados 420 estudos totais, com a utilização de filtros de acordo com os critérios de inclusão e exclusão definidos foi possível selecionar 27 estudos para realização da leitura parcial, sendo avaliado o resumo e os resultados principais. Após análise, foi realizada a última exclusão dos estudos o qual permitiu a elegibilidade de 10 pesquisas que apresentaram os principais dados e informações que estão de acordo com os objetivos traçados para a presente pesquisa.

A figura 1 apresenta o fluxograma quantitativo realizado, onde apresenta os resultados numéricos da seleção realizada dos estudos, sendo dividido em três etapas principais: identificação, triagem e inclusão.

Figura 1 Fluxograma quantitativo dos estudos selecionados



Diante disso, os 10 artigos incluído no processo de elegibilidade foram lidos e analisados de forma integral. Sendo realizado a sintetização das principais informações e inseridos no quadro 1.

Quadro 1 Tabela de artigos incluídos na revisão

	Título	Autores/ Ano	País/Base de dados	Delineamento de pesquisa	Resultados	Síntese e conclusão
1	Validação de conteúdo e aparência de um manual educativo para promoção à saúde mental infantil.	Bittencourt et al., 2020	Brasil Scielo	Estudo de análise documental	A avaliação mostrou ser essencial a atuação da enfermagem para fortalecer políticas e programas de saúde mental escolar	O manual educativo para promoção à saúde mental infantil mostrou a atuação do enfermeiro no cuidado à saúde mental de crianças no âmbito escolar
2	Cuidado em saúde mental infantil no contexto da Estratégia da Saúde da Família: estudo avaliativo	Carvalho, Duarte e Glanzner 2020	Brasil Scielo	Estudo avaliativo	Devido a atuação escassa do profissional de psicologia nos programas de saúde da família, o enfermeiro se mostrou ser o profissional mais capacitado para promoção da saúde mental infantil na atenção primária	A Estratégia da Saúde da Família no cuidado da saúde mental infantil pode ser desenvolvida e promovida pela equipe de enfermagem
3	Promoção da saúde mental na adolescência: atuação do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.	Joaquim 2023	Brasil Lilacs	Estudo analítico	A promoção da saúde mental na adolescência pelo enfermeiro é realizada através da promoção e orientação de práticas saudáveis e preventivas	A promoção da saúde mental na adolescência pode ser realizada pelo profissional de enfermagem devidamente capacitado
4	Emoções em crianças em idade escolar: intervenção de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica	Silva 2019	Brasil Scielo	Estudo descritivo analítico	A intervenção da enfermagem na saúde mental de crianças é realizada de forma estratégica com acompanhamento e escuta humanizada	O enfermeiro atua na intervenção à saúde mental infantil de forma ativa e eficaz
5	Diagnóstico de enfermagem em saúde mental infantojuvenil	Bezerra, Ferreira e Cruz 2024	Brasil Lilacs	Estudo analítico	A atuação do profissional de enfermagem especializado em saúde mental permite a realização de acompanhamento e diagnósticos na saúde infantil	A enfermagem no âmbito da saúde mental infanto-juvenil deve receber maior visibilidade de atuação
6	Enfermagem em saúde mental: intervenção em sala de espera na assistência integral à saúde.	Andrade, Farinha e Esperidião 2020	Brasil Scielo	Estudo descritivo qualitativo	O atendimento em sala utilizou a escuta ativa pela equipe de enfermagem. Sendo realizado uma estratégia de escuta ativa humanizada	A sala de espera é um momento que a enfermagem pode atuar na assistência à saúde mental da criança
7	Referenciais para a construção do processo de enfermagem na consulta de saúde mental e psiquiátrica na infância e adolescência: o processo de implementação.	Amaro 2016	Brasil Lilacs	Estudo descritivo observacional	O enfermeiro atua na promoção da saúde, prevenção de riscos, prestando cuidados de âmbito psicoterapêutico, socioterapêutico, psicossocial e psicoeducacional	A consulta de saúde mental e psiquiatria na infância e adolescência pode ter o suporte e o cuidado do profissional de enfermagem
8	Convivendo com o transtorno mental na infância: sentimentos e reações da família	Vicente, Marcon, e Higarashi 2016	Brasil Scielo	Estudo descritivo de abordagem qualitativa	O enfermeiro atuou com o fornecimento de suporte para famílias enfrentarem as dificuldades relacionadas aos problemas mentais de crianças	O enfermeiro ajuda as famílias a compreender a doença para aceitá-la
9	Intervenção De Enfermagem De saúde Mental Com crianças pós-catástrofe.	Nabais 2019	Brasil Scielo	Estudo transversal	O enfermeiro atuou com estratégias de intervenção terapêutica de prevenção, com escuta humanizada	Intervenção De Enfermagem De saúde Mental Com crianças pós-catástrofe se mostrou benéfica
10	Formação de acadêmicos de enfermagem para o cuidado da saúde mental de crianças e adolescentes.	Monte et al., 2020	Brasil Lilacs	Estudo analítico	O enfermeiro é capacitado na sua formação para atuar com estratégias de escuta ativa, acompanhamento humanizado em crianças e adolescentes com problemas de saúde mental	Formação de acadêmicos de enfermagem para o cuidado da saúde mental de crianças e adolescentes ainda é pouco abordada

5. DISCUSSÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que até 2020, 20% dos jovens necessitarão de apoio psicológico ou psiquiátrico devido ao aumento do aparecimento de transtornos mentais na população menor e 50% da população adulta os transtornos se manifestam antes dos 14 anos.

De acordo com o estudo de Bittencourt et al., (2020) diagnosticar um transtorno mental desde o curso natural da adolescência não é nada fácil, pois é comum que nessa idade se manifestem sintomas inespecíficos como ansiedade, irascibilidade, hipersensibilidade, desequilíbrios emocionais muitas vezes causados pelas alterações hormonais e somáticas típicas da adolescência. essa fase de desenvolvimento.

Carvalho, Duarte e Glanzner (2020) mostram em sua pesquisa que os cuidados de enfermagem este tipo de paciente são ainda mais complexos e devem ser cuidados nos mínimos detalhes, principalmente no que diz respeito à oportunidade, organização dos serviços e método de tratamento. O enfermeiro nesse contexto desempenha um papel fundamental, pois é responsável por prestar cuidados e apoio às pessoas que sofrem deste tipo de transtorno. Resultado esse confirmado pela pesquisa de Vicente, Marcon, e Higarashi (2016) que mostrou que esse profissional ajuda as famílias a aceitar a doença que sofrem e ensiná-los a conviver com ela, bem como identificar quando estão em situação de risco, por exemplo; prejudicar a si mesmo ou a outros.

A atuação do enfermeiro no cuidado da saúde mental de crianças e adolescentes é capaz de expressar respostas empáticas pode ajudar a incentivar a comunicação e a aliviar esse sofrimento. Isso foi afirmado na pesquisa de Silva (2019) que mostrou resultados sobre os principais componentes terapêuticos do enfermeiro de saúde mental infanto-juvenil, sendo a principal a escuta ativa, entendida como um processo dinâmico e interativo que requer uma interpretação ativa do que é ouvido, acompanhada de feedback ao paciente quanto à correta compreensão.

Resultado semelhante foi apresentado na pesquisa de Andrade, Farinha e Esperidião (2020), onde foi identificado que a estratégia principal do enfermeiro nesse contexto é a realização da escuta ativa. O profissional deve dar sinais ao paciente para continuar a conversa, solicitar esclarecimentos, usar paráfrases ou resumir a fala do paciente e silenciar são alguns exemplos de escuta ativa que o enfermeiro pode implementar. No entanto, Bezerra, Ferreira e Cruz (2024) acrescentam que para o enfermeiro atuar no diagnóstico de problemas mentais em crianças, ele deve compreender conceitos fundamentais relacionados com a forma como os adolescentes pensam (cognição), como tentam controlar o seu comportamento (autorregulação) e como lidam com os seus sentimentos (regulação dos afetos).

Joaquim (2023) apresenta em sua pesquisa que a enfermagem opera na promoção da saúde mental infantil a partir de uma estrutura conceitual comum, a equipe pode discutir eventos específicos, comparando suas opiniões sobre o paciente para chegar a uma compreensão psicológica comum do comportamento da criança. De acordo com Amaro (2016) os guias de avaliação também podem ser usados para interpretar esses comportamentos para informar as observações de associações comportamentais, padrões de pensamento, déficits cognitivos e problemas disciplinares.

De acordo com Nabais (2019) os enfermeiros de saúde mental trabalham em colaboração com especialistas em saúde e assistentes sociais para coordenar o cuidado e a atenção dos pacientes. No entanto, a enfermagem em saúde mental infantil necessita de ser realizada

por enfermeiros especializados nesta área, uma vez que lidam com uma vasta gama de problemas mentais em crianças como; depressão, estresse, doenças relacionadas a mente, esquizofrenia, entre outras doenças desta natureza.

De acordo com Monte et al., (2020) a formação necessária para enfermeiros de saúde mental de crianças e adolescentes não parece completamente e clara, Apesar da contribuição que este profissional pode dar permanece hoje indefinida, embora seja aceita e eficaz. No entanto, há uma grande necessidade de desenvolver uma lista específica de competências, para aumentar as atividades que poderiam ser realizadas, tais como: prestação de serviços de promoção de saúde mental, educação sobre como gerir problemas de saúde mental, psicoterapia, relacionamento com toda a família e caso do paciente infantil.

Além disso, pode ser apontado a importância e necessidade da manutenção da saúde mental familiar. Pois, os cuidados devem ser realizados em todo o contexto familiar, visto que são os responsáveis pelas crianças que irão auxiliar na melhoria e progresso do cuidado em ambiente familiar. Dessa forma, é essencial que também haja o cuidado e atenção de forma integral na saúde mental da família.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros que atuam no cuidado à saúde mental de crianças são de grande importância, pois eles atuam de forma a identificar possíveis fatores de riscos para o desenvolvimento de problemas mentais, podendo realizar o direcionamento para um atendimento e acompanhamento individualizado e direcionado com o profissional da psicologia. Além disso, o enfermeiro atua de forma auxiliar nesse contexto, pois seu contato inicial com as crianças permite um acompanhamento que é possível o reconhecimento de situações que afetam negativamente a saúde mental da criança e podem fornecer soluções para resolver esses problemas. Outro fator fundamental para os enfermeiros que atuam nesta área é que devem envolver a família do paciente e os profissionais de saúde, para mantê-los informados sobre o progresso e evolução do paciente. O objetivo é educar as pessoas de convivência da criança para que contribuam para sua recuperação.

Além disso, foi identificado que há uma especialidade da enfermagem na área da assistência à saúde mental infantil. Uma relevância que os enfermeiros especialistas têm na área da saúde mental é que ajudam a coordenar o apoio que os pacientes necessitam na comunidade, e devem trabalhar em equipe com outros profissionais.

Concluindo, os cuidados de enfermagem em saúde mental não incluem apenas o cuidado direto à criança, mas também a educação dos familiares do paciente e de todos aqueles que os rodeiam. No entanto, o estudo encontrou limitação quanto a disponibilidade de mais dados e informações sobre a atuação desse profissional no cuidado à saúde mental infantil, sendo necessário que mais estudos sejam realizados sobre essa temática.

REFERÊNCIAS

- [1] AMARO, Pedro Miguel Morgado. **Referenciais para a construção do processo de enfermagem na consulta de saúde mental e psiquiatria na infância e adolescência: o processo de implementação.** 2016. Dissertação de Mestrado. Universidade de Évora.
- [2] ANDRADE, Juliana Macedo Melo; FARINHA, Marciana Gonçalves; ESPERIDIÃO, Elizabeth.

Enfermagem em saúde mental: intervenção em sala de espera na assistência integral à saúde. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 73, p. e20180886, 2020.

- [3] BARROS, Guilherme Freire de Melo. Direito da Criança e do Adolescente. **Salvador: Editora Juspodvum**, 2014.
- [4] BELTRAME, Marina Maria; BOARINI, Maria Lúcia. Saúde mental e infância: reflexões sobre a demanda escolar de um CAPSi. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 33, p. 336-349, 2013.
- [5] BEZERRA, Erika Augusta do Amaral Coelho; FERREIRA, Alaidistania Aparecida; DA CRUZ PORTELA, Larissa. Diagnóstico de enfermagem em saúde mental infantojuvenil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 1, p. e13700- e13700, 2024.
- [6] BITTENCOURT, Marina Nolli et al. Validação de conteúdo e aparência de um manual educativo para promoção à saúde mental infantil. 2020.
- [7] BRASIL. FEDERAL, Governo. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Lei federal**, v. 8, 1990.
- [8] BRESSAN, Rodrigo Affonseca et al. Promoção da saúde mental e prevenção de transtornos mentais no contexto escolar. **Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber**, p. 37-47, 2014.
- [9] BRITO, Adriana Rocha et al. Promoção da saúde mental na infância e na adolescência. In: **Tratado de pediatria [5. ed.]**. Manole, 2022.
- [10] CARVALHO, Juliana de; DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; GLANZNER, Cecília Helena. Cuidado em saúde mental infantil no contexto da Estratégia da Saúde da Família: estudo avaliativo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. e20190113, 2020.
- [11] CUNHA, Maiara Pereira; BORGES, Lucienne Martins; BEZERRA, Cecília Braga. Infância e Saúde Mental: perfil das crianças usuárias do Centro de Atenção Psicossocial Infantil. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, v. 25, n. 1, p. 27-35, 2017.
- [12] DO MONTE SÁ, Nara Karoliny Carvalho et al. Formação de acadêmicos de enfermagem para o cuidado da saúde mental de crianças e adolescentes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 44, p. e3093-e3093, 2020.
- [13] FARIA, Nicole Costa; RODRIGUES, Marisa Cosenza. Promoção e prevenção em saúde mental na infância: implicações educacionais. **Psicologia da Educação**, n. 51, p. 85-96, 2020.
- [14] GARCÊS, Soraia; POCINHO, Margarida; JESUS, Saul Neves de. Predição da criatividade e saúde mental. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 14, p. 272-279, 2013.
- [15] GOMES, Fernanda Márcia de Azevedo et al. Saúde mental infantil na atenção primária à saúde: discursos de profissionais médicos. **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 244-258, 2015.
- [16] GORENSTEIN, Clarice; WANG, Yuan-Pang; HUNGERBÜHLER, Ines. **Instrumentos de avaliação em saúde mental**. Artmed Editora, 2015.
- [17] JOAQUIM, Paula Cristina Campos. **Promoção da saúde mental na adolescência: atuação do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica**. 2023. Tese de Doutorado.
- [18] LIMA MALISKA, Juliana Kuster; DA ROSA MARINHO, Juliana; ZAPPE, Jana Gonçalves. Percursos de Cuidado na Atenção à Saúde Mental de Crianças. **Revista Polis e Psique**, v. 12, n. 2, p. 51-70, 2022.
- [19] NABAIS, António Jorge Soares Antunes. **Intervenção De Enfermagem De saúde Mental Com crianças pós- catástrofe**. 2019. Tese de Doutorado. Universidade de Lisboa (Portugal).
- [20] PINTO, Agnes Caroline Souza et al. Fatores de risco associados a problemas de saúde mental em adolescentes: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, p. 555-564, 2014.
- [21] ROCHA, Ruth Mylius. **Enfermagem em saúde mental**. Editora Senac São Paulo, 2020.
- [22] SAKURAMOTO, Sandra Midori; SQUASSONI, Carolina Elisabeth; MATSUKURA, Thelma Simões. Apoio social, estilo parental e a saúde mental de crianças e adolescentes. **O mundo da saúde**, v. 38, n. 2, p. 169-178, 2014.
- [23] SANTOS, M. d. Problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. **Identificar, avaliar e intervir**, 2013.
- [24] SANTOS, Raquel Godinho Hokama dos; CELERI, Eloisa Helena Rubelo Valler. Rastreamento de

problemas de saúde mental em crianças pré-escolares no contexto da atenção básica à saúde. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, p. 82-90, 2017.

[25] SILVA, Ernestina Maria Veríssimo Batoca et al. Promoção da saúde mental das crianças: contributos dos enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. eAPE20180254, 2020.

[26] SILVA, Sónia Isabel Santos. **Emoções em crianças em idade escolar: intervenção de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica**. 2019. Dissertação de Mestrado. Instituto Politecnico de Beja (Portugal).

[27] TELES, Maria Luiza Silveira. **O que é Psicologia**. Brasiliense, 2017.

[28] VICENTE, Jéssica Batistela; MARCON, Sonia Silva; HIGARASHI, Ieda Harumi. Convivendo com o transtorno mental na infância: sentimentos e reações da família. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, p. e0370014, 2018.

Capítulo 12

Estados emocionais podem resultar em depressão na adolescência

*Vanderlândia Oliveira da Silva
Mirelia Rodrigues de Araújo*

Resumo: **Introdução:** A depressão é considerada a doença do século, acometendo população várias pessoas pelo mundo, com maior ênfase na adolescência, sendo uma das prevalentes causas de sentimentos de inutilidade. Tem como característica a irritabilidade, perda de interesse ou prazer em atividades cotidianas, tristeza, diminuição da autoestima etc. **Objetivo:** E a intenção deste artigo foi compreender como os estados emocionais podem resultar em depressão na adolescência, visando um meio de contribuição para a ciência. E como estes estados emocionais resultam na depressão em adolescentes. **Materiais e métodos:** É uma pesquisa do tipo revisão de literatura. **Resultados:** Observou-se que a família e a comunidade desempenham um papel significativo na origem do transtorno, mas, ao mesmo tempo, são essenciais para a proteção desses adolescentes. Além disso, questões pessoais e dificuldades nas interações sociais também foram mencionadas como fatores relevantes. **Considerações finais:** Assim, é fundamental oferecer diretrizes a pais, educadores e à sociedade. Recomenda-se que sejam elaboradas novas pesquisas adicionais com abordagem acerca dessa temática, cujo foco central esteja na terapia cognitivo-comportamental e na depressão entre os adolescentes.

Palavras-chave: depressão, adolescência, transtorno mental, estados emocionais.

1. INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno mental comum, de acordo com a Organização Mundial em Saúde (OMS) (1993), sendo umas das prevalentes causas de sentimentos de inutilidade. Tem como característica a irritabilidade, perda de interesse ou prazer em atividades cotidianas, tristeza, diminuição da autoestima etc. Além de apresentar longa duração ou até mesmo com recorrência, o que contribui para as disfunções do dia a dia.

Esse distúrbio é visto como um dos mais comuns da atualidade. No início das investigações sobre crianças e adolescentes, os transtornos de humor eram considerados raros entre esses grupos etários. No entanto, é importante destacar que podem manifestar-se em qualquer fase da vida. Apesar de já existir, em meados de 1960, relatos da sintomatologia da depressão no público adolescente, estudos realizados por especialistas como Abraham, Bowlby, Klein e Freud, o Instituto Nacional de Saúde Mental dos EUA começou a delatar a depressão em crianças e adolescentes apenas a partir de 1975 (Winnicott, 1983).

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2018), as informações e definições sobre o tema indicam que a depressão é um problema comum enfrentado por muitas pessoas ao redor do planeta. Estima-se que mais de 300 milhões de pessoas sofram desse transtorno. A condição provoca dor emocional e interfere na vida profissional, escolar e familiar.

A adolescência representa a transição do crescimento infantil para a vida adulta, caracterizada por transformações significativas nas áreas física, cognitiva, emocional e social. Dentre essas transformações, a puberdade se destaca, pois é o momento em que acontece a maturação sexual e ocorrem alterações corporais resultantes do intensificado funcionamento hormonal (Papalia, 2013).

Para a sociedade, ser um adolescente muitas vezes é ser rebelde, mas poucos sabem que a verdade é um grande desafio de uma fase marcada de mudanças drásticas que podem gerar até a famosa “crise de identidade” ou “crise existencial”. Erikson, (1972), já relatava estas crises da adolescência e seus nexos com a construção da identidade.

Este estudo buscou compreender como os estados emocionais podem resultar em depressão na adolescência, considerando e valorizando os ciclos sociais, ético moral, religioso, familiar, emocional e principalmente psicológico, colaborando com conhecimento e auxiliando os demais profissionais da área, educadores, e pais que buscam compreender e estudar o assunto.

Assim sendo, como é possível amenizar ou até mesmo melhorar a saúde mental e psicológica dos adolescentes na fase onde há grandes mudanças, a adolescência?

Nesse contexto, o objetivo geral deste estudo foi compreender como os estados emocionais podem resultar em depressão na adolescência, visando um meio de contribuição para a ciência e como estes estados emocionais resultam na depressão em adolescente.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. ASPECTOS GERAIS

Por se tratar de um transtorno mental, a depressão ganhou grande proporção nos últimos anos no mundo inteiro, acometendo indivíduos de todas as idades, porém com

mais incisão os adolescentes, causando vários fatores psicológicos, sociais, e até mesmo físicos (Organização Mundial da Saúde, 2018).

Scarpati e Gomes (2010), consideram a depressão como um distúrbio frequente globalmente, com uma estimativa de mais de 300 milhões de indivíduos afetados. Essa condição se distingue das variações normais de humor e das reações emocionais passageiras frente às dificuldades do dia a dia.

A depressão, quando persistente e de intensidade moderada a severa, pode se transformar em uma condição de saúde alarmante. Ela provoca profundo sofrimento àqueles que a enfrentam, afetando sua performance no trabalho, na escola e em suas relações familiares. Em situações extremas, a depressão pode culminar em suicídio. Anualmente, aproximadamente 800 mil indivíduos perdem a vida por essa razão, tornando-se a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos (Organização Mundial em Saúde, 2018).

2.2. SINAIS E SINTOMAS

Estar em contato próximo diário com um adolescente que sofre de depressão nos possibilita perceber várias características comportamentais. Os sinais mais comuns observados nesse público com essa condição incluem humor sombrio, tristeza constante, facilidade para chorar, desinteresse ou falta de prazer em atividades, variações significativas no peso ou mudanças no apetite, dificuldades para dormir ou excessiva sonolência, inquietação ou lentidão psicomotora, cansaço ou falta de energia, sentimentos de desvalor ou culpa desproporcional, dificuldades de concentração ou indecisão, pensamentos frequentes sobre a morte, ideação suicida, autolesão ou automutilação, além de baixo desempenho escolar (Brito, 2011; Resende *et al.*, 2013; Tardivo *et al.*, 2019).

Compreender e identificar os sinais da depressão é essencial para proporcionar apoio rápido. O adolescente deve sentir-se aceito e perceber seu valor e importância na sociedade. É fundamental enfatizar que existe alguém disponível para ajudá-lo, o que pode ajudar a atenuar os sentimentos de tristeza que ele está enfrentando. É importante notar que, em diversas situações, a família pode ser um fator significativo para o surgimento da depressão (Ministério da Saúde, 2013).

O ambiente parental pode ter um impacto significativo no surgimento da depressão, uma vez que a ausência de apoio da família representa um dos maiores fatores de risco. As principais causas associadas à dinâmica familiar incluem a escassez de afeto, a negligência, a má administração do processo de separação dos pais, além de conflitos, desavenças, discussões e dificuldades financeiras. Ademais, a cobrança excessiva por parte da parentela em relação a atividades escolares, empregos e desenvolvimento pessoal dos adolescentes também é uma preocupação relevante (Braga, Dell'aglio 2013; Antunes *et al.*, 2018).

Por outro lado, quando a família está ciente da situação e disposta a criar um ambiente de afeto e orientação, ela desempenha um papel crucial na prevenção e no tratamento desse transtorno. Ter uma convivência saudável no núcleo familiar e receber um suporte adequado contribui para uma maior satisfação com a vida (Teodoro *et al.*, 2010; Resende *et al.*, 2013; Moreira e Bastos, 2015; Costa *et al.*, 2018).

É fundamental ressaltar os sinais mais comuns presentes na depressão, como a automutilação e o perigo de suicídio. Brito (2011) menciona que a automutilação não

busca extinguir a vida, mas sim transformar a dor mental em uma dor física, que é temporária. Por ser um alívio instantâneo, essa prática pode se tornar recorrente e, em alguns casos, evoluir para tentativas de suicídio. É importante notar que a automutilação é uma consequência direta da depressão.

2.3. DIAGNÓSTICO

Esses elementos aumentam a necessidade de buscar apoio e assistência de profissionais capacitados para lidar com essa condição. Conforme apontado por Tardivo *et al* (2019), que enfatizam que esse tipo de comportamento atua como um gatilho e é um fator de risco, é crucial contar com um especialista que tenha uma abordagem sensível à situação. É importante ressaltar que o diagnóstico de depressão é feito através de uma avaliação clínica, que envolve a coleta minuciosa do histórico do paciente e uma análise do seu estado mental. Não existem exames laboratoriais específicos para diagnosticar a depressão.

2.4. TRATAMENTO

Papalia (2013) destaca que a combinação da psicoterapia com o uso de medicamentos se apresenta como uma alternativa para tratar a depressão em adolescentes, assim como a terapia cognitiva quanto às abordagens não cognitivas podem resultar positivamente em prazos menores, sendo seus benefícios minimizados após um ano. Note-se, porém, que a combinação de fluoxetina com terapia cognitivo-comportamental era a alternativa mais eficaz para adolescentes que sofrem de depressão.

A Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) é reconhecida como uma abordagem altamente eficaz no enfrentamento de sintomas depressivos e outros distúrbios mentais nos dias de hoje. Reconhece-se essa forma terapêutica or sua natureza temporária, oferecendo um tratamento curto e afetivo, com encontros estruturados que mostram resultados expressivos na diminuição e até na remoção dos sintomas, principalmente no que diz respeito ao transtorno depressivo maior (Beck, 2013; Cizil, Beluco, 2019).

Vale destacar que, para além das abordagens terapêuticas, há uma variedade de intervenções e orientações voltadas para o cuidado de indivíduos que enfrentam depressão, sinais de depressão e outras questões psicológicas, especialmente dentro da perspectiva cognitivo-comportamental e de outras práticas. Dentre essas intervenções, podemos citar a prática de atividade física, a arteterapia, a promoção de um sono saudável, além de outras terapias complementares que podem auxiliar no manejo da depressão (Beck,2013; Papalia, 2013).

Assim, observa-se que, segundo as pesquisas de Papalia (2013), Beck (2013), Antunes (2018) e Costa (2018), a colaboração entre a família, a escola e a sociedade é fundamental para melhorar a saúde mental de adolescentes que apresentam sintomas depressivos ou foram diagnosticados com depressão.

Os mesmos autores destacam a importância de fornecer orientações a pais e educadores sobre a questão, a fim de informá-los sobre a importância de ouvir, acolher e encaminhar adolescentes para o tratamento psicológico e psiquiátrico quando apresentarem sintomas depressivos. Isso pode contribuir para a redução dos fatores de risco e o fortalecimento dos fatores de proteção desse público.

A falta dessa intervenção e orientação pode resultar em consequências clinicamente relevantes em diversas áreas da vida da pessoa, aumentando o risco de suicídio e impactando negativamente na vida escolar e nos relacionamentos sociais. Assim, é crucial entender os aspectos citados, permitindo uma ajuda direcionada e singular, tanto na escola quanto em casa, com o objetivo de oferecer orientação, educação psicológica e evitar riscos e o surgimento de enfermidades. É vital ressaltar a relevância de um monitoramento adequado e avaliar tratamentos alternativos (Pereira *et al.*, 2018).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa de literatura, na qual utiliza-se outras pesquisas já existentes, e a partir delas se obtém resultados e conclusões gerais para análise de conhecimento científico sobre o assunto a ser investigado (Mendes *et al.*, 2008).

Realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Scielo (*Scientific Eletronic Libraly Online*), objetivando a identificação das publicações que discorrem sobre a depressão na adolescência: causas, sintomas e tratamento. Baseando-se principalmente no que a OMS (Organização Mundial da Saúde) define no site, e Literatura sobre a Terapia Cognitiva Comportamental, suas contribuições no tratamento de depressão, contribuindo para como baseada pesquisa. A busca de artigos foi norteadada pelos Descritores de Ciências da Saúde (DeCs) e termos do Medical Subject Headings (MeSH) apresentados no idioma português e inglês.

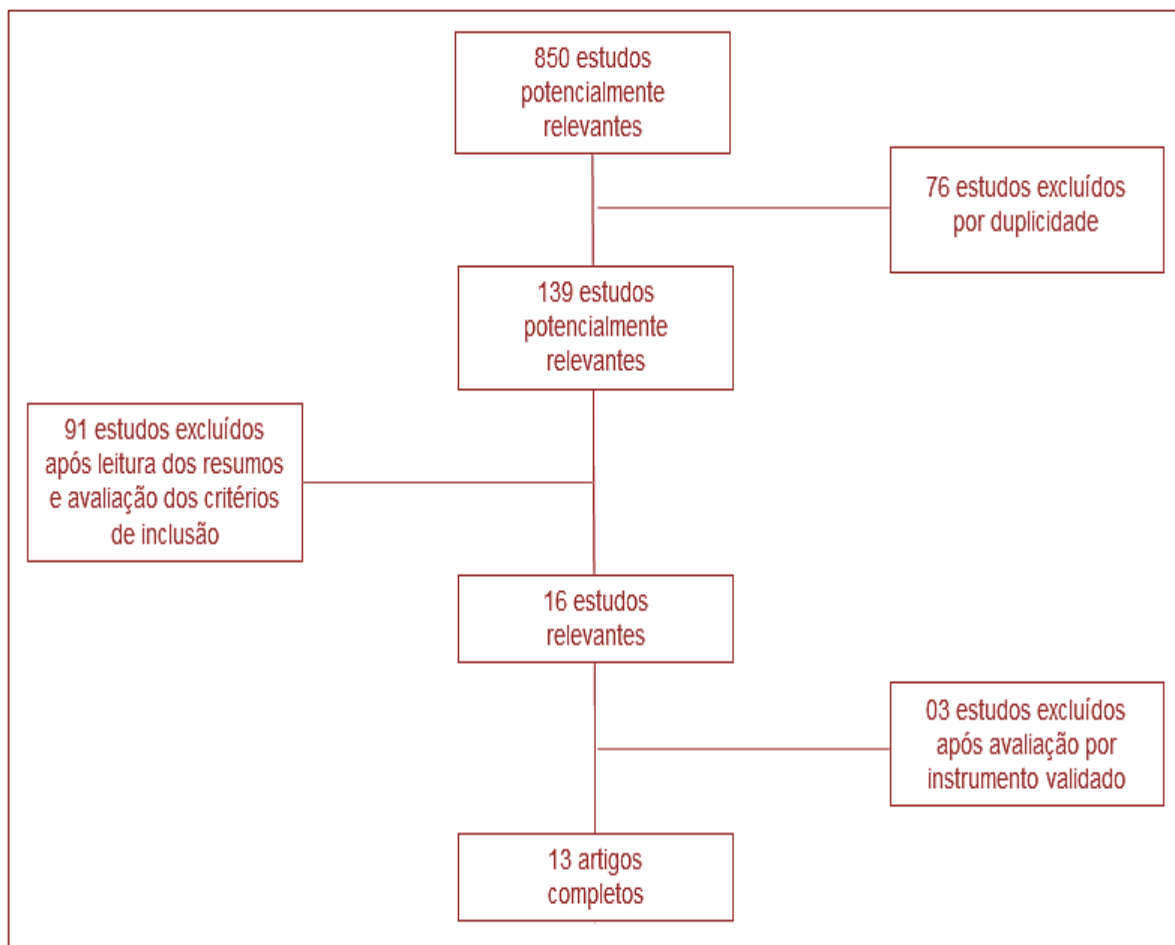
Descritores: “depressão na adolescência”, “prevalência de depressão na adolescência”, “transtornos” e “terapia cognitiva comportamental”.

Foi usado como critérios de elegibilidade artigos publicados em português na íntegra, que retratassem a temática referente à revisão integrativa, artigos publicados nos referidos bancos de dados nos últimos 5 anos. Como critérios de inelegibilidade: estudos disponibilizados em resumos, idiomas diferentes inglês e português, títulos de artigo que não condizem com descritores, trabalhos duplicados e texto sem elementos relevantes.

4. RESULTADOS

Inicialmente foram escolhidos 16 artigos que se alinhavam aos propósitos da pesquisa. Após a leitura completa desses textos, restaram 13 artigos que foram considerados para a revisão bibliográfica sistemática. Cada um dos artigos selecionados apresentou elementos significativos para a análise do tema. Entretanto, a prioridade foi dada aos resultados que apresentaram os indicadores mais relevantes, abordando, assim, aspectos como: causa, prevalência, sintomas, fatores de risco, proteção e tratamento.

Fluxograma 1 – Processo de seleção dos artigos



A partir dos artigos selecionados, foram identificadas informações relevantes sobre a temática e os objetivos da questão, incluindo a prevalência, os sintomas, os fatores de risco e proteção, assim como as abordagens terapêuticas para a depressão durante a adolescência.

Quadro 1: Como os estados emocionais podem resultar em depressão na adolescência

Autores Ano	Títulos	Método	Objetivo do estudo	Resultados	Conclusão
Antunes <i>et al.</i> (2018)	Regulação emocional e qualidade do relacionamento com os pais como preditoras de sintomatologia depressiva em adolescentes.	Quantitativo.	Inquirir constata-mente a maneira como as táticas de controle emocional e a qualidade das relações com os genitores afetam os sintomas depressivos.	Constatou-se que as abordagens de regulação emocional e a qualidade do vínculo com os pais têm um impacto significativo no desenvolvimento da depressão, especialmente no que diz respeito à figura materna.	Foi compreendido que, de fato, os laços familiares desempenham um papel importante no desenvolvimento da depressão.
Bortolini <i>et al.</i> (2016)	Sintomas preditivos de depressão em escolares em diferentes cenários sociodemográficos.	Quantitativo	Reconhecer os sinais precoces de depressão em estudantes, levando em consideração os diversos contextos sociodemográficos.	Observou-se uma quantidade relevante de sinais que podem indicar depressão entre os alunos do 6º ao 8º ano, com maior incidência entre os estudantes de escolas públicas.	Foi observado que os adolescentes de escolas públicas, que estão nas séries de 6ª a 8ª, apresentam uma maior prevalência de sintomas depressivos.
Brito (2011)	Ansiedade e depressão na adolescência.	Revisão bibliográfica.	Compreender as origens, sinais, frequência e formas de tratamento da ansiedade e depressão entre os adolescentes.	Foi constatado que a ansiedade e a depressão são comuns durante a adolescência, resultando em desafios significativos nas esferas familiar, escolar e social.	Os impactos da ansiedade e da depressão são comuns na adolescência, afetando as relações familiares, o ambiente escolar e a vida social.
Campos <i>et al.</i> (2014)	Depressão na adolescência: habilidades sociais e variáveis demográficas como fatores de risco/proteção.	Quantitativo	Examinar quais elementos podem funcionar como ameaças ou salvaguardas em relação à depressão durante a adolescência, bem como analisar a eficácia preditiva de um modelo que ilustra esses elementos.	Observou-se que a empatia e o autocontrole são as habilidades mais frequentes. Ademais, aos 12 anos, aparecem aspectos de proteção, enquanto as dificuldades em habilidades cívicas e o fato de ser do sexo feminino se revelaram como fatores de vulnerabilidade.	Compreendeu-se que as competências mais comuns são a empatia e o autocontrole. Além dos elementos de salvaguarda.
Costa <i>etal.</i> (2018)	O efeito moderador de satisfação com a vida na associação entre qualidade da relação pais/filhos (as) e depressão na adolescência.	Questionários e uma entrevista.	Investigar o fator preditivo da depressão na adolescência, ligado à qualidade da conexão entre pais e filhos(as) e à felicidade com a vida.	Os achados mostraram que aqueles que classificaram sua satisfação com a vida como alta apresentaram uma menor incidência de sintomas depressivos, em contraste com aqueles que a consideraram média ou baixa, mesmo que eles percebessem um nível de conflito maior nas relações com a mãe.	Foi observado que os adolescentes apresentaram níveis de satisfação e uma sensação de qualidade de vida, mesmo entre aqueles que enfrentavam conflitos mais intensos no relacionamento com suas mães.
Patias <i>etal.</i> (2017)	Bem-estar subjetivo, violência e sintomas de depressão, Ansiedade e estresse em adolescentes.	Quantitativo.	Esquadrinhar a correlação entre a experiência de violência direta (VD) e violência indireta (VI), o nível de bem-estar individual e a ocorrência de sintomas associados à depressão, ansiedade e estresse.	Um modelo foi identificado relacionado à VD e VI, especificamente para o público feminino, mostrando níveis elevados de emoções negativas e reduzidos índices de satisfação com a vida. Esse modelo pode explicar 47% da variação nas pontuações da escala de depressão, ansiedade e estresse.	O gênero feminino apresenta um índice mais elevado de emoções negativas e uma satisfação com a vida inferior.
Ribeiro <i>et al.</i> (2010)	Representação social da depressão em uma Instituição de Ensino da Rede Pública.	Inventário da Depressão Infantil (CDI); Técnica projetiva do desenho história com tema.	Analisar as percepções sociais sobre a depressão entre estudantes do ensino médio em uma instituição de ensino localizada em João Pessoa.	Chegou-se à conclusão de que a depressão está ligada a fatores psicoafetivos, incluindo subcategorias como a tristeza e a desilusão amorosa, que são vistas como sinônimos de depressão.	Foi esclarecido que a depressão está relacionada a fatores psico-afetivos, que incluem subcategorias como tristeza e desilusão amorosa, além de aspectos psicossociais.

Quadro 1: Como os estados emocionais podem resultar em depressão na adolescência (continuação)

Autores Ano	Títulos	Método	Objetivo do estudo	Resultados	Conclusão
Rosa <i>et al.</i> (2014)	Literária em saúde mental de adolescentes: Um estudo exploratório.	Qualitativo.	Investigar o entendimento dos jovens a respeito de três questões frequentes relacionadas à saúde mental e a relevância que eles dão ao suporte profissional.	Reconheceu-se a relevância do desenvolvimento de iniciativas voltadas para a conscientização sobre a saúde mental. Potencializando os aspectos positivos e o bem-estar mental, ao mesmo tempo em que se reduz o estigma associado.	Foi identificada a relevância da elaboração de iniciativas que estimulem o conhecimento sobre saúde mental.
Rosando e Matos (2013)	Condições ambientais associadas ao humor depressivo na adolescência.	(Questionário demográfico; Inventário de Depressão Infantil – CDI (Kovacs, 1981); Inventário de Sintomas Breve – BSI (Derogatis, 1982).	Analisar a conexão entre o contexto físico e social e as questões psicopatológicas, especialmente a depressão.	Observou-se a possibilidade de uma ligação entre gênero, nível educacional, a ESE dos pais e as condições do ambiente residencial.	Ressalta a conexão que existe entre gênero, nível educacional, a formação dos pais e as circunstâncias do ambiente residencial.
Santos <i>et al.</i> (2014)	Transtorno de humor na infância e adolescência: uma atualização.	Revisão bibliográfica.	Realizar uma revisão sobre os distúrbios afetivos em crianças e adolescentes.	Tem como objetivo o reconhecimento apropriado das mudanças emocionais em diferentes fases do desenvolvimento. Isso traz vantagens tanto para os pacientes quanto para seus familiares, uma vez que o tratamento envolve múltiplas áreas.	Reconhece a pertinência das variações emocionais em diferentes fases do crescimento, o que traz vantagens para os pacientes e seus familiares.
Tardivo <i>et al.</i> (2019)	Autolesão em adolescentes, depressão e ansiedade: um estudo compreensivo.	Desenhos- Estórias; Questionário de Depressão Infantil (CDI); Inventário Beck de Ansiedade (BAI); Entrevistas semidirigidas.	Explorar o entendimento dos fatores psicológicos relacionados à autoimagem, à percepção do mundo, às interações, e às angústias e sentimentos. Reconhecendo os indicadores de depressão e ansiedade entre os adolescentes no ambiente escolar.	O encerramento destacou, em sua essência, a ocorrência de autolesões: sinais de insegurança e inadequação, além de sentimentos de inferioridade que evidenciam a necessidade dos adolescentes de receberem apoio e compreensão.	Destacaram-se os elementos que justificam a prática e os fatores que a motivam.
Teodoro <i>et al.</i> (2010)	Afetividade e conflito familiar e sua relação com a depressão em crianças e adolescentes.	Quantitativo	Refletir acerca das propriedades do Familiograma, estabelecendo relações entre os achados referentes à afetividade e aos conflitos familiares e o nível de sintomas depressivos em crianças e adolescentes.	O Familiograma mostra resultados favoráveis, indicando uma ligação inversa entre a depressão e a capacidade de expressar emoções, ao passo que evidencia uma relação direta com conflitos, conectando a fragilidade afetiva nas interações familiares e a gravidade dos sintomas depressivos.	Estabelece uma conexão desfavorável entre a depressão e a afetividade, enquanto associa positivamente a condição ao conflito. Além disso, evidencia que interações familiares problemáticas estão ligadas à intensidade dos sintomas depressivos.
Valverde <i>et al.</i> (2012)	Levantamento dos problemas comportamentais emocionais em um ambulatório para adolescentes.	Entrevista semidirigida.	Discutir os principais pontos emocionais e comportamentais mais incidentes na população adolescente.	Os adolescentes do sexo masculino apresentaram pontuações elevadas em questões sociais e baixas em comportamentos desviantes, enquanto as jovens mostraram menos dificuldades somáticas, porém enfrentaram mais problemas relacionados à ansiedade e à depressão.	A ansiedade e a depressão foram identificadas como os principais fatores, sendo que os homens apresentaram pontuações mais elevadas.

5. DISCUSSÃO

As desavenças dentro da família e suas interações desempenham um papel crucial na emergência de sintomas depressivos em adolescentes. Outro aspecto de origem familiar é a hereditariedade, que, conforme mencionado por Antunes *et al.* (2018) e Costa *et al.*

(2018), é responsável por uma parcela significativa dos casos de depressão. Ademais, conforme a ansiedade aumenta um significativo sofrimento acaba incidindo, sendo constatemente interligado a sintomatologia da depressão o que acaba propiciando o surgimento deste transtorno, conforme mencionado por Brito (2011) e Valverde *et al.* (2012).

É importante também levar em conta as circunstâncias socioeconômicas e as condições de moradia, que, segundo Rosando e Matos (2013) e Campos *et al.* (2014), têm um impacto considerável. A apreensão em se relacionar socialmente e a angústia em ser aceito por um grupo específico também são vistas como causas ou fatores de risco, frequentemente resultando em crises existenciais entre os adolescentes.

As informações disponíveis indicam que a depressão é mais comum entre adolescentes do gênero feminino, o que pode ser atribuído a dificuldades de socialização, maior susceptibilidade em suas interações e mudanças hormonais que surgem durante a puberdade (Papalia, 2013).

Um ponto crucial destacado na pesquisa é a avaliação dos fatores que podem ser tanto de risco quanto de proteção, pois, conforme mencionam Campos e colaboradores (2014), esses elementos têm a capacidade de diminuir a probabilidade de suicídio. Essa diminuição está ligada ao apoio da família, amigos e outros relacionamentos significativos, incluindo o engajamento em atividades comunitárias, uma vida social satisfatória, momentos de lazer e acesso a serviços de saúde mental. Por outro lado, a pressão excessiva que a família exerce em relação a estudos, trabalho e formação profissional pode ser um fator de risco importante. No entanto, quando a família demonstra empatia e se empenha em cultivar laços afetivos e oferecer orientação, isso pode ter um impacto positivo significativo na prevenção e no tratamento de transtornos. Vivências positivas no núcleo familiar e um suporte adequado estão associados a uma maior satisfação com a vida (Teodoro *et al.*, 2010; Braga, Dell'aglio 2013; Resende *et al* 2013; Moreira, Bastos, 2015; Antunes *et al* 2018; Costa *et al* 2018).

É fundamental ressaltar que, além das metodologias terapêuticas, existem também táticas de enfrentamento e orientações que são relevantes para o cuidado de indivíduos que apresentam depressão, sintomas relacionados ou outras desordens psicológicas, tanto sob a ótica da terapia cognitivo-comportamental quanto de outras abordagens. Algumas dessas opções incluem a realização de atividades físicas, a arteterapia, a gestão do sono e outras terapias complementares que podem contribuir para o tratamento da depressão (Papalia, 2013; Beck, 2013).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De forma resumida, muitos dos estudos analisados destacam o papel fundamental da família, da comunidade e da escola na superação dos problemas de saúde mental em adolescentes que apresentam sintomas de depressão e são diagnosticados com essa condição. As orientações destinadas aos pais visam informá-los sobre a relevância de ouvir, acolher e direcionar os adolescentes para o tratamento, diante dos sinais de depressão, contribuindo para o bem-estar emocional e reduzindo os fatores de risco.

Assim, torna-se fundamental entender os aspectos destacados, possibilitando um suporte específico e adaptado ao contexto em que o adolescente está envolvido. Isso enfatiza a importância de um acompanhamento apropriado, com a terapia cognitivo-comportamental como uma alternativa de tratamento.

REFERÊNCIAS

- [1] ANTUNES, Joana; MATOS, Ana Paula; COSTA, José Joaquim. Regulação emocional e qualidade do relacionamento com os pais como preditoras de sintomatologia depressiva em adolescentes. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, p. 52-58, 2018.
- [2] BIOLCHINI, J.C.A., et al. Scientific research ontology to support systematic review in software engineering. **Advance Engineering Informatics**, v.21, n.2, p.133-151, 2007.
- [3] BORTOLINI, Eliege et al. Sintomas preditivos de depressão em escolares em diferentes cenários sociodemográficos **Revista Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 1, p. 6680, 2016.
- [4] BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental**. Cadernos de Atenção Básica [online]. Brasília 2013. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em 01 Out.2024
- [5] BRITO, Isabel. Ansiedade e depressão na adolescência. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, v. 27, n. 2, p. 208-214, 2011.
- [6] CAMPOS, Josiane Rosa et al. Depressão na adolescência: habilidades sociais e variáveis sociodemográficas como fatores de risco/proteção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 14, n. 2, p. 408-428, 2014.
- [7] COSTA, Bárbara Salgado et al. O efeito moderador da satisfação com a vida na associação entre a qualidade da relação pais/filhos (as) e depressão na adolescência. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n.spe6, p., nov. 2018.
- [8] ERIKSON, E. H. **Identidade, juventude e crise**. RJ: Zahar. 1972
- [9] LEVY, Y.; ELLIS, T.J. A system approach to conduct an effective literature review in support of information systems research. **Informing Science Journal**, v.9, p.181-212, 2006.
- [10] OMS. Organização Mundial da Saúde. **Com depressão no topo da lista de causas de problemas de saúde**, OMS lança a campanha “Vamos conversar”, 2017.
- [11] OMS. Organização Mundial da Saúde. **Folha informativa- depressão**. Atualizada em março de 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&View=article&id=5635:folhainformativa-depressao&Itemid=1095. Acesso em: 25 de novembro 2023.
- [12] OMS. Organização Mundial da Saúde. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID -10. Descrições Clínicas e Diretrizes**. Trad. Dorgival Caetano. Artes Médicas, Porto Alegre, 1993.
- [13] PATIAS, Naiana Dapieve et al. Bem estar subjetivo, violência sintomas de depressão, ansiedade e estresse em adolescentes. **Aval. psicol.**, Itatiba, v. 16, n. 4, p. 468-477, out. 2017.
- [14] PAPALIA, Diane E. Desenvolvimento humano [recurso eletrônico] / Diane E. Papalia, Ruth Duskin Feldman, com Gabriela Martorell; tradução: Carla Filomena Marques Pinto Vercesi. [et al.]; [revisão técnica: Maria Cecília de Vilhena Moraes Silva. et al.]. – 12. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: **AMGH**, 2013.
- [15] PEREIRA, Anderson Siqueira, WILLHELM, Alice Rodrigues; KOLLER, Silvia Helena. Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v 23, n 11, p. 3767-3777, 2018.
- [16] RIBEIRO, Karla Carolina Silveira et al. Representação social de depressão em uma Instituição de Ensino da Rede Pública. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 30, n. 3, p. 448-463, Set. 2010.
- [17] ROSA, Amorim; LOUREIRO, Luís; SEQUEIRA, Carlos. Literacia em saúde mental de adolescentes: Um estudo exploratório. **Rev. Port. Enferm. Saúde Mental**, Porto, n. spe1, p. 125-132, abr. 2014.
- [18] ROSANDO, Anabela; MATOS, Margarida Gaspar de. Condições ambientais associadas a humor depressivo na adolescência. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 14, n. 1, p.215231, mar. 2013.
- [19] SANTOS, Aline et al. Transtornos de humor na infância e na adolescência: uma atualização. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 16, n. 1, p. 104-114, 2014.
- [20] SCARPATI, Bruna Gomes; GOMES, Karin Martins. Depressão na adolescência: causas, sintomas e tratamento. **Revista de Iniciação Científica**, Criciúma, v. 18, n. 2, 2010

- [21] TARDIVO, Leila Salomão de La Plata Cury et al. Autolesão em adolescentes, depressão e ansiedade: um estudo compreensivo. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 39, n. 97, p.159-169, dez. 2019.
- [22] TEODORO, Maycoln L. M; CARDOSO, Bruna Moraes; FREITAS, Ana Carolina Huff. Afetividade e conflito familiar e sua relação com a depressão em crianças e adolescentes. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 23, n. 2, p. 324-333, 2010.
- [23] VALVERDE, Benedita Salette Costa Lima et al. Levantamento dos problemas comportamentais e emocionais em um ambulatório para adolescentes. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 53, p. 315-323, Dec. 2012.
- [24] WALSHAM, G. Doing interpretive research. *European Journal of Information Systems*, v.15, pp.320-330, 2006.
- [25] WEBSTER, J.; WATSON, J.T. Analyzing the past to prepare for the future: writing a literature review. *MIS Quarterly & The Society for Information Management*, v.26, n.2, pp.13-23, 2002.
- [26] WINNICOTT, D. W. Distorções do ego em termos falso e verdadeiro "self". In *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (Trad. Irineo Constantino Schuch Ortiz; pp. 128-139). Porto Alegre, RS: **Artmed**, 1983.

Capítulo 13

Relação entre obesidade e transtornos de humor: um estudo de revisão

Ana Paula Gassen Accorsi

Luana Fioravanti Roland

Resumo: **Introdução:** A prevalência da obesidade aumentou consideravelmente nos últimos anos, tornando-se um dos maiores problemas enfrentados pela saúde pública. Esta doença é causada por diversos fatores, sendo o principal o ambiente obesogênico, e vem sendo associada aos transtornos de humor, principalmente o Transtorno Depressivo Maior (TDM) e o Transtorno de Ansiedade (TA). Essa associação pode ser constatada em ambas as direções. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura acerca da relação existente entre obesidade e transtornos de humor. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo de revisão integrativa, tendo como base de pesquisa as plataformas PubMed e Scielo, utilizando os descritores “*mood disorders*”, “*obesity*”, “*anxiety*” e “*depression*”. Foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2018 a 2023, nos idiomas inglês, espanhol e português. **Resultados:** Foram incluídos e analisados 9 estudos que abordassem a relação entre obesidade e transtornos de humor. Todos os artigos analisados evidenciaram esta associação como sendo bidirecional e identificaram possíveis causas relacionadas, como inflamação, Proteína C Reativa (PCR), interleucina-6 (IL-6), eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), medicamentos, alterações cerebrais e ingestão de alimentos não saudáveis. Alguns estudos não encontraram ligação entre TA e obesidade. **Conclusão:** Concluiu-se que o principal fator que intermedeia a associação entre obesidade e transtornos de humor é a inflamação.

Palavras-chave: obesidade, transtornos de humor, ansiedade, depressão.

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, pode-se observar um rápido crescimento na prevalência da obesidade, o que levou a ser definida como uma epidemia, sendo apontada como um dos maiores problemas enfrentados pela saúde pública. No Brasil, essa doença crônica aumentou 72% nos últimos 13 anos, saindo de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2019 (Abeso, 2019). Já em 2023, esses índices tiveram um aumento considerável, atingindo 33,43% dos brasileiros que participaram da tabulação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (Brasil, 2023). A obesidade é uma doença crônica, definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um acúmulo excessivo de gordura no corpo (Abeso, 2021).

Diversos fatores desencadeiam a obesidade, entre eles o que mais contribui para o seu desenvolvimento é o ambiente obesogênico, definido como um ambiente que estimula escolhas alimentares não saudáveis e comportamentos sedentários. Entre as características de um ambiente obesogênico podemos citar: o fácil acesso a alimentos ultraprocessados, o estresse, as dificuldades de acesso a uma dieta variada, o sedentarismo, entre outros. Como este ambiente está cada vez mais presente, a manutenção de um peso saudável torna-se um grande desafio (Ministério da Saúde, 2022).

A obesidade vem sendo associada aos transtornos de humor, especialmente ditos transtornos mentais comuns, como o Transtorno Depressivo Maior (TDM), e o Transtorno de Ansiedade (TA), popularmente chamados de depressão e ansiedade. Essa associação pode ser constatada em ambas as direções. Alguns transtornos de humor, como transtornos alimentares, depressão e ansiedade, podem contribuir para o desenvolvimento da obesidade, assim como a obesidade também contribui para o desenvolvimento de transtornos de humor (MELCA, FORTES, 2014). Há uma relação entre obesidade e depressão no que tange aos sintomas de ansiedade, baixa autoestima, carência afetiva e insegurança (Corrêa, Souza, Rahim, 2018).

O TDM tem como principais critérios diagnósticos o humor deprimido na maior parte do tempo e diminuição do interesse nas atividades do dia a dia. O TA, por sua vez, se caracteriza por sensação de medo e ansiedade em excesso, além de perturbações comportamentais (Associação de Psiquiatria Americana, 2014). A ansiedade também é responsável por desencadear uma resposta física, e isso contribui para que, quando o indivíduo sintá-se ansioso, ele acabe por se alimentar em abundância, com um certo exagero, auxiliando no alívio dos sintomas ansiosos, porém, ocasionando um aumento considerável do peso corporal (Carvalho e Sousa, 2022).

Atualmente, pode-se observar também um aumento significativo do número de indivíduos que sofrem com algum tipo de transtorno de humor, como ansiedade e depressão, principalmente após a pandemia de COVID-19, que causou um grande impacto na saúde mental do mundo. A prevalência global de ansiedade e depressão aumentou em 25% no primeiro ano da pandemia, e a tendência é continuar aumentando nos próximos anos (OMS, 2022). Ainda, é importante destacar que a depressão e a ansiedade são transtornos que compartilham com a obesidade os processos de adoecimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), em especial as cardiovasculares e o diabetes mellitus, o que aumenta o risco de morte prematura (Melca e Fortes, 2014).

A obesidade pode levar ao surgimento de outras DCNT, como hipertensão, diabetes, dislipidemias e problemas psicológicos. Por isso, se faz necessário que os fatores que levam à obesidade sejam revistos e/ou evitados, pois trazem prejuízos ao bem-estar e à qualidade de vida da população. Ainda, visto que os conceitos de obesidade e transtornos

de humor estão relacionados e aumentam cada vez mais em nossa sociedade, é importante trazer informações para que tanto os profissionais da saúde, quanto a população em geral fiquem cientes sobre os riscos de uma patologia levar ou agravar a outra (Corrêa, Souza e Rahim, 2018).

Este estudo poderá auxiliar profissionais de saúde a realizar um tratamento mais humanizado e adequado, no que tange às características da obesidade e dos transtornos de humor na população. Com isso, justifica-se o interesse em apresentar as evidências atuais sobre este tema.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão de literatura acerca da relação existente entre obesidade e transtornos de humor.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

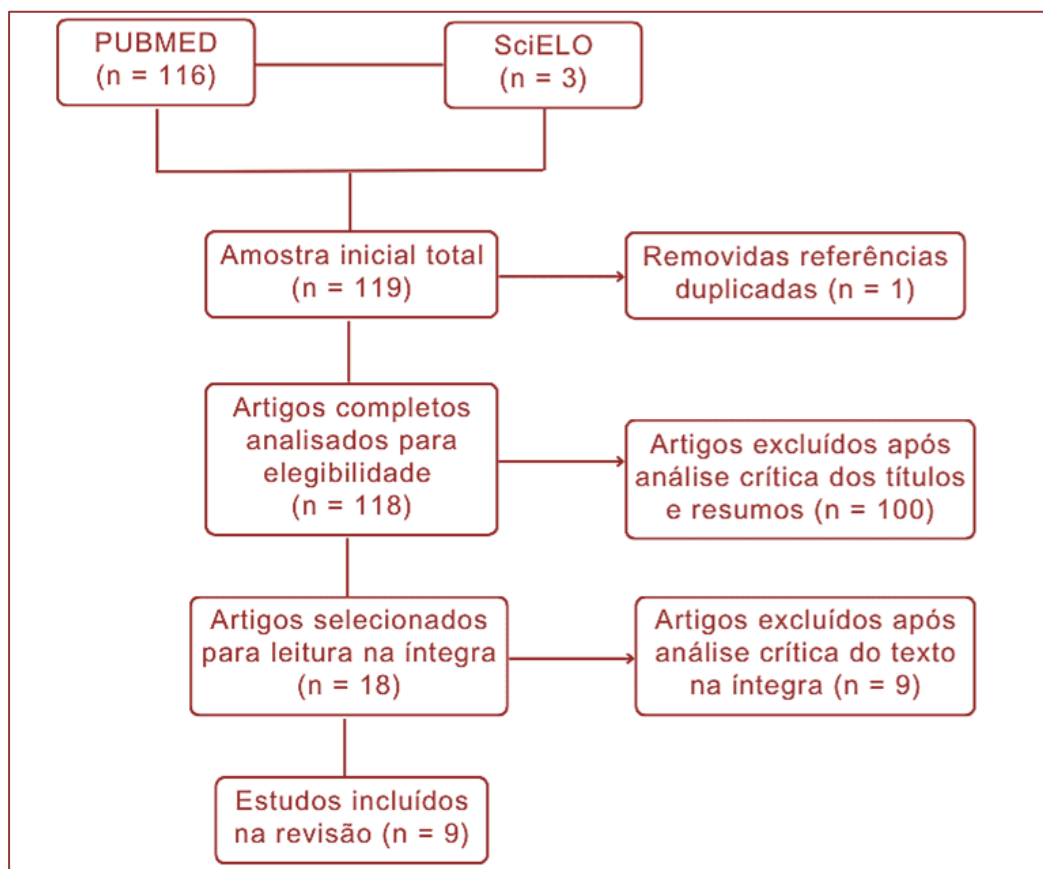
Tratou-se de um estudo de revisão integrativa acerca da relação existente entre obesidade e transtornos de humor e os aspectos fisiopatológicos envolvidos. Para isso, realizou-se uma busca de artigos científicos que abordassem este tema.

A pesquisa foi realizada no período de abril a novembro de 2023. Para a seleção dos artigos foram utilizados os descritores “mood disorders” (“transtornos de humor”), “obesity” (“obesidade”), “anxiety” (“ansiedade”) e “depression” (“depressão”), com o operador booleano “AND” entre os termos, nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (PUBMED).

Foram definidos como critérios de inclusão os artigos publicados entre os anos de 2018 a 2023, nos idiomas português, espanhol e inglês, que estivessem disponíveis de forma gratuita na íntegra, que continham os descritores selecionados, que abordassem a relação existente entre obesidade e transtornos de humor, que tivessem adultos como público alvo e que fossem estudos originais de base populacional, ensaios clínicos randomizados e investigações observacionais, como as de coorte, caso-controle e transversal. Foram excluídos deste estudo artigos que não abordassem o tema, que relacionassem obesidade a outros transtornos e estudos de revisão.

3. RESULTADOS

Foram encontrados o total de 119 estudos nas bases de dados PUBMED e SciELO, destes, foram excluídos 110 artigos por conter referências duplicadas nas duas bases de dados, pelo título, por não abordarem o tema e por serem de revisão. Sendo assim, 9 artigos foram selecionados por atenderem os critérios de inclusão do estudo (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos estudos para a revisão de literatura

É possível observar no quadro 1 o resultado da seleção com o total de 9 estudos, onde estão descritas as seguintes características dos artigos pesquisados: título, autores e ano de publicação, objetivo, delineamento do estudo e principais resultados.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos incluídos na revisão

Título	Autores; ano	Objetivo	Delimitação do estudo	Principais resultados
Adiposity, depression and anxiety: interrelationship and possible mediators	Gomes e colaboradores; 2019.	Explorar a associação entre adiposidade, transtorno depressivo maior e transtorno de ansiedade generalizada e avaliar o papel da inflamação, da qualidade da dieta e da atividade física nesta associação.	Estudo de coorte	A associação entre depressão e obesidade pode ser observada em ambas as direções, com evidências mais fortes para a direção obesidade-depressão. A inflamação explica parte do efeito da depressão sobre a obesidade, mas não o contrário.
Heridium erinaceus Improves Mood and Sleep Disorders in Patients Affected by Overweight or Obesity: Could Circulating Pro-BDNF and BDNF Be Potential Biomarkers?	Vigna e colaboradores; 2019.	Investigar o efeito da suplementação de H. erinaceus nos transtornos de humor e sua relação com os níveis circulantes de pró-BDNF e BDNF em indivíduos afetados por sobrepeso ou obesidade para testar se as duas isoformas poderiam ser potenciais biomarcadores em estudos clínicos.	Estudo de coorte	Oito semanas de suplementação oral de H. erinaceus diminuíram a depressão, a ansiedade e os distúrbios do sono. A suplementação de H. erinaceus melhorou os transtornos de humor de natureza depressiva-ansiosa e a qualidade do repouso noturno. H. erinaceus aumentou os níveis circulantes de pró-BDNF sem qualquer alteração significativa nos níveis circulantes de BDNF.
Body mass index and clinical outcomes in individuals with major depressive disorder: Findings from the GSRD European Multicenter Database	Kraus e colaboradores; 2023.	Investigar o impacto do IMC nos resultados dos pacientes com TDM.	Estudo de coorte	Indivíduos com sobrepeso e obesidade com TDM apresentavam maior risco de suicídio e necessitavam de internações psiquiátricas mais longas. Também foi observada uma associação tendencial entre IMC elevado e depressão resistente ao tratamento. Essas descobertas sugerem que indivíduos obesos/com sobrepeso que possuem TDM devem ser monitorados de perto para prevenir resultados psiquiátricos e somáticos negativos.
Higher adiposity and mental health: causal inference using Mendelian randomization	Casanova e colaboradores; 2021.	Testar a relação entre IMC mais elevado e medidas bem validadas de depressão e ansiedade através da randomização mendeliana.	Ensaio clínico randomizado	Fornece evidências de que um IMC elevado causa maiores chances de depressão e diminui o bem-estar. Usando a genética para separar os efeitos metabólicos e psicossociais, este estudo sugere que, na ausência de efeitos metabólicos adversos, a maior adiposidade permanece causal à depressão e reduz o bem-estar.
Multimorbidity of overweight and obesity alongside anxiety and depressive disorders in individuals with spinal cord injury	Graupensperger, Sweet e Evans; 2021.	Comparar a prevalência de ansiedade/depressão e sobrepeso/obesidade (Objetivo 1) e a multimorbidade dessas condições (Objetivo 2) em uma amostra de adultos com e sem LM. O objetivo 3 foi examinar se indivíduos com sobrepeso/obesidade com LME diferem na prevalência de transtornos de ansiedade/depressivos em comparação com indivíduos sem sobrepeso/obesos com LME.	Estudo de coorte retrospectivo.	Indivíduos com LME apresentam maior probabilidade de sobrepeso/obesidade juntamente com ansiedade e/ou transtornos depressivos. Este trabalho inicial tem implicações clínicas para o tratamento dessas comorbidades inter-relacionadas na LME.
Prevalence of depression and anxiety and their association with cardiovascular risk factors in Northeast Brazil primary care patients	Santos-Veloso e colaboradores; 2019.	Estimar a prevalência de TAD em pacientes da atenção primária em um município do Nordeste brasileiro e associar sua ocorrência com fatores de risco cardiovasculares.	Estudo transversal.	Depressão e ansiedade foram associadas a maior prevalência de hipertensão arterial, obesidade e hiperlipidemia.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos incluídos na revisão (continuação)

Título	Autores; ano	Objetivo	Delineamento do estudo	Principais resultados
Brain structural networks and connectomes: the brain-obesity interface and its impact on mental health	Chen e colaboradores; 2018.	Caracterizar alterações nas estruturas e redes cerebrais entre indivíduos obesos quando comparados com controles não obesos.	Estudo caso-controle	Indivíduos obesos eram mais propensos a ter ansiedade e depressão. Reforça que a obesidade está associada a estruturas e funções cerebrais anormais. Este estudo delineou alterações estruturais de interconectividade dentro e entre regiões cerebrais que são afetadas negativamente em indivíduos obesos.
Postpartum depression symptoms in survey-based research: a structural equation analysis	Radzi, Jenatabadi e Samsudin; 2021.	Determinar os fatores que levam aos sintomas de depressão por meio da análise de SEM.	Estudo transversal	A prevalência de puérperas com sintomas de depressão pós-parto neste estudo é elevada. Com base nos resultados, os entrevistados com alto nível de sintomas de depressão tendiam a consumir mais alimentos não saudáveis e tinham um alto nível de IMC.
Depressive and eating disorders in patients post-bariatric surgery with weight regain: a descriptive observational study	Furtado e colaboradores; 2023.	Avaliar a influência de transtornos psiquiátricos no resultado a longo prazo das cirurgias bariátricas; testar a sensibilidade e correlação das fórmulas de reganho de peso e de seus respectivos pontos de corte para questões relacionadas à saúde mental.	Estudo transversal	Os dados de recuperação de peso pós-bariátrica em longo prazo destacam que a obesidade é uma doença crônica e progressiva que requer tratamento específico e monitoramento constante. A monitorização contínua deve centrar-se nos aspectos psiquiátricos da obesidade, e tanto os cirurgiões como os pacientes devem ser sensibilizados para o impacto das psicopatologias no sucesso das cirurgias a longo prazo.

Legenda: BDNF - Fator neurotrófico derivado do cérebro; TDM – Transtorno depressivo maior; IMC – Índice de massa corporal; LME – Lesão da medula espinhal; LM – Lesão medular; TAD – Transtornos de ansiedade e depressão; SEM – Modelagem de equações estruturais.

4. DISCUSSÃO

Através da busca nas bases de dados, verificou-se a existência de vários trabalhos abordando o tema do presente estudo. Das pesquisas selecionadas, todas evidenciaram que há uma associação entre transtornos de humor e obesidade, além de explicitarem possíveis complicações quando essas comorbidades estão inter-relacionadas com outras doenças.

A associação entre obesidade e transtornos de humor é uma relação mútua. Sabe-se que indivíduos obesos consomem uma grande quantidade de alimentos ricos em carboidratos, fato esse que pode estar relacionado ao desenvolvimento de ansiedade e comportamento depressivo, especialmente após situações estressantes (Santos-Veloso e colaboradores, 2019). Além disso, em pacientes ansiosos e depressivos, há um aumento do risco de dislipidemia e, principalmente, de obesidade, possivelmente mediado por uma inflamação crônica leve. Ainda, em pacientes com transtornos de humor há uma associação entre alterações morfológicas do hipocampo e inflamação crônica mediada pelo cortisol (Santos-Veloso e colaboradores, 2019).

É evidente que a obesidade aumenta o risco de desenvolvimento de outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão, síndrome metabólica e dislipidemia (Chen e colaboradores, 2018). Esta doença interfere negativamente em distúrbios neuropsiquiátricos, influenciando na trajetória e na evolução da doença, sendo a relação entre o sistema metabólico e a resposta imunoinflamatória um dos fatores

principais. Ou seja, indivíduos obesos possuem maiores chances de desenvolverem ansiedade e/ou depressão (Chen e colaboradores, 2018).

Chen e colaboradores (2018) revelam ainda, por meio de imagens de ressonância magnética cerebral, que indivíduos obesos apresentam alterações em algumas estruturas e funções cerebrais, afetando diretamente o humor. Além disso, algumas estruturas podem afetar redes neurais associadas a comportamentos alimentares, como motivação, controle e recompensa. A dopamina é o neurotransmissor que regula os processos deste último e, quando reduzido, também diminui a sensibilidade às recompensas naturais, podendo resultar em um aumento significativo no consumo de alimentos gordurosos.

Além disso, alguns autores sugerem que é mais frequente o efeito da adiposidade levar ao surgimento do TDM do que o inverso, apesar de existir uma associação bidirecional (Kraus e colaboradores, 2023; Graupensperger, Sweet e Evans, 2021; Vigna e colaboradores, 2019). Aproximadamente um quarto do impacto do TDM na obesidade é influenciado pelo nível de Proteína C Reativa (PCR) (Gomes e colaboradores, 2019).

Por outro lado, alguns fatores importantes que podem levar o TDM à obesidade são o uso de medicamentos antidepressivos e as citocinas pró-inflamatórias. Estas últimas, incluindo a interleucina-6 (IL-6), estão ligadas ao aumento da atividade do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), resultando em níveis elevados de cortisol, que são conhecidos por promoverem um aumento no apetite e na preferência por alimentos altamente energéticos, além de promoverem o acúmulo de gordura, especialmente na região abdominal. A associação entre obesidade e TA não foi evidenciada (Gomes e colaboradores, 2019).

Mais estudos demonstraram que é mais comum a associação da obesidade com a depressão do que com o TA, embora esta última também aconteça. Casanova e colaboradores (2021) demonstraram que o IMC pode impactar a saúde mental por caminhos biológicos ou sociais. No âmbito biológico, o IMC atua como fator de risco para outras DCNT, como citado anteriormente, enquanto que, no âmbito social, a pressão da sociedade influencia a percepção que o indivíduo obeso tem sobre seu próprio corpo, podendo causar consequências negativas para a saúde mental. Além disso, os autores demonstraram que a adiposidade está associada a níveis aumentados de PCR, destacando também a influência da inflamação na relação entre obesidade e transtornos de humor.

Do mesmo modo, Kraus e colaboradores (2023) investigaram o impacto do IMC elevado em pacientes com TDM. Logo, os autores evidenciaram que a obesidade apresentou uma associação significativa com diversos aspectos, incluindo uma duração prolongada de hospitalizações psiquiátricas, início mais precoce de TDM, um maior número de comorbidades psiquiátricas e uma tendência maior ao suicídio, principalmente em homens. Além disso, a tendência de início dos sintomas de TDM em idade precoce pode ser explicada devido a mediadores pró-inflamatórios, como a IL-6 e a PCR, produzidos em resposta à multiplicação de tecido adiposo. Porém, também não observaram relação entre IMC elevado e TA.

Ainda, Radzi, Jenatabadi e Samsudin (2021) afirmam que o IMC elevado em puérperas deixam-nas mais suscetíveis a desenvolverem a depressão pós-parto (DPP), relacionando também, além desses dois fatores, a ingestão de alimentos não saudáveis. Nessa fase da vida, as mães geralmente enfrentam desconfortos em virtude de mudanças em seu corpo, má qualidade do sono e incertezas. De acordo com os autores, consumir mais alimentos que não sejam saudáveis causa um aumento no IMC e, conseqüentemente, elevados níveis

de DPP. Destacam ainda que a prática de atividades físicas representa uma alternativa para a perda de peso e para o tratamento e prevenção da depressão.

Ao analisarem o caminho que se origina pela obesidade, Graupensperger, Sweet e Evans (2021) indicam que um mecanismo explicativo para o aumento da ansiedade e da depressão nesta condição seria a inflamação. Isso ocorre porque o IMC elevado ativa as vias inflamatórias que, por sua vez, estão vinculadas a distúrbios de saúde mental. Por outro lado, depressão e ansiedade provocam uma desregulação no eixo HPA, que influencia diretamente no surgimento da obesidade. Ainda, esses transtornos de humor contribuem também para um aumento do apetite e do desejo por alimentos altamente palatáveis, o que, conseqüentemente, resulta em um aumento nos níveis de IMC (Graupensperger, Sweet e Evans, 2021).

Além disso, as chances de multimorbidade entre transtornos de humor e obesidade são ainda maiores em indivíduos já fragilizados com outras doenças, como em indivíduos com lesão medular (LM). Evidências indicam que as chances de multimorbidade nesses indivíduos aumentam quatro vezes mais. Enquanto que as medicações utilizadas durante o tratamento de ansiedade e depressão podem facilitar muitas vezes o aumento de peso pouco saudável. Para indivíduos com LM, a prática de atividade física pode ajudar no alívio dos sintomas de depressão, pois está relacionada positivamente ao bem-estar (Graupensperger, Sweet e Evans, 2021).

Por outro lado, atualmente a cirurgia bariátrica é reconhecida como o tratamento padrão ouro para a obesidade, porém o reganho de peso após a cirurgia atrapalha consideravelmente o sucesso do procedimento. Evidências atuais indicam que fatores psiquiátricos e neurológicos possam ser os possíveis determinantes dessa especificidade. Uma parte considerável dos candidatos à cirurgia bariátrica possuem ou possuíam algum transtorno psiquiátrico, como a depressão. Os efeitos desta última sobre este procedimento impactam diretamente na adesão aos protocolos necessários, como dieta, mudanças de hábitos comportamentais, atividade física e acompanhamento a longo prazo (Furtado e colaboradores, 2023).

Outro fator importante que pode associar obesidade e transtornos de humor é o fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF). Defeitos na conversão do BDNF em seu precursor pró-BDNF, ou um equilíbrio alterado dos dois podem estar relacionados a distúrbios mentais, como ansiedade e depressão. Há evidências de que a obesidade esteja relacionada com uma diminuição nos níveis séricos de BDNF, que possui como uma de suas funções um efeito anorexígeno (Vigna e colaboradores, 2019).

Assim como em outros estudos, Vigna e colaboradores (2019) também afirmaram que a obesidade está correlacionada à inflamação sistêmica crônica, que provavelmente ocorre por meio de alterações no intestino. Ainda, afirmaram também que com apenas uma dieta hipocalórica não houve diminuição dos transtornos de humor em indivíduos obesos. Porém, com uma dieta hipocalórica associada à suplementação do fungo comestível *Hericium erinaceus* (*H. erinaceus*), durante 8 semanas, os pacientes apresentaram uma diminuição significativa nos transtornos de humor, sendo de aproximadamente 30% de depressão e 40% de ansiedade.

Por fim, este estudo é relevante pois foi realizada uma pesquisa aprofundada para demonstrar como a obesidade está relacionada aos transtornos de humor, evidenciando possíveis causas dessa associação. As limitações desta pesquisa se devem ao fato de que alguns artigos demonstraram diferentes fatores que podem relacionar a obesidade aos transtornos de humor além da inflamação e, em virtude do curto período em que este

estudo foi elaborado, não foi possível aprofundar a pesquisa para verificar se estes fatores estão ou não relacionados.

5. CONCLUSÃO

Concluiu-se que a obesidade está fortemente associada aos transtornos de humor, sendo essa uma associação bidirecional. Muitos fatores estão envolvidos nesta relação. Na direção da obesidade para os transtornos de humor, a grande maioria dos estudos citaram como principais fatores os mediadores pró-inflamatórios, a PCR e a IL-6, além de alterações cerebrais em indivíduos obesos e fatores psicossociais. Enquanto que na direção dos transtornos de humor para a obesidade, alterações no eixo HPA e inflamação também se mostraram como fatores principais, além do uso de medicamentos que influenciam no apetite e da ingestão de alimentos não saudáveis.

Portanto, ficou evidente que a inflamação é o principal componente que interfere na relação entre obesidade e transtornos de humor, de maneira bidirecional. Alguns estudos não evidenciaram a associação entre TA e obesidade.

Porém, ainda são necessários mais estudos voltados à esta relação para ampliar os conhecimentos a respeito dos fatores que estão envolvidos, a fim de propor melhorias na prevenção e no tratamento destas comorbidades, pensando na saúde e na qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- [1] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V). Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2014. Disponível em: <<http://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2023.
- [2] Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica - ABESO (Brasil). Mapa da Obesidade. Disponível em: <<https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>>. Acesso em: 20 mai. 2023.
- [3] Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica - ABESO (Brasil). Vamos falar sobre obesidade? 2021. Disponível em: <<https://abeso.org.br/vamos-falar-sobre-obesidade/>>. Acesso em: 12 set. 2023.
- [4] Brasil. Ministério da Saúde. Ambiente obesogênico: você sabe o que é?: o ambiente em que se vive pode predispor à ocorrência de doenças: a obesidade é um exemplo. 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-ter-peso-saudavel/noticias/2022/ambiente-obesogenico-voce-sabe-o-que-e#:~:text=Um%20exemplo%20disso%20s%C3%A3o%20os,pr%C3%A1tica%20regular%20de%20atividade%20f%C3%ADsica>>. Acesso em: 05 abr. 2023.
- [5] Brasil. Organização Mundial da Saúde. Obesidade. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1>. Acesso em: 09 mai. 2023.
- [6] Brasil. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan). Ministério da Saúde. Relatórios do Estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice. 2023. Disponível em: <<https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/estadonutricional>>. Acesso em: 12 dez. 2023.
- [7] Casanova, F. e colaboradores. Higher adiposity and mental health: causal inference using Mendelian randomization. 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34270736/>>. Acesso em: 01 out. 2023.
- [8] Chen, V. C. e colaboradores. Brain structural networks and connectomes: the brain–obesity

- interface and its impact on mental health. 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6263220/>>. Acesso em: 02 out. 2023.
- [9] Corrêa, L.; Souza, V. B.; Rahim, S. T. A Relação entre Obesidade e Depressão em Adultos: Uma Revisão de Literatura Brasileira nos últimos 10 Anos. 2018. Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/10479/1/LUC%c3%89LIA%20ARTIGO%20P%c3%93S%20BANCA.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2023.
- [10] Das, R. e colaboradores. Impact of COVID-19 pandemic on mental health among general Bangladeshi population: a cross-sectional study. 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33837107/>>. Acesso em: 02 out. 2023.
- [11] Furtado, T. A. e colaboradores. Depressive and eating disorders in patients post-bariatric surgery with weight regain: a descriptive observational study. 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abcd/a/7L5sg4Kgj8QFZyPLBF6m87z/?format=pdf&lang=en>>. Acesso em: 04 out. 2023.
- [12] Gomes, A. P. e colaboradores. Adiposity, depression and anxiety: interrelationship and possible mediators. 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31800914/>>. Acesso em: 01 out. 2023.
- [13] Graupensperger, S.; Sweet, S. N.; Evans, M. B. Multimorbidity of overweight and obesity alongside anxiety and depressive disorders in individuals with spinal cord injury. 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8725715/>>. Acesso em: 01 out. 2023.
- [14] Kraus, C. e colaboradores. Body mass index and clinical outcomes in individuals with major depressive disorder: Findings from the GSRD European Multicenter Database. 2023. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37196934/>>. Acesso em: 02 out. 2023.
- [15] Melca, I. A.; Fortes, S. Obesidade e transtornos mentais: construindo um cuidado efetivo. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 18-25, 17 mar. 2014. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/rhupe.2014.9794>. Disponível em: <https://bjhbs.hupe.uerj.br/WebRoot/pdf/456_pt.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2023.
- [16] Ministério da Saúde. Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável: excesso de peso e obesidade. Excesso de peso e obesidade. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/promocaosaude/excesso>>. Acesso em: 10 abr. 2023.
- [17] Morris, J. e colaboradores. Genetic variation in CADM2 as a link between psychological traits and obesity. 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31089183/>>. Acesso em: 04 out. 2023.
- [18] Organização Mundial da Saúde. Saúde Mental e COVID-19: Primeiras evidências do impacto da pandemia: Scientific brief, 2 de março de 2022. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1>. Acesso em: 10 abr. 2023.
- [19] Radzi, C. W. J. B. W. M.; Jenatabadi, H. S.; Samsudin, N. Postpartum depression symptoms in survey-based research: a structural equation analysis. 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33499833/>>. Acesso em: 03 out. 2023.
- [20] Santos-Veloso, M. A. O. e colaboradores. Prevalence of depression and anxiety and their association with cardiovascular risk factors in Northeast Brazil primary care patients. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ramb/a/SXN8fLmz4yChccGXDdcszjt/?lang=en>>. Acesso em: 02 out. 2023.
- [21] Vigna, L. e colaboradores. Hericium erinaceus Improves Mood and Sleep Disorders in Patients Affected by Overweight or Obesity: Could Circulating Pro-BDNF and BDNF Be Potential Biomarkers? 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31118969/>>. Acesso em: 01 out. 2023.
- [22] World Health Organization. COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide: wake-up call to all countries to step up mental health services and support. Wake-up call to all countries to step up mental health services and support. 2022. Disponível em: <<https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>>. Acesso em: 07 abr. 2023.

Capítulo 14

Percepção dos estudantes de medicina sobre o monitoramento das famílias contempladas por um programa social

Guilherme Assunção Faraj

Juliana Cerqueira Cardoso

Karen Gomes Rodrigues

Luma Ribas Câmara

Luna Afonso Batista Costa

Weber Rodrigues Marra

Ana Marissa Moreira de Castro

Elaine Santos da Silva

Resumo: Este capítulo explora a experiência de estudantes de medicina ao participarem do monitoramento das famílias beneficiadas pelo Bolsa Família, um programa de transferência de renda do governo brasileiro. Através de atividades de pesagem, medição e verificação de vacinas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), os alunos desenvolveram habilidades práticas, como comunicação e trabalho em equipe, além de entenderem melhor os desafios enfrentados pelas famílias em situação de vulnerabilidade. O capítulo enfatiza a importância desse acompanhamento contínuo para promover a saúde e o desenvolvimento infantil, destacando a relevância da colaboração entre estudantes, profissionais de saúde e a comunidade.

Palavras-chave: avaliação nutricional, bolsa família, saúde infantil, transferência condicionada de renda, políticas públicas.

1. INTRODUÇÃO

As políticas sociais são fundamentais para construir uma sociedade mais justa e igualitária. Elas não apenas melhoram as condições de vida imediatas das populações mais vulneráveis, mas também estabelecem as bases para um desenvolvimento social e econômico sustentável. Ao investir em políticas sociais robustas e inclusivas, os governos promovem a justiça social e garantem que todos os cidadãos tenham a oportunidade de viver com dignidade e segurança.

O Bolsa Família é um programa de transferência condicionada de renda criado pelo governo brasileiro em 2003 com o objetivo de reduzir a pobreza e promover a inclusão social. Baseia-se em um modelo de política pública que combina apoio financeiro com medidas relacionadas à saúde e à educação. O Programa tem como um dos fundamentos a teoria do Capital Humano, que enfatiza a importância de investir na saúde e na educação para a prosperidade econômica e o desenvolvimento social (Ministério da Saúde, 2023).

Apesar da importância deste programa e esforços do governo, muitos beneficiários do Bolsa Família ainda têm problemas para manter a saúde, especialmente crianças e gestantes (Costa, 2023).

Questões como a falta de acesso às unidades de saúde, a falta de informação adequada e as dificuldades logísticas limitam a implementação desta parte do programa. Isto impede uma avaliação precisa do estado nutricional dos beneficiários e reduz a eficácia do Bolsa Família em atingir o seu objetivo de promover a saúde e o bem-estar (Lisboa, 2022).

Nessa perspectiva, a participação ativa dos acadêmicos no processo de monitoramento quanto ao registro da avaliação dos dados de peso, crescimento infantil e do estado nutricional das mulheres, proporcionou, além de vivenciar na prática o conhecimento adquirido na faculdade, também o desenvolvimento de habilidades de comunicação ao interagir com as famílias, oferecendo orientações sobre nutrição e cuidados básicos de saúde, onde essa interação direta proporcionou uma compreensão mais profunda dos desafios socioeconômicos enfrentados pelas famílias atendidas pelo programa.

Diante disso, este relato teve como objetivo descrever a percepção dos estudantes de medicina, sobre a atividade de monitoramento das famílias contempladas em um programa social, no contexto da APS como uma ferramenta de acompanhamento dessa parcela da população.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência que foi realizado pelos estudantes de medicina do primeiro período da Faculdade Integradas Padrão Afya Guanambi, a qual buscou descrever a percepção dos estudantes de medicina, sobre a atividade de monitoramento das famílias contempladas em um programa social, no contexto da APS como uma ferramenta de acompanhamento dessa parcela da população.

A atividade de monitoramento do programa social é crucial para assegurar a eficácia, transparência e sustentabilidade do programa. Esse monitoramento inclui a avaliação contínua das condições necessárias para a manutenção do benefício, além do acompanhamento do impacto social e econômico nas famílias contempladas.

2.1. CONTEXTO

No dia 21 de março, durante a prática na UBS, foi realizado o monitoramento do Bolsa Família no período vespertino. A preceptora orientou o grupo de alunos para um atendimento mais eficaz, destacando atitudes médicas adequadas perante os pacientes e explicando as atividades a serem desenvolvidas. Os alunos foram divididos em dois subgrupos para garantir que todos tivessem contato com o público por meio de revezamento.

Nessa ação, o público foi organizado em fila na parte de trás da Unidade Básica de Saúde, e o atendimento ocorreu em uma sala com acesso pelos fundos, com o objetivo de evitar tumultos nos corredores da unidade. Inicialmente, foram distribuídas 50 fichas para o público, sendo uma ficha por grupo familiar. Os alunos foram acompanhados pela médica, por duas assistentes sociais e pela preceptora Ana Marissa.

As funções foram divididas entre os discentes dos subgrupos: um aluno ficou responsável pela pesagem e medição, outro pela verificação dos cartões de vacina, e um terceiro pela anotação dos dados das pessoas cadastradas, enquanto os profissionais presentes preenchiam o prontuário eletrônico. Posteriormente, foram distribuídas mais 25 fichas para alguns cadastrados que chegaram à UBS após a distribuição inicial.

Essa experiência permitiu aos alunos uma nova perspectiva sobre o programa, enfatizando a importância de um acompanhamento gradual do público cadastrado, o que fortalece o vínculo entre a comunidade e os profissionais de saúde, aspectos fundamentais para a manutenção do auxílio social.

3. RESULTADOS

A experiência prática em ambientes reais desempenha um papel crucial no processo de formação dos alunos, proporcionando uma compreensão tangível das necessidades de saúde da população. Essa vivência é fundamental para a consolidação do aprendizado teórico, permitindo que os alunos experimentem de maneira direta, as situações e desafios que encontrarão em suas futuras práticas profissionais. Nesse sentido, durante uma aula realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS), a preceptora solicitou a colaboração dos alunos na realização da pesagem dos pacientes, atribuindo a cada um uma função específica para que todos participassem.

Essa abordagem pedagógica foi cuidadosamente planejada para garantir que cada aluno tivesse a oportunidade de se envolver ativamente no atendimento, desde a recepção e orientação dos pacientes até a execução e registro dos procedimentos. É importante considerar que essa vivência promoveu o trabalho em equipe, uma habilidade indispensável no contexto dos serviços de saúde. Ao colaborar com colegas e profissionais da UBS, os alunos desenvolveram um senso de cooperação e coordenação, aprendendo a dividir responsabilidades e a apoiar uns aos outros. Essa dinâmica de grupo é crucial para o funcionamento eficiente de qualquer unidade de saúde, onde a colaboração multidisciplinar é a chave para um atendimento integral e de qualidade.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desse relato de experiência a imersão do acadêmico na atenção primária como sua intervenção, são um dos meios que promovem o protagonista, desde sua formação desenvolvem a competência do cuidado e da prevenção em saúde, com impactos a

médio e longo prazo para todo Sistema de Saúde (SUS). Além disso, a atividade promoveu o trabalho em equipe, uma habilidade indispensável no contexto dos serviços de saúde. Ao colaborar com colegas e profissionais da UBS, os alunos desenvolveram um senso de cooperação e coordenação, aprendendo a dividir responsabilidades e a apoiar uns aos outros.

Dessa forma, notou-se que um dos maiores desafios enfrentados pela equipe de saúde é garantir a presença das famílias nas consultas e avaliações. Muitas famílias relatam dificuldades de transporte, compromissos de trabalho e outras responsabilidades que dificultam o acesso regular ao centro de saúde. Essas barreiras logísticas muitas vezes impedem que as crianças recebam o acompanhamento necessário para um desenvolvimento saudável (Sousa, 2010).

Importante considerar que, apesar dessas dificuldades, os esforços contínuos da equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) têm mostrado resultados positivos. O acompanhamento sistemático das crianças tem demonstrado uma melhora significativa na condição de saúde geral, especialmente em relação ao peso e desenvolvimento. As medições regulares permitem a identificação precoce de possíveis problemas de saúde, possibilitando intervenções rápidas e eficazes.

REFERÊNCIA:

- [1] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa do Bolsa Família. Disponível em: Programa Bolsa Família — Ministério da Saúde (www.gov.br)
- [2] COSTA, D. M.; MAGALHÃES, R.; CARDOSO, M. L. DE M. Do Bolsa Família ao Auxílio Brasil: desafios e alcances a partir de uma pesquisa avaliativa baseada na teoria do programa. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, p. e00207922, 17 jul. 2023.
- [3] LISBOA, C. S. et al. Socioeconomic and nutritional aspects of pregnant women assisted by Programa Bolsa Família: cohort NISAMI. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, p. 315– 324, jan. 2022.
- [4] SOUSA, F. E. A.; MOCHEL, E. Modelando a integralidade do cuidado à criança na Atenção Básica de Saúde. **Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre**, n. 31. dez. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/7nHBxjSBy4VVTPcchQ7qF3K/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: out. 2

Capítulo 15

Anatomia humana para deficientes visuais: o pulmão em Braille

Ingrid Nogueira Ferreira

Everton Kleyton Oliveira da Silva

Rudiney da Silva Araújo

João Jorge Neves de Oliveira

Thiago de Oliveira Assis

Resumo: Em 1993, foi instituída a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, que inclui medidas de apoio em áreas como saúde e educação. A educação é essencial para a autonomia das pessoas com deficiência, mas a falta de recursos adaptados limita suas oportunidades educacionais. Nesse contexto, o projeto teve como objetivo geral confeccionar um material didático sobre a anatomia dos pulmões humanos em Braille. Especificamente, buscou-se escrever e traduzir para o Braille um material didático referente aos pulmões humanos e produzir peças 3D táteis com texturas compatíveis com a dos pulmões. Para o desenvolvimento do projeto, foi realizada uma busca em bibliografias sobre anatomia humana para a produção do texto sobre anatomia e fisiologia do pulmão. Posteriormente, foi feita a tradução desse material para o braille no Núcleo de Acessibilidade e Inclusão (NAI), bem como a produção da peça anatômica em 3D com massa para *biscuit*, contendo identificação das suas partes em braille. Após concluído e revisado, os materiais foram doados para o de Educação e Assistência do Nordeste. O projeto contribuiu para a educação inclusiva ao fornecer acesso a materiais específicos de anatomia, permitindo que pessoas com deficiência visual adquirissem conhecimento teórico e prático sobre os pulmões, rompendo com uma parte da barreira que limita o processo de ensino-aprendizagem, proporcionando o acesso à informação e comunicação a comunidade. Além disso, promoveu a interação entre a universidade e a comunidade, fortalecendo o compromisso social da instituição com a melhoria da qualidade da educação e da vida da comunidade atendida.

Palavras-chave: deficientes visuais, Braille, pulmões.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 do IBGE, 17,3 milhões de pessoas com 2 anos ou mais (8,4%) possuíam algum tipo das deficiências investigadas. Dentre essas, 6,978 milhões de pessoas (3,4%) afirmaram ter muita dificuldade ou não conseguirem enxergar de alguma forma (BRASIL, 2021). Desde o ano de 1993, ocorria a institucionalização de Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, estabelecendo em suas diretrizes a inclusão de pessoas com deficiência em todas as instâncias governamentais referentes à saúde, educação, trabalho, entre outros campos (Brasil, 1993).

O campo da educação representa um relevante dispositivo de transformação social, sendo a educação um meio que possibilita o reconhecimento próprio enquanto pessoa autônoma e participante nas decisões sociais no contexto que vive. A educação é considerada um fenômeno social, que perpassa uma relação com âmbito político, econômico, científico e cultural da sociedade (Schafranski, 2005). Nessa perspectiva, o acesso à educação necessita estar respaldado na inclusão de todos os indivíduos, de modo que seja disponibilizado as condições adequadas para a aquisição de uma educação de qualidade. Desse modo, a inclusão de pessoas com deficiência e, de maneira específica, a visual, no contexto da educação, bem como a disponibilidade de suporte específicos, são indispensáveis para que o processo de inclusão e de aprendizagem aconteça de maneira efetiva.

Diante disso, instituições educativas desempenham um papel crucial nesse processo. Em 1952, em Campina Grande – PB, foi fundado o Instituto de proteção aos cegos com a finalidade de interiorizar a assistência às pessoas cegas ou de baixa visão, proporcionando inclusão na sociedade através da educação. Atualmente, renomeado Instituto de Educação e Assistência aos Cegos do Nordeste, funciona no sistema integral atendendo cerca de 175 deficientes visuais, sendo estes, cegos e cegas e pessoas de baixa visão, lhes oferecendo gratuitamente serviços nas áreas de educação, saúde, assistência social, música, informática e de esportes adaptados, como também alojamento e alimentação. O atendimento escolar é realizado desde a educação infantil até o ensino fundamental, vindo a oferecer também cursos de informática, supletivo, aulas de locomoção, atividade da vida diária e música.

Há um afunilamento desses estudantes à medida que o nível do estudo aumenta, e neste caso, é mais acentuado quando se tem uma limitação como no caso dos cegos. A Lei nº 4.169, de 4 de dezembro de 1962 que oficializa as convenções Braille para uso na escrita e leitura dos cegos e o Código de Contrações e Abreviaturas, veio viabilizar a compreensão dos componentes curriculares, reduzindo este afunilamento. O braille é a língua natural dos cegos e lhes deverá viabilizar a compreensão dos componentes curriculares em todos os níveis educacionais. Portanto, é possível incluir os cegos no ensino superior com maior dignidade, uma vez que com sua promulgação, espera-se a ampliação do número de braillização.

Entretanto, existe uma lacuna por parte das instituições para atender este público e uma inadequação curricular às necessidades específicas das pessoas com deficiência visual (Coutinho, 2011). Sendo assim, essa população enfrenta diversas situações limitantes ao longo do percurso educacional, sendo uma delas a ausência de materiais necessários para o processo de ensino aprendizagem. Diante disso, projetos que proporcionem a inclusão de deficientes visuais em locais de interação e comunicação, permitindo-lhes uma maior autonomia no que tange à convivência em sociedade, o desenvolvimento do projeto de

extensão direcionados para o conhecimento da Anatomia Humana se torna importante e fundamental, visto que há uma inexistência de material disponível ou editoras no Brasil que forneça o conhecimento na disciplina citada anteriormente, bem como livros de anatomia em Braille.

Nesse sentido, sabendo da importância e contribuição, o projeto de extensão fundamentou-se no papel de disseminar conhecimentos em Anatomia Humana, promovendo a integralidade e montando uma estrutura adequada capaz de incluí-los neste contexto. Para tanto, o objetivo do projeto de extensão que viabilizou esse relato de experiência foi a confecção de um material didático, em braille, referente ao estudo anatômico do pulmão e a estrutura física do órgão em biscuit, e posterior doação ao Instituto de Educação e Assistência aos Cegos do Nordeste, possibilitando a articulação da prática do conhecimento científico do ensino com as necessidades da comunidade.

2. DESENVOLVIMENTO

O projeto de extensão nomeado: Anatomia humana para deficientes visuais: os pulmões em braille, fez parte do edital de extensão 001/2023 Programa De Concessão De Bolsas De Extensão – PROBEX na Universidade Estadual da Paraíba - UEPB. O grupo de extensão foi composto por uma discente do curso de fisioterapia, dois técnicos do laboratório de anatomia humana da UEPB e um docente da disciplina de anatomia humana da UEPB, este responsável pela orientação e correções relativas ao trabalho.

Para o desenvolvimento do projeto, foram traçados os seguintes objetivos: Confeccionar um material didático sobre a anatomia dos pulmões humano em Braille; Escrever o material didático referente aos pulmões humanos; Traduzir o material didático referente ao coração e sistema circulatório para o Braille; Confeccionar peças 3D com texturas compatíveis com a dos pulmões para um melhor aproveitamento do estudo. A partir disso, foram executadas atividades para atender os objetivos propostos.

Desse modo, o processo metodológico ocorreu com a realização de ações desenvolvidas na perspectiva educativa por meio da construção de um material didático sobre a anatomia humana, a partir de buscas em artigos e livros sobre anatomia humana, para a confecção do resumo sobre o assunto. Em seguida, após o término dessa atividade, ocorreu o seu envio da escrita para correção ao coordenador do projeto.

Por conseguinte, com a devolução do material corrigido, iniciou-se o processo de tradução. Inicialmente, a tradução do material didático ocorreria manualmente por meio do reglete e a punção, porém, essas etapas foram substituídas pela tradução do braille pela máquina tradutora, realizado no Núcleo de Acessibilidade e Inclusão – NAI, na UEPB. Além disso, foram confeccionados os pulmões em 3D com textura mais próxima possível da realidade, visando proporcionar um melhor aproveitamento tátil da peça. Para tal, foi escolhido o material de massa para biscuit, em que cada parte dos pulmões receberam a identificação referente a cada estrutura gravada em braille gravada na peça. Posteriormente, com a peça finalizada e material traduzido, ocorreu a doação ao Instituto de Educação e Assistência aos Cegos do Nordeste.

Nesse sentido, na entrega dos materiais, foi feita uma reunião prévia com o diretor da instituição para comunicar e organizar o procedimento de doação para os demais membros presentes no instituto. Em seguida, o diretor reuniu alguns integrantes da comunidade para a apresentação do projeto e exposição do material desenvolvido. Após isso, houve uma breve introdução sobre o projeto, explicação do material confeccionado

e da apostila com o resumo sobre a anatomia e fisiologia dos pulmões. Logo após, foi feita a entrega do material escrito e a peça em 3D foi passada na mesa de cada pessoa para sentir e identificar as partes do pulmão por meio do tato, esclarecendo as dúvidas que surgiram durante o manuseio da peça. Ao final, foi disponibilizado um momento de perguntas e feedbacks, sendo estes de cunho positivo evidenciando a importância dos materiais para o processo de aprendizagem e conhecimento do órgão, os quais ainda relataram que não tinham a percepção da estrutura anatômica dos pulmões, ressaltando a relevância de uma educação inclusiva.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do projeto de extensão foi possível promover conhecimento acerca da anatomia humana, especificamente dos pulmões, contribuindo para o processo educativo dessa população e proporcionando um aprendizado sobre o órgão e a sua estrutura anatômica, uma vez que, existe uma limitação visual e de materiais adaptados em braille disponível no mercado. Desse modo, o trabalho desenvolvido possibilitou a abertura de um espaço voltado à promoção da educação sob uma parte do corpo humano, fomentando o desenvolvimento e conhecimento teórico acerca da anatomia e fisiologia do pulmão, rompendo com uma parte da barreira que limita o processo de ensino-aprendizagem, proporcionando o acesso à informação e comunicação a comunidade. Outrossim, contribuiu para o alcance de uma meta, que visa uma educação inclusiva, preconizada nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Ademais, o projeto com tal proposta favoreceu um campo educativo possível e equitativo, bem como trouxe um fechamento de uma lacuna na aprendizagem e na disponibilidade de material referente a anatomia humana utilizado na formação acadêmica de pessoas com deficiência visual. Além disso, as ações realizadas permitiram o exercício experiencial profissional entre extensionistas e comunidade, promovendo interação dialógica entre a universidade e a comunidade, consolidando sua contribuição social e formativa ao socializar e disponibilizar o conhecimento por meio da confecção do material desenvolvido, exercendo o compromisso com a melhoria da qualidade da educação e de vida da comunidade atendida.

REFERÊNCIAS

- [1] BRASIL. Decreto n. 914, de 6 set. 1993. Institui a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/14169.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%204.169%2C%20DE%20,de%20Contra%C3%A7%C3%B5es%20e%20Abreviaturas%20Braille. Acesso em: 20 mai 2024.
- [2] SCHAFRANSKI, M. D. A EDUCAÇÃO E AS TRANSFORMAÇÕES DA SOCIEDADE. **Publicatio UEPG: Ciências Humanas, Linguística, Letras e Artes - ATIVIDADES ENCERRADAS**, v. 13, n. 2, 2005.
- [3] COUTINHO, M. M. A. **A inclusão da pessoa com deficiência visual na educação superior e a construção de suas identidades**. 2011. 104 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2011.
- [4] BRASIL. M. S. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Ciclos de vida**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/12/liv101846.pdf>. Acesso em: 27 maio 2024.

Capítulo 16

A lógica e o modelo cognitivo

Juliana Santos Graciani

Lucas Marcandali Floriano

Resumo: Este capítulo buscou compreender se autores da Terapia Cognitiva Comportamental explicam a Reestruturação Cognitiva utilizando do conhecimento das falácias lógicas. Foram feitas buscas nas bases de dados da LILACS, PePSIC, SciELO, Science Direct e BVS de artigos sobre a Terapia Cognitiva Comportamental. Após a seleção dos trabalhos de acordo com critérios de seleção e exclusão, foram encontrados 12 artigos onde autores explicam as bases teóricas da TCC. Não foram encontrados autores que associam os temas, mas observou-se uma grande possibilidade de ligação entre estes temas. No que se refere à Reestruturação Cognitiva, passando pelas noções das crenças centrais e intermediárias, quanto ao entendimento das distorções cognitivas, a interseção entre a Psicologia Cognitiva e a Filosofia da Lógica oferece oportunidades promissoras para aprimorar as estratégias terapêuticas e enriquecer o processo de tratamento, bem como ampliar uma visão interdisciplinar entre as ciências. Novas pesquisas e estudos devem ser feitos para verificar os benefícios desta interseção tanto no ensino da psicologia quanto na prática clínica.

Palavras-Chave: lógica, reestruturação cognitiva, terapia cognitiva comportamental, falácias.

1. INTRODUÇÃO

Ao estudar Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), tendo com plano de fundo interesse na área da filosofia que se preocupa com argumentos, notou-se similaridades epistemológicas entre as falácias da Lógica e as distorções cognitivas. Essas não são idênticas em objeto, mas são evidentemente semelhantes, afinal classificam formas incorretas de se raciocinar. Contudo não se encontrou referência às falácias Lógicas nos textos introdutórios de TCC. Assim surgiu a ideia de investigar as referências à filosofia Lógica presentes em textos dessa abordagem psicológica, inclusa no Behaviorismo.

Esta pesquisa teve como objetivo geral investigar como autores da TCC explicam a Reestruturação Cognitiva em relação às falácias lógicas. Quanto aos objetivos específicos pode-se destacar: verificar a apresentação da base teórica da TCC, examinar etapas ou estratégias da terapia listadas pelos autores e determinar o uso de conhecimento da Lógica na explicação do modelo cognitivo. O estudo buscou avaliar a proximidade entre essas duas áreas de conhecimento e se a psicologia se apropria da filosofia para aprimorar as estratégias de Reestruturação Cognitiva, contribuindo para seu uso pedagógico e clínico.

Para a análise desejada foi feita uma revisão sistemática consultando as bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PePSIC (Periódicos Eletrônicos de Psicologia), SciELO (Scientific Electronic Library Online), Science Direct e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde) utilizando como palavras-chave o conceito "Reestruturação Cognitiva".

No próximo capítulo serão apresentados o modelo cognitivo e noções de Lógica, abordando conceitos como: pensamentos distorcidos, crenças centrais, proposições, evidências, falácias e validade de argumentos. No segundo capítulo será descrita a revisão sistemática, os passos de aplicação dos critérios e a análise dos artigos selecionados. Após a apresentação dos temas, da revisão e da análise, a pesquisa será concluída e ficará listada a referência bibliográfica utilizada.

2. O MODELO COGNITIVO E NOÇÕES DE LÓGICA

De acordo com o modelo cognitivo proposto por Aron T. Beck, criador da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), o pensamento distorcido está presente em todos os transtornos psicológicos. Para tratar adequadamente essas patologias é necessária uma avaliação realista dos fenômenos e a modificação do pensamento. No entanto, a melhora duradoura depende da alteração das crenças distorcidas centrais dos pacientes, que são as responsáveis pelos pensamentos distorcidos. De acordo com Beck¹, as emoções e comportamentos dos indivíduos são influenciados por suas percepções dos eventos, "a situação em si não determina diretamente como eles se sentem".¹

Neste sentido, destaca Beck¹, além dos pensamentos conscientes e formais, que são expressos em palavras, imagens ou cenas, existe um nível de pensamento subconsciente responsável por avaliações rápidas e repentinas chamadas de Pensamentos Automáticos. Esses, são efêmeros e, por isso, não são facilmente percebidos, mas podem causar alterações de afeto mais evidentes. Como as alterações de humor realmente ocorrem, os Pensamentos Automáticos acabam sendo aceitos como verdadeiros sem uma avaliação crítica de suas proposições.

Para compreender a origem do conteúdo de um pensamento automático é necessário entender as crenças intermediárias e centrais. Elas são desenvolvidas na infância e trazem proposições sobre o próprio sujeito, os outros e mundo de maneira absoluta; não são articuladas e nem facilmente percebidas¹. As crenças centrais negativas possuem três categorias: desamparo, desamor e desvalor¹.

As crenças centrais são categorizações feitas a partir do comportamento apresentado por um sujeito¹. A Crença de desamparo é percebida através de discursos de incapacidade, quando o sujeito não acredita que consegue exercer seu trabalho, fazer tarefas de casa ou viver como um adulto. Por exemplo: “Eu sou incompetente”, “Eu sou um fracasso”, “Eu sou um perdedor”¹.

A crença de desamor é identificada em discursos onde o sujeito diz não merecer amor, ou que seus relacionamentos amorosos jamais darão certo. Por exemplo: “Eu não sou querido”, “Ninguém se preocupa comigo”, “Eu com certeza vou ficar sozinho”¹. Já a crença de desvalor está associada a um discurso onde o sujeito diz ser uma pessoa má, por exemplo: “Eu sou imoral”, “Eu sou intolerável”, “Eu não mereço viver”¹.

Elas geram – individualmente ou articulando-se – as crenças intermediárias, que podem ser entendidas como suposições subjacentes, regras ou atitudes que o sujeito possui em relação a si mesmo, os outros e o mundo¹. Por exemplo, a crença central de desamparo pode vir a gerar crenças intermediárias do tipo “não serei capaz de completar estas tarefas do meu trabalho”, “não sou bom em cuidar da minha casa”, que por sua vez geram atitudes de esquiva comportamental para as atividades que o sujeito acredita não ser capaz fazer.

A crença central de desamor pode gerar suposições subjacentes como “nunca terei um relacionamento amoroso” ou “ninguém merece ser amado” e regras cognitivas como “não mereço receber amor”. Uma vez acreditando nestas regras negativas sobre si mesmo, o mundo e os outros o sujeito pode ficar mais vulnerável a envolver-se em um relacionamento simbiótico ou tóxico.

Afinal a crença central de desvalor pode suscitar suposições como “sou uma pessoa ruim, não mereço ser bem tratado” e regras cognitivas do tipo “eu mereço/preciso passar por este sofrimento”. Este tipo de crença central junto daquelas crenças intermediárias pode provocar pensamentos de catastrofização, desqualificação e atitudes de esquiva comportamental. É desta maneira que pensamentos automáticos são produto de crenças intermediárias, que por sua vez se sustentam nas crenças centrais de um sujeito.

Os Pensamentos Automáticos, as crenças intermediárias e as centrais podem ser elaboradas (ou traduzidas) no formato de proposições, para que seja possível analisá-las criticamente. Copi et al.² e Kelley³ explicam que uma proposição faz uma afirmação que é verdadeira ou falsa, normalmente expressa em uma frase declarativa contendo um sujeito e um predicado. Os métodos utilizados para distinguir se uma proposição é verdadeira ou falsa são do interesse da Lógica².

O uso da razão, segundo Kelly³, se dá no processo de providenciar evidências para a verdade ou falsidade de uma proposição, o que envolve ligá-la logicamente a outras proposições. Através de inferências específicas entre proposições, estruturadas em premissas e conclusões, tem-se um argumento^{2,3}. Para se avaliar um argumento é preciso determinar se as premissas são verdadeiras e, na medida que forem, se dão suporte para a conclusão³.

Kelly³ explica que os argumentos podem ser divididos em duas categorias gerais: dedutivos e indutivos. O argumento dedutivo procura deixar evidente uma informação

presente na premissa; se um argumento dedutivo for válido e suas premissas verdadeiras, as conclusões são também, necessariamente, verdadeiras. Já no argumento indutivo a conclusão vai além do que há nas premissas, mas é suportado por elas; um argumento deste tipo pode ter forças diferentes a depender das evidências disponíveis.

Para Beck¹ o pensamento distorcido é aquele que não condiz com a realidade ou que não possui utilidade, mesmo que tenha ressonância com a realidade, não há motivos para focar energias nele, e esses motivos por sua vez podem ser analisados com auxílio da Lógica. A análise dos aspectos de um pensamento que está ou não de acordo com a realidade é uma área de estudo tanto da TCC quanto da Lógica filosófica. Ambas as disciplinas investigam como os raciocínios incorretos são formulados e como podem ser identificados e corrigidos.

Na Lógica filosófica a maneira incorreta de se raciocinar se dá quando as premissas de um argumento falham ao dar suporte à sua conclusão, o que produz um argumento falacioso. Por extensão, uma ideia errada ou uma falsa crença, também podem ser denominadas como falaciosas².

De acordo com Copi et al.², uma falácia é um argumento aparentemente válido, mas que na verdade possui um erro lógico. Isso explica por que é comum que as pessoas acreditem em Pensamentos Automáticos falaciosos, pois eles podem parecer verdadeiros à primeira vista. No entanto, é importante analisar cuidadosamente as premissas de um argumento e verificar se a conclusão é necessariamente derivada delas, a fim de evitar cair em falácias e chegar a conclusões equivocadas.

Explica Copi et al.² que identificar padrões nas falácias e classificá-las através de nomes é uma das incumbências da Lógica, e apresenta uma lista compreensiva das falácias mais comuns:

Tabela 1. Lista de Falácias

Falácia
Apelo à popularidade
Apelo à emoção
Arenque vermelho
Espantalho
Ataque à pessoa
Apelo à força
Perder o ponto (conclusão irrelevante)
Apelo à ignorância
Apelo à autoridade inadequada
Falsa causa

(Fonte: Elaboração dos autores, tendo por base os estudos de Copi²).

Na sequência serão apresentadas algumas explicações sobre os tipos de falácias e suas características, segundo Copi et al.², essas interferem na vida de uma pessoa quando ela passa a julgar como verdadeira uma proposição que, na realidade, pode ser falsa. Entender as falácias é uma maneira de diminuir as chances de estar errado sobre a realidade.

Copi et al.² defende que se apela a popularidade quando se afirma que X é verdadeiro pois todo mundo acredita em X. Acrescenta que o apelo à emoção se baseia na generosidade, altruísmo ou misericórdia do interlocutor, ao invés de razões. Por exemplo: “Se você não acreditar que X é verdade, eu ficarei muito triste”². Afinal as emoções do interlocutor não têm relação com a veracidade de sua proposição.

A falácia do Arenque vermelho busca deliberadamente retirar a atenção da questão discutida, como aparece no exemplo a seguir: “Independente da veracidade de X, Y tem trazido muitas preocupações e devemos falar sobre isso agora”.² Pois a veracidade de X não tem a ver com Y, o segundo tópico acaba sendo trazido à tona apenas para distrair o interlocutor do tema inicial.

Na falácia do espantinho um sujeito exagera ou torna irracional a posição do seu interlocutor². Já na falácia do ataque à pessoa, ou *ad hominem*, a posição do interlocutor é ignorada e é feito um ataque a sua pessoa como tentativa de convencer². O apelo a força também ignora a posição do interlocutor e se baseia em uma ameaça do uso de força, velada ou não. A falácia de perder o ponto se dá quando a premissa dá suporte a uma conclusão diferente a que é proposta².

Apelo à ignorância ocorre quando se espera que uma proposição seja verdade só por que ainda não foi provada falsa, ou falsa só por que ainda não foi provada verdadeira², p.ex: “Nunca foi provado que X é verdadeiro, então X é falso”. O apelo à autoridade inadequada se dá quando se afirma que uma proposição é verdadeira só por que uma autoridade na área diz que é verdade - sendo que são as evidências que devem ser consideradas². A falácia da falsa causa ocorre quando algo que não é a real causa é considerado como a causa para os fins da argumentação².

Na análise da maneira incorreta de se raciocinar de acordo com a TCC costuma-se partir da análise do pensamento automático. Beck¹ propõe um questionário de identificação das evidências para melhor analisar o pensamento:

Tabela 2. Questionário de identificação das evidências

Questões de identificação de evidências
1.0. Quais as evidências?
1.1. Quais são as evidências que apoiam essa ideia?
1.2. Quais são as evidências contra esta ideia?
2.0. Existe uma explicação alternativa?

(Fonte: Elaboração dos autores, tendo por base os estudos de Beck¹).

Outro instrumental muito utilizado por Beck¹ é Registro dos Pensamentos Disfuncionais, onde o paciente identifica a situação que trouxe gatilhos de sofrimento e identifica nesse fato os seguintes aspectos: o que pensou, sentiu, como agiu e como gostaria de ter agido.

Tabela 3. Registro de pensamentos disfuncionais

Registro de pensamentos disfuncionais
1. Em que data e hora ocorreu o pensamento?
2. Que evento real, fluxo de pensamentos, devaneios ou recordações levaram à emoção desagradável?
3. Qual sensação física aflitiva você teve?
4. Que pensamento(s) passaram pela sua cabeça?
5. Quanto você acreditou em cada um no momento (de 0 a 100%)?
8. Que emoção(ões) você sentiu no momento?
9. Qual intensa foi a emoção (0-100%)?
10. Que distorção cognitiva você realizou?
11. Quanto você acredita agora em cada pensamento automático?
12. Que emoções você sente agora? Quão intensa (0-100%)? é a emoção?
13. O que você fará (ou fez)?

(Fonte: Elaboração dos autores, tendo por base os estudos de Beck¹).

As tabelas contendo o exercício da Identificação das Evidências e o Registro dos Pensamentos Disfuncionais, são uma oportunidade para o aprendizado sobre o mundo interior, a compreensão de refletir sobre a estruturação da cognição do paciente e o aprimoramento de pensar criticamente sobre as ideias, crenças e pensamentos.

Depois de passar pelo questionário da Identificação das Evidências e o Registro dos Pensamentos Disfuncionais, Beck¹ orienta identificar se há distorções cognitivas contidas no pensamento automático, como solicitado no item 08 do Registro de pensamento automático. Elas se parecem com as falácias, são maneiras de se classificar as formas incorretas de se raciocinar e processar os Pensamentos Automáticos:

Tabela 4. Distorções Cognitivas

Nomes das Distorções Cognitivas
1. Pensamento do tipo tudo-ou-nada
2. Catastrofizando
3. Desqualificando ou desconsiderando o positivo
4. Argumentação emocional
5. Rotulando
6. Magnificação/minimização
7. Filtro mental
8. Leitura mental
9. Supergeneralização
10. Personalização
11. Declarações do tipo “eu deveria” e “eu devo”
12. Visão em túnel

(Fonte: Elaboração dos autores, tendo por base os estudos de Beck¹).

A distorção do Pensamento do tipo tudo ou nada se dá quando o sujeito vê uma situação apenas em duas categorias em vez de em um contínuo¹. Isso é explicitado na seguinte afirmação: “Se eu não fizer as coisas perfeitamente da primeira vez, sou um fracasso”. A catastrofização se caracteriza por uma previsão negativa do futuro, desconsiderando outros resultados possíveis, sendo marcada na premissa: “Vou falhar em minha apresentação e passarei vergonha”¹.

Quanto a distorção de desqualificar ou desconsiderar o positivo, o erro de pensamento aparece sem o princípio da razoabilidade, marcado por uma atitude de não considerar experiências, atos ou qualidades positivas. Beck¹ explicita que isso pode acontecer, por exemplo, no quebrar um prato lavando louça o sujeito acredita ser imprestável, sem considerar que todas as outras vezes em que lavou louça não quebrou nenhum prato. Na argumentação emocional o sujeito acredita que algo é verdade só por sentir que seja verdade, normalmente ignorando evidências contrárias. “No fundo sei que ninguém gosta de mim”¹.

Na distorção da rotulação o sujeito coloca um rótulo global sobre si mesmo ou sobre os outros, sem considerar que as evidências podem levar a uma conclusão menos exagerada ou desastrosa: “Sou inútil. Todos são inúteis”¹. Já na magnificação/minimização, ao avaliar a si mesmo, outro sujeito ou uma situação exalta-se irracionalmente o negativo e/ou minimiza-se o positivo.¹

Filtro mental é a distorção onde o sujeito presta atenção indevida a um detalhe negativo ao invés de ter uma consideração mais ampla, do quadro geral¹. A leitura mental consiste em acreditar, saber o que os outros estão pensando, falhando em considerar outras possibilidades: “Ela está pensando que vou falhar”¹. A supergeneralização ocorre quando o sujeito tem uma conclusão negativa muito radical, que vai além da situação considerada¹.

A distorção cognitiva da personalização ocorre quando o sujeito acredita que os outros estão se comportando negativamente devido a ele mesmo, sem considerar explicações mais plausíveis para aqueles comportamentos. Quanto as declarações do tipo “eu deveria” e “eu devo”, ocorrem quando se têm ideias exatas estabelecidas de como você ou os outros deveriam comportar-se, por vezes superestimando quão ruim seria caso estas expectativas não fossem alcançadas¹.

Afinal, a visão em túnel é a distorção que ocorre quando o sujeito vê apenas os aspectos negativos de uma situação¹: “Meu emprego é péssimo - sem considerar que não é péssimo o tempo todo, e há pontos positivos, como o salário”.

Essas, segundo Beck¹ são as distorções cognitivas mais comuns: catastrofização, pensamento tudo ou nada, desqualificar o positivo, filtro mental, argumentação emocional, rotulação, magnificação, minimização, supergeneralização, inferência, leitura mental e personalização. Observamos que é possível ligá-las diretamente às falácias, e é possível encontrar erros de Lógica nas racionalizações feitas sobre estas distorções cognitivas.

A análise do pensamento automático através do questionário de evidências disponibilizado por Beck¹ e a identificação das distorções cognitivas são partes do processo da Reestruturação Cognitiva, uma das principais técnicas utilizadas na TCC que procura mudar crenças e pensamentos disfuncionais, que podem levar a problemas emocionais e comportamentais¹.

Segundo Beck¹ a Reestruturação Cognitiva envolve ajudar os pacientes a identificar e questionar os padrões de pensamento negativos ou irracionais e a substituí-los por crenças mais saudáveis e realistas. Assim sendo o conhecimento sobre Lógica e falácias pode ajudar o paciente neste processo de identificação de maneiras de raciocinar suas ideias que sejam incorretas, facilitando o processo da Reestruturação Cognitiva.

A Reestruturação Cognitiva, por sua vez, é uma das etapas do processo da TCC. Anterior a esta existe a sociabilização do modelo cognitivo, que segundo Beck¹ é o esforço em explicar ao paciente o modelo cognitivo e como ele se aplica aos seus problemas emocionais e comportamentais. Trata-se de ajudar o paciente a identificar e compreender seus pensamentos e crenças. Mais uma vez a Lógica e conhecimento sobre falácias pode auxiliar o paciente no processo, facilitando o entendimento do erro de raciocínio com o rigor estruturado por esta área da filosofia.

A TCC busca ensinar aos seus pacientes sobre o modelo cognitivo e fornecer estratégias para reconhecer e modificar Pensamentos Automáticos, crenças intermediárias e crenças centrais disfuncionais que podem levar a problemas emocionais e comportamentais. A TCC se aproxima da Lógica ao estudar as maneiras pelas quais os indivíduos cometem erros de raciocínio, e, portanto, pode aproveitar essa abordagem para educar os pacientes sobre proposições, argumentos e falácias. Além de ajudar na sociabilização do modelo cognitivo, a Lógica também pode auxiliar no processo de Reestruturação Cognitiva.

No próximo capítulo será feita a revisão sistemática feita, investigando se os autores da TCC que explicam sobre reestruturação cognitiva utilizam do conhecimento da lógica para tal. Se fazem a ligação entre as falácias e as distorções cognitivas e, afinal, se a TCC se apropria deste conhecimento para enriquecer tanto o ensino da reestruturação cognitiva quanto as técnicas clínicas.

3. REVISÃO SISTEMÁTICA

A revisão sistemática partiu de 101 artigos pesquisados em quatro bancos de dados, havendo dois momentos de exclusão de artigos, a partir dos critérios estabelecidos: considerou-se o período de 2013 a 2023, estabelecendo-se: (a) disponibilidade gratuita; (b) artigos teóricos e empíricos, escritos em português, inglês ou espanhol; (c) estar dentro do período mencionado anteriormente; (d) utilizar como base teórica a TCC; (e) apresentar uma explicação sobre esta base teórica, principalmente sobre a Reestruturação Cognitiva, ou de forma mais geral das etapas do processo da TCC.

Os artigos foram inclusos a partir da leitura do título e do resumo ou introdução para, então, realizar a análise dos critérios estabelecidos e leitura na íntegra dos textos. Na base de dados LILACS foram encontrados 38 artigos, mas apenas 17 estavam no período estipulado e apenas 9 apresentam uma explicação da base teórica da TCC. Na SciELO inicialmente foram encontrados 12 artigos, mas apenas 1 estava de acordo com os critérios estabelecidos.

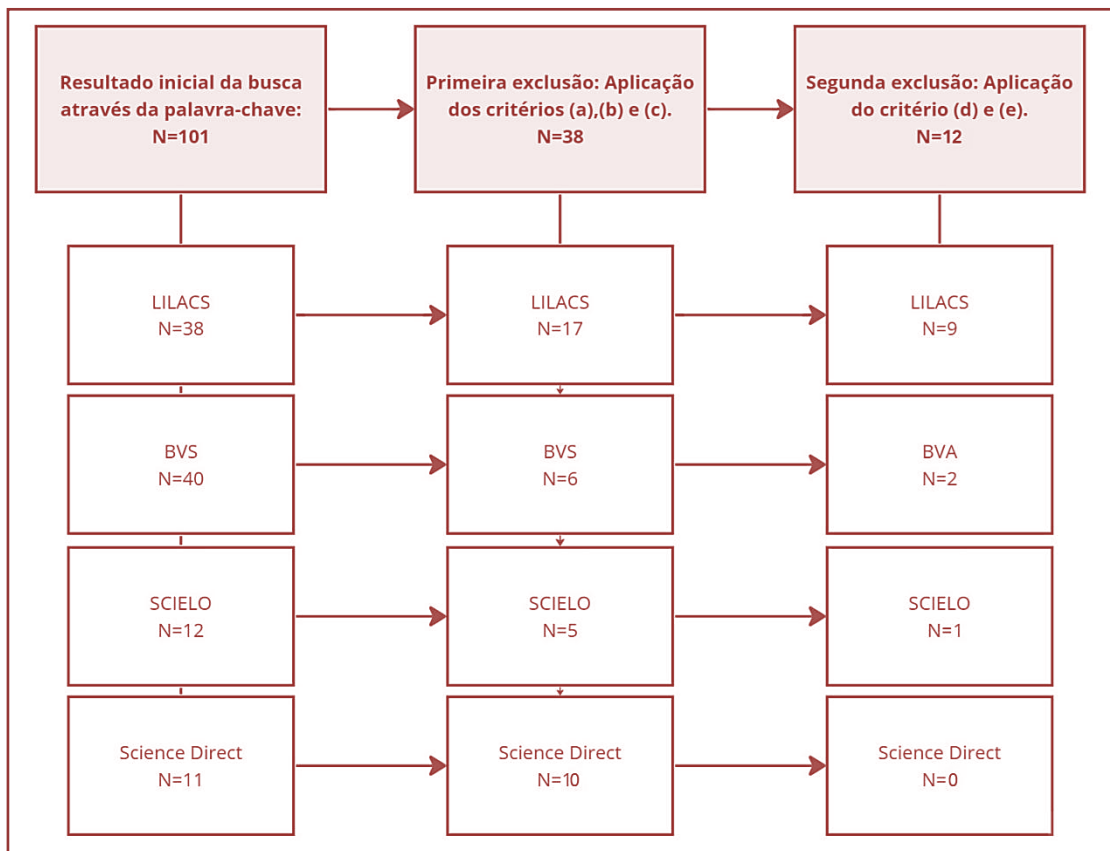
Na base Science Direct foram encontrados 11 artigos contudo nenhum deles correspondeu aos critérios. Na base BVS obteve-se 40 artigos sendo que 38 foram excluídos devido aos critérios aqui estabelecidos. Assim, de um total de 101 artigos, 12 foram incluídos na análise do presente trabalho. Foram analisados levando em consideração os objetivos estipulados, procurando avaliar a proximidade da Lógica e da Psicologia quando se baseou-se nas explicações contidas na abordagem envolvendo os referenciais teóricos da Terapia Cognitiva Comportamental - TCC.

O primeiro momento de exclusão retirou os artigos que não estavam disponíveis de maneira gratuita, que foi o caso somente no banco de dados da BVS, também não foram colocados de maneira redundante arquivos disponíveis por este banco de dados já consultados através da LILACS. Além disso foram excluídos os artigos que não estavam dentro do período estabelecido, onde este foi o critério que mais desfavoreceu a inclusão dos artigos.

Quanto ao tipo de estudo realizado, todos os artigos ou eram teóricos ou empíricos; quanto a língua, todo texto estava em português, inglês ou espanhol, por isso quanto ao critério *b* não houve exclusões necessárias. Este primeiro momento de exclusão se deu sem a necessidade de leitura de títulos e resumos e diminuiu o número de artigos de 101 para 38.

A Tabela 5 destaca o fluxograma da realização da revisão sistemática, listando os passos do processo para selecionar os artigos nas bases de dados selecionadas. Os critérios citados no fluxograma são explicados neste texto. Através do fluxograma já é possível notar a quantidade diminuta de artigos que correspondem a todos os critérios.

Tabela 5 - Fluxograma da Revisão Sistemática



(Fonte: Elaboração dos autores, 2024).

A segunda exclusão se deu com a aplicação dos critérios *d* e *e*, ou seja, os textos tinham que usar como base teórica de suas pesquisas a TCC e apresentar uma explicação desta base teórica, seja da Reestruturação Cognitiva ou de etapas do processo da TCC. Pois através destas fundamentações foi possível analisar as questões aqui estipuladas. Os

artigos não permitem demonstrar qual tipo de estudo é mais prevalente nas publicações com base na TCC, pois há uma quantidade similar de artigos empíricos e teóricos.

A seguir foram apresentados brevemente os doze artigos selecionados, feita uma análise levando em consideração os temas da TCC que mais foram abordados nos textos, e então as possibilidades para a aproximação destes com a Lógica. Guimarães et al.⁴ listam etapas de uma intervenção denominada *Coping Cat Program*, baseada em TCC, que se mostrou eficaz para o tratamento da ansiedade para pacientes na faixa etária de 7 à 14 anos, durante 12 sessões.

Silva et al.⁵ apresentam uma explicação do comportamento suicida de maneira geral e de acordo com o Modelo Cognitivo. Apresentam intervenções clínicas que envolvem trabalhos com pensamentos automáticos, crenças, esquemas e distorções cognitivas, entre outros. Pereira et al.⁶ apresentam um estudo de caso com uma paciente com Parkinson, utilizando-se de diversas estratégias como higiene do sono, inventários de ansiedade e depressão, psicoeducação e estratégias de enfrentamento.

A pesquisa de Santos et al.⁷ se diferencia por focar em Terapia Cognitiva Comportamental Breve (TCCB), apresentando os benefícios desta. Os autores apresentam as estratégias utilizadas em um caso clínico de disfunção sexual feminina, que envolve prevenção de recaída, resolução de problemas, ativação comportamental, entre outras⁷.

Por sua vez, Dittz et al.⁸ apresenta as vantagens da TCC em Grupo para tratamento de Transtorno de Ansiedade Social (TAS), que facilita a exposição, treino de habilidades e prevenção de recaída. Autores focam nos aspectos educativo e a necessidade das discussões práticas e tarefas de casa no tratamento⁸.

A análise de Guimarães et al.⁹ procurou identificar a eficácia da TCC no tratamento do tabagismo em pacientes alcoolistas. Os autores explicam que essa abordagem do Behaviorismo faz uma articulação com a Psicologia Cognitiva Educativa, que envolve a exposição, os exercícios de respiração e o relaxamento, com intenção de causar mudanças comportamentais através da Reestruturação Cognitiva⁹.

No texto de Krause et al.¹⁰ há o teste de uma hipótese sobre a diferença da eficácia do tratamento com claustrofóbicos a depender da ordem das intervenções de exposição ao estímulo aversivo de forma gradual e a Reestruturação Cognitiva. Concluem que a ordem das intervenções não influencia o resultado¹⁰.

Andreae et al.¹¹ identificaram que o treino de sujeitos para aplicar intervenções baseadas em TCC em comunidades rurais e com poucos recursos, ajudou a diminuir sintomas de depressão e estresse em adultos com Diabetes e dores crônicas. Ao fundamentar os aspectos teóricos da TCC, os autores discorrem sobre Pensamentos Disfuncionais, Reestruturação Cognitiva e Ativação Comportamental¹¹.

A proposta de Barletta et al.¹² foi de identificar a contratransferência nos contextos de supervisão em TCC. Os autores procuram trazer atenção ao empirismo colaborativo, ao diálogo socrático e a descoberta guiada no contexto da supervisão, para aperfeiçoar a prática de supervisores¹²

De acordo com Moura et al.¹³ foi possível concluir que o treinamento parental de crianças com Transtorno de Oposição Desafiante -TOD¹⁴ baseado em TCC é um recurso eficaz para prevenção e tratamento dessa patologia, melhorando a relações entre pais e filhos. Os autores procuram analisar as modificações de padrões de pensamentos e comportamentos desadaptativos tanto das crianças quanto dos pais, fazendo o treino de

práticas positivas, utilizando da técnica de Roleplay, economia de fichas, resolução de problemas, treino de habilidades sociais educativas¹³.

No texto de Lima et al.¹⁵ é investigado os fatores psicológicos que dificultam o emagrecimento em uma amostra de participantes em tratamento para a obesidade. Os autores analisam os Pensamentos Disfuncionais e os Sabotadores, além das crenças¹⁵. Para a intervenção é feita Reestruturação Cognitiva, Psicoeducação, treino de autocontrole, prevenção da compulsão e das recaídas¹⁵.

Afinal, o último artigo analisado foi o de Ferreira et al.¹⁶, onde os autores analisam as crenças de autoeficácia - termo definido pelos autores como confiança na capacidade de organizar e executar determinadas ações - na manutenção do emagrecimento. Os autores fundamentaram seus estudos nos conceitos de Reestruturação Cognitiva e Pensamentos Automáticos, com objetivo de ressignificar o vínculo do sujeito com a alimentação.

Na análise bibliográfica não foi possível localizar nenhum autor da TCC que utiliza ou cita conceitos da Lógica para explicar sobre distorções cognitivas ou para as intervenções na psicoeducação. Contudo, a investigação permitiu perceber possibilidades teóricas para que a Lógica possa ser introduzida e ser útil nos contextos dos textos analisados.

A respeito dos temas específicos da TCC que os autores citam ou explicam a Reestruturação Cognitiva foi o conceito mais trabalhado pelos autores, aparecendo diretamente nos textos de Santos et al.⁷, Guimarães et al.⁹, Krause et al.¹⁰, Andreae et al.¹¹, Moura et al.¹³, Lima et al.¹⁵ e Ferreira et al.¹⁶, e indiretamente nos textos dos outros autores, por se tratar de uma intervenção base para a prática da TCC.

O segundo conceito mais citado diretamente é a psicoeducação, incluso nos seguintes autores: Pereira et al.⁶, Santos et al.⁷, Dittz et al.⁸, Guimarães et al.⁹, Lima et al.¹⁵ e Ferreira et al.¹⁶. Além destes o pensamento automático também é explicitado, nos estudos de Guimarães et al.⁴, Silva et al.⁵, Moura et al.¹³, Lima et al.¹⁵ e Ferreira et al.¹⁶.

Notou-se que os conceitos mais comentados dão suporte para uma aproximação entre a Lógica e a TCC, principalmente para as intervenções clínicas. Na psicoeducação o ensino de noções básicas de Lógica permitiria uma base mais robusta para o entendimento sobre pensamentos automáticos e distorções cognitivas. Desta maneira pode-se aumentar as chances de uma Reestruturação Cognitiva duradoura, com maior eficácia, eficiência e efetividade.

A distorção cognitiva é citada diretamente nos textos de Guimarães et al.⁴, Silva et al.⁵, Andreae et al.¹¹ e Ferreira et al.¹⁶, e se mostra como o conceito que permitiria a ligação inicial entre a TCC e a Lógica, no contexto da psicoeducação, apontando quais as falácias cometidas pelos sujeitos quando racionalizam suas distorções cognitivas.

Convém considerar que o ensino das bases da Lógica, ou mesmo a apresentação deste tema nas pesquisas, não seria apropriado em todo caso. Alguns dos textos analisados possuem uma limitação no número de páginas pela estrutura da publicação, como em Guimarães et al.⁴ e Guimarães et al.⁹. Contudo vê-se que seu ensino na psicoeducação ou na explicação da TCC para psicólogos (formados ou em formação) seria benéfico para aumentar o arcabouço teórico.

A investigação de como os autores da TCC explicam a Reestruturação Cognitiva ou o modelo cognitivo permitiu-se concluir que estes não utilizam do conhecimento da Lógica nas suas explicações, tampouco nas intervenções clínicas. Entretanto, pode-se notar que os conceitos da TCC mais citados e utilizados pelos autores dão base para justificar a

aproximação entre estas duas áreas do conhecimento, seja para melhor entender as distorções cognitivas, como para psicoeducar pacientes com uma base mais robusta, possivelmente garantindo maiores chances de sucesso nas intervenções.

4. CONCLUSÃO

Esta pesquisa teve como objetivo geral investigar como autores da TCC explicam a Reestruturação Cognitiva em relação às falácias lógicas. Quanto aos objetivos específicos se procurou verificar a apresentação da base teórica da TCC, examinando as etapas ou estratégias da terapia listadas e determinar o uso do conhecimento da Lógica na explicação do modelo cognitivo. Foi possível notar a proximidade destes conhecimentos, apesar do fato dos autores da TCC não citarem diretamente as falácias.

A metodologia utilizada abrangeu uma revisão sistemática consultando as bases de dados LILACS, PePSIC, SciELO, Science Direct e BVS, utilizando como palavra-chave o conceito “Reestruturação Cognitiva”. Para selecionar os artigos a serem analisados foram estabelecidos critérios a respeito da disponibilidade, metodologia, língua, base teórica e conteúdo explicativo sobre a TCC.

Em relação ao modelo cognitivo foram apresentados os conceitos de pensamentos distorcidos, crenças centrais e reestruturação cognitiva. Quanto as noções de Lógica revisaram-se noções sobre proposições, evidências, validade de argumentos e falácias. Pode-se perceber a semelhança entre estas áreas do conhecimento, principalmente entre as falácias lógicas e os erros cognitivos.

Diante da análise dos artigos selecionados nesta revisão sistemática, tornou-se evidente que a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) é uma abordagem terapêutica que se concentra na identificação e modificação de pensamentos disfuncionais, crenças centrais e intermediárias, visando a melhoria dos problemas emocionais e comportamentais dos pacientes. A Reestruturação Cognitiva emerge como uma técnica fundamental nesse processo, permitindo que os pacientes identifiquem, avaliem e reestruturem seus pensamentos automáticos e crenças negativas.

Enquanto os autores analisados não fazem uma referência direta à Lógica, a identificação de distorções cognitivas compartilha semelhanças com a identificação de falácias lógicas, podendo auxiliar na Reestruturação Cognitiva. Ambas as áreas buscam examinar os padrões incorretos de pensamento e raciocínio, a fim de promover uma compreensão mais realista e saudável da realidade.

As intervenções de Reestruturação Cognitiva poderiam se beneficiar da incorporação de elementos da Lógica, permitindo uma análise mais estruturada e rigorosa dos pensamentos automáticos e crenças disfuncionais. A aplicação da Lógica na análise das proposições, argumentos e falácias poderia fortalecer a capacidade dos terapeutas de trabalhar eficazmente as racionalizações elaboradas por pacientes, baseadas em crenças distorcidas.

Embora os autores da TCC não façam referências explícitas à Lógica, há um evidente alinhamento entre a identificação de distorções cognitivas na TCC e a identificação de falácias lógicas. A incorporação de conceitos da Lógica poderia enriquecer a prática da TCC, auxiliando os pacientes na análise crítica de seus pensamentos e crenças, e contribuindo para uma Reestruturação Cognitiva mais eficaz e fundamentada.

Por fim, deseja-se ressaltar que a essa interseção entre a Psicologia Cognitiva e a Filosofia da Lógica oferece oportunidades promissoras para aprimorar as estratégias terapêuticas e enriquecer o processo de tratamento, bem como ampliar uma visão interdisciplinar entre as ciências. Novas pesquisas e estudos devem ser feitos para verificar os benefícios desta interseção tanto no ensino da psicologia quanto na prática clínica.

REFERÊNCIAS

- [1] Beck JS. Terapia Cognitivo-comportamental: teoria e prática. 2nd ed. São Paulo: Artmed Editora; 2014.
- [2] Copi IM, Cohen C, Flage D, McMahon K. Introduction to Logic. Pearson new international edition. London: Pearson Education Limited; 2014.
- [3] Kelley D. The Art of Reasoning: An introduction to logic and critical thinking. 4th ed. New York-London: W. W. Norton & Company, Inc.; 2014.
- [4] Guimarães APL, Haase VG, Neufeld CB. Cognitive-behavioral intervention for math anxiety in childhood: a case report. *Dement Neuropsychol*. 2021 Jun;15(2):286-90.
- [5] Silva KA, Ruckert MLT. Intervenções psicológicas no tratamento de pacientes com comportamento suicida na Terapia Cognitivo Comportamental. *Rev Bras Psicoterapia*. 2020 Aug;22(2).
- [6] Pereira MD, Bezerra CMO. Intervenção cognitivo-comportamental em uma paciente com Parkinson: Psicoeducação do sono na clínica universitária de Psicologia de Aracaju, SE. *Rev Bras Psicoterapia*. 2020 Aug;22(2).
- [7] Santos CEM, Medeiros FA. Relato de um caso clínico de disfunção sexual feminina sob a ótica da abordagem cognitivo-comportamental breve. *Rev Bras Psicoterapia*. 2017 Dec;19(3).
- [8] Dittz CP, Santos VS, Souza CM. A terapia cognitivo-comportamental em grupo no Transtorno de Ansiedade Social. *Estud Pesqui Psicol*. 2015;15(3):1061-80.
- [9] Guimarães FMC, Oliveira MS, Souza ICN, Maia A, Peixoto ITA, Cavalcanti AMA. Cognitive behavioral therapy treatment for smoking alcoholics in outpatients. *Med Express*. 2014 Jun;1(6):336-40.
- [10] Krause KL, Koerner N, Antony MM. Cognitive Restructuring Before Versus After Exposure. *Behav Modif*. 2022;16(6):1432-59.
- [11] Andrae SJ, Andrae LJ, Richman JS, Cherrington AL, Safford MM. Peer-delivered Cognitive Behavioral Therapy-based Intervention Reduced Depression and Stress in Community Dwelling Adults With Diabetes and Chronic Pain: A Cluster Randomized Trial. *Society of Behavioral Medicine*. 2021;(55):970-80.
- [12] Barletta JB, Rebessi IP, Neufeld CB. A contratransferência no processo supervisionado em Terapia Cognitivo-Comportamental. *Rev Bras Psicoterapia*. 2022 Apr;24(1).
- [13] Moura DPF, Medina MLN. Contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental no treinamento parental de crianças com Transtorno de Oposição Desafiante. *Rev Bras Psicoterapia*. 2022 Apr;24(1).
- [14] American Psychiatric Association. DSM-5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Artmed. 2014.
- [15] Lima ACR, Oliveira AB. Fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitivo-comportamental. *Mudanças Psicol Saúde*. 2016 Jan-Jun;24(1).
- [16] Ferreira MSG, Bakos DS, Habigzang LF. A influência das crenças de autoeficácia na manutenção do emagrecimento. *Aletheia*. 2015 Jan-Apr;46:202-10.

Capítulo 17

Investigação dos fatores de riscos associados à prematuridade

Carloti de Carvalho Gomes

Lorrana Souza Medeiros

Mirelia Rodrigues de Araujo

Resumo: OBJETIVO: Identificar os fatores associados à prematuridade neonatal. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo de descritivo exploratório do tipo revisão integrativa de literatura (RIL). A coleta de dados foi realizada a partir de periódicos indexados a Bibliotecas Virtuais em Saúde (BVS): Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e também a Base de Dados Bibliográficas Especializada na área de Enfermagem (BDENF). RESULTADOS: Os resultados desta investigação destacaram diversos fatores de risco associados à prematuridade, como histórico de parto prematuro anterior, tabagismo materno e hipertensão durante a gravidez. Estes achados ressaltam a importância de intervenções preventivas e multidisciplinares para mitigar esses riscos e melhorar os resultados de saúde materno-infantil. CONCLUSÃO: A investigação dos fatores de risco associados à prematuridade é fundamental para entender e mitigar os desafios enfrentados por bebês prematuros e suas famílias. Ao identificar e abordar esses fatores, podemos potencialmente reduzir a incidência de nascimentos prematuros e melhorar os resultados de saúde a longo prazo para esses bebês. Este estudo destaca a importância contínua da pesquisa e intervenção neste campo crucial da saúde materno-infantil.

Palavras-chaves: Pré-Natal; Parto Prematuro; Tabagismo

1. INTRODUÇÃO

O parto prematuro ocorre antes da 37ª semana de gestação e é considerada fator de risco para vida e para a saúde do binômio mãe/filho. Uma gravidez normal é aquela que dura entre 38 a 40 semanas de gestação, e um bebê nascido antes desse período pode enfrentar desafios devido ao desenvolvimento incompleto dos órgãos e dos sistemas vitais (Brasil, 2012).

A incidência de partos prematuros na população mundial é de aproximadamente 10%, isso significa que 1 em cada 10 bebês nascem prematuramente. No Brasil, esse número gira em torno de 12%, evidenciando que 360 mil crianças nascem prematuras todos os anos (OMS, 2018).

Em um relatório divulgado pela Organização das Nações Unidas em 2023, revelou que aproximadamente 13,4 milhões de bebês nasceram prematuramente em 2020, o mesmo relatório destacou que a mortalidade devido a complicações em prematuros foi responsável pela morte de 1 milhão de recém-nascidos em todo mundo no ano de 2022.

A prematuridade pode ser classificada de acordo com a idade gestacional em três categorias: prematuridade extrema (entre 22 e menos de 28 semanas), prematuridade severa (entre 28 e menos de 32 semanas) e prematuridade moderada a tardia (entre 32 e menos de 37 semanas) (SBP, 2019). Em um estudo cujo objetivo foi analisar a tendência da prematuridade no Brasil entre os anos de 2012 e 2019, foram observados os seguintes resultados: As proporções de prematuridade extrema e severa permaneceram baixas ao longo de todo o período analisado. Foi observada uma tendência de queda nas taxas de prematuridade nas regiões Norte, Nordeste e Sudeste, assim como em todo o Brasil. Na região Sul, a prematuridade extrema apresentou um padrão de diminuição de 2012 a 2015, seguido por um aumento entre 2016 e 2017, e, por fim, uma nova diminuição a partir de 2018. Em contrapartida, a prematuridade severa registou uma redução consistente durante todo o período estudado (Martinelli *et al.*, 2022)

A prematuridade tem representado um grande desafio para os profissionais de saúde e pesquisadores, pelo fato de afetar milhões de gestações anualmente, as causas podem ser clínicas, biológicas, sociais e ambientais e podem influenciar diretamente o desfecho da gravidez (Rosa *et al.*, 2021).

Apesar dos avanços tecnológicos nos últimos anos terem possibilitado maior sobrevivência dos recém-nascidos prematuros, os índices ainda são preocupantes, uma vez que a prematuridade é a principal causa de morbimortalidade neonatal (Oliveira, Brito & Costa Neto, 2019).

Investigar tais fatores é fundamental para desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção da prematuridade, ao analisar e identificar os fatores que aumentam a probabilidade de prematuridade, pode-se direcionar recursos e esforços de maneira mais eficiente, oferecendo os cuidados adequados às gestantes em risco (Jantsch *et al.*, 2020).

O parto prematuro está diretamente relacionado a uma série de complicações de saúde para os recém-nascidos, incluindo problemas respiratórios, cardíacos e neurológicos. A identificação e compreensão desses fatores são essenciais para melhorar a saúde neonatal e infantil (Ramsay, 2021).

Com a identificação dos fatores de risco que podem provocar a prematuridade, é possível desenvolver estratégias preventivas e intervenções direcionadas, com o propósito de não apenas reduzir o risco de prematuridade, mas também permitir a implementação de medidas preventivas específicas para cada fator (Sousa, 2021).

Dessa forma o objetivo do estudo é identificar os fatores associados à prematuridade neonatal.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. PREMATURIDADE: DEFINIÇÃO E INCIDÊNCIA

A prematuridade é caracterizada pelo nascimento de um bebê antes de completar 37 semanas de gestação. Este fenômeno desafia o curso natural do desenvolvimento fetal, impactando diretamente na saúde do recém-nascido. A incidência de prematuridade varia significativamente ao redor do mundo, sendo influenciada por fatores socioeconômicos, acesso a cuidados pré-natais e condições de saúde materna (Defilipo 2021).

Globalmente, estima-se que aproximadamente 10% dos nascimentos sejam prematuros. No entanto, as taxas variam entre países desenvolvidos e em desenvolvimento. Regiões com acesso limitado a cuidados médicos e serviços de saúde materno- infantil muitas vezes enfrentam taxas mais elevadas de prematuridade, ressaltando a importância da equidade no acesso aos cuidados pré-natais (Defilipo,2021)

Os impactos da prematuridade são vastos e abrangem complicações imediatas e a longo prazo. Recém-nascidos prematuros podem enfrentar desafios respiratórios, problemas de desenvolvimento neurológico, e maior suscetibilidade a infecções. Além disso, existe uma correlação entre a prematuridade e condições de saúde ao longo da vida, incluindo distúrbios cognitivos e doenças crônicas (Rodrigues, 2017).

Além disso, condições médicas preexistentes, como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e doenças cardiovasculares, ou aquelas adquiridas durante a gestação, como as síndromes hipertensivas da gravidez (pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome de HELLP), *diabetes mellitus* gestacional e infecção do trato urinário, influenciam essas circunstâncias. Nesse contexto, o ganho excessivo de peso materno pode resultar em restrição do desenvolvimento fetal, parto prematuro e aumento nas taxas de mortalidade desde a concepção até o pós-nascimento (Rodrigues, 2017).

A ocorrência de síndromes hipertensivas da gravidez tem uma etiologia significativa para a morbimortalidade materna e fetal, incluindo nascimentos prematuros e a necessidade subsequente de cuidados intensivos neonatais. Além disso, o diabetes mellitus gestacional está associado a complicações hipertensivas e prematuridade subsequente (Costa,2018).

O termo “prematuridade” refere-se ao parto que ocorre antes das 37 semanas completas de gestação. Globalmente, cerca de 15 milhões de crianças nascem prematuras, e o Brasil está entre os 10 países com as maiores taxas de parto prematuro. De acordo com dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) em 2016, a taxa nacional de partos prematuros foi de 11,11%, sendo 11,28% na região Nordeste e 12,38% no Estado do Ceará (Brasil,2018).

A prematuridade recorrente em relação ao tipo de parto, foram observadas maiores prevalências de prematuros espontâneos, totalizando 62,2%. Além disso, constatou-

se que adolescentes em situações socioeconômicas desfavoráveis apresentaram maior propensão à prematuridade recorrente espontânea foi mais comum entre mulheres com condições socioeconômicas desfavoráveis. Por outro lado, aquelas que apresentavam melhores condições socioeconômicas, histórico de cesárea anterior, hipertensão crônica e diabetes crônica demonstraram uma associação significativa com a prematuridade recorrente resultante de intervenções obstétricas (Leal, 2016).

Esses resultados corroboram estudos anteriores no Brasil, que apontaram um maior risco de partos prematuros espontâneos entre mulheres em situação de vulnerabilidade social. Em contraste, aquelas com melhores condições socioeconômicas tendem a ter uma maior propensão à prematuridade induzida por intervenções obstétricas (Souza, 2016).

Além disso, observou-se um aumento significativo na taxa de partos prematuros entre mulheres com baixo peso ou obesidade. Sabe-se que a nutrição inadequada está fortemente relacionada ao baixo nível socioeconômico das gestantes, enquanto o excesso de peso pode levar a complicações maternas, como diabetes gestacional e síndromes hipertensivas. Assim, ganhos de peso durante a gestação que estejam fora das recomendações podem elevar os riscos de desfechos adversos tanto para as mães quanto para os recém-nascidos (Souza, 2016).

2.2. CONSEQUÊNCIAS DA PREMATURIDADE PARA O RECÉM-NASCIDO

As ramificações da prematuridade, intrincadamente entrelaçadas, abrangem domínios variados da saúde neonatal, desde implicações respiratórias até distúrbios neurológicos, moldando um quadro clínico multifacetado (Rosa *et. al.*, 2021).

A expressividade das consequências respiratórias revela-se na Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR), uma entidade frequente entre prematuros, resultante da falta de surfactante pulmonar. Esta deficiência, por sua vez, culmina em dificuldades respiratórias, exigindo intervenções médicas cruciais para a estabilização pulmonar (Rosa *et. al.*, 2021).

No âmbito neurológico, a vulnerabilidade dos vasos cerebrais do prematuro propicia a ocorrência de Hemorragia Intraventricular (HIV) e Leucomalácia Periventricular, desdobramentos que podem perpetuar desafios significativos no desenvolvimento neuromotor. A dança intrincada desses eventos destaca a delicadeza do sistema nervoso em formação (Aguilera, 2019).

Complicações gastrointestinais, representadas pela Enterocolite Necrosante (ECN) e desafios na alimentação, amplificam o panorama de complexidade clínica. O risco aumentado de ECN, uma inflamação intestinal potencialmente devastadora, adiciona uma camada de preocupação, enquanto dificuldades na alimentação evidenciam os obstáculos enfrentados pelos prematuros para atingir marcos essenciais no desenvolvimento nutricional (Ahumada, 2016).

O domínio ocular não escapa às repercussões da prematuridade, com a Retinopatia da Prematuridade (ROP) emergindo como uma complicação ocular grave. Este desdobramento pode acarretar deficiências visuais significativas, com implicações de longo prazo para a qualidade de vida (Ahumada, 2016).

No âmbito do crescimento, a prematuridade introduz uma dinâmica complexa, refletida no baixo peso ao nascer e estatura reduzida. Estas características, intrinsecamente

ligadas à prematuridade, podem moldar trajetórias de desenvolvimento que reverberam além da infância, impactando a saúde e o bem-estar na fase adulta (Alves,2017)

Além das esferas físicas, a prematuridade também insinua sua presença nos domínios emocionais e comportamentais. Estudos sugerem uma relação entre a prematuridade e uma maior suscetibilidade a problemas de saúde mental, impondo desafios adicionais à jornada desses recém-nascidos e suas famílias (Ahumada, 2016).

A necessidade frequente de cuidados intensivos, com permanência prolongada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), acrescenta uma dimensão complexa ao cenário. Essa imersão em um ambiente médico intensivo pode influenciar dinâmicas familiares, exigindo estratégias adaptativas e suporte emocional (Alves,2017)

A prematuridade, portanto, não é meramente uma questão cronológica, mas um intrincado mosaico de desafios que exige uma abordagem holística e integrada. A compreensão profunda dessas consequências é essencial para a orientação de estratégias preventivas, intervenções precisas e um suporte contínuo, visando não apenas mitigar as adversidades imediatas, mas também fomentar um desenvolvimento saudável e resiliente ao longo do tempo (Rosa *et. al.*, 2021).

2.3. PREMATURIDADE NA PRÉ-ECLAMPSIA

A pré-eclâmpsia é o desenvolvimento de hipertensão e proteinúria após vinte semanas de gravidez em mulheres cuja pressão arterial era anteriormente normal. Suspeita-se de pré-eclâmpsia grave quando os níveis de pressão arterial são maiores ou iguais a 160 mm Hg (pressão arterial sistólica) e 110 mm Hg (pressão arterial diastólica) e a proteinúria é igual ou superior a 2 gramas em 24 horas. A prevalência global da pré-eclâmpsia varia de 3% a 14%, sendo a pré-eclâmpsia grave responsável por 25% de todos os casos. Além disso, a pré-eclâmpsia ocorre antes da 34ª semana de gravidez em 10% dos casos. Por fim, pacientes com pré-eclâmpsia recorrente tendem a ter pior prognóstico quanto à gravidade das consequências para o feto e para a mãe (Wagner LK, 2004)

No caso de pré-eclâmpsia grave, existe um conflito de interesses entre a necessidade da mãe e do feto de interromper a gravidez. Do ponto de vista da mãe, o aparecimento de sintomas e sinais indica um agravamento do quadro, o que obriga à interrupção da gravidez (De Oliveira, C. A, 2014)

Para o feto, é necessária uma permanência mais prolongada no útero para evitar complicações e consequências do parto prematuro, como a síndrome do desconforto respiratório neonatal (Stella CL, 2016)

À medida que surgem novas teorias sobre a pré-eclâmpsia, novos tratamentos preventivos estão a ser testados. Estes incluem restrição de proteínas e sal, zinco, magnésio, suplementos de óleo de peixe, uso de diuréticos, anti-hipertensivos, heparina e, mais recentemente, suplementos de vitamina C e E para reduzir o estresse oxidativo (Alves, 2017)

As condições que requerem interrupção imediata da gravidez incluem: instabilidade hemodinâmica materna (choque); Falta de resposta do feto ao monitoramento das contrações uterinas em repouso, o peso fetal estimado é inferior ao percentil 5 para a idade gestacional; Oligoidrâmnio e ILA. A ausência das contra-indicações acima é

condição necessária para a escolha do tratamento a ser tratado, que deve ser realizado em hospital terciário. O manejo expectante aumenta o risco materno, e os benefícios de adiar o parto até que o feto atinja uma idade gestacional mais apropriada devem ser cuidadosamente avaliados (Alves, 2017)

O monitoramento atento da mãe e do feto também é importante, pois o curso da doença do paciente após a admissão é imprevisível. As medidas de cuidado incluem: repouso no leito, medição da pressão arterial, monitoramento dos sintomas maternos a cada duas a quatro horas enquanto a paciente está acordada, registro da ingestão de líquidos e diurese, hemograma completo, exames de imagem, medições hepáticas e exames renais duas vezes por semana, testes funcionais e exames funcionais. Prescrever corticoide (dexametasona 4 mg por via intramuscular a cada 8 horas por 48 horas); verifique a saúde do feto monitorando as contrações uterinas em repouso pelo menos duas vezes por semana e com ultrassonografias duas vezes por semana. Avaliação do ILA, características biofísicas fetais e fluxo Doppler da artéria umbilical. Medir e avaliar o crescimento intrauterino por ultrassom a cada 10 dias (De Oliveira, C. A, 2014)

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de descritivo exploratório do tipo revisão integrativa de literatura (RIL). A revisão integrativa de literatura visa analisar e sintetizar o conhecimento existente sobre um determinado assunto. Essa análise é realizada através da identificação, coleta, avaliação e interpretação de estudos e publicações relevantes já existentes na literatura acadêmica, essa síntese permite que novos conhecimentos sejam explorados baseados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores (Mendes, Silveira e Galvão, 2008).

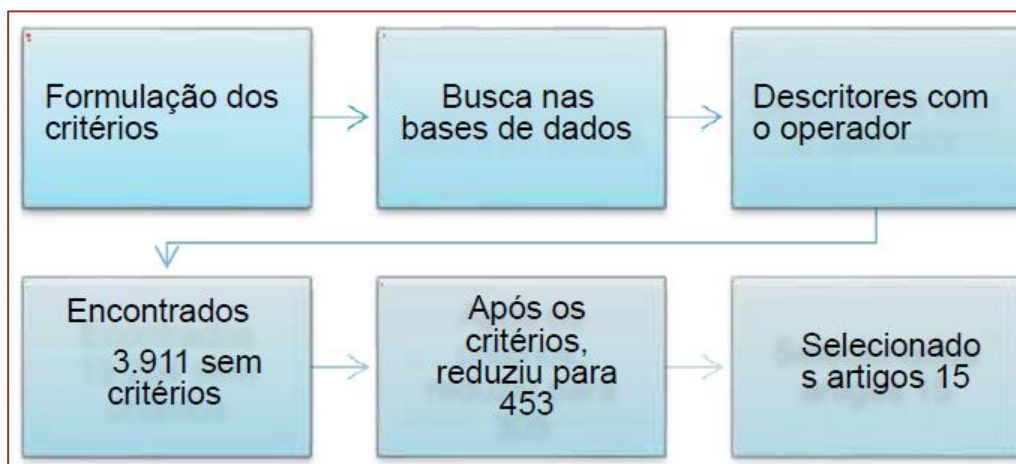
A coleta de dados foi realizada a partir de periódicos indexados a Bibliotecas Virtuais em Saúde (BVS): Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e também a Base de Dados Bibliográficas Especializada na área de Enfermagem (BDENF), por meio da junção de três Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) cruzados com operador booleano "AND" "Pré- Natal" AND "Parto Prematuro" AND "Tabagismo".

Critério de inclusão e exclusão: as buscas dos artigos seguiram os critérios de seleção por título, por resumo e texto completo. Os critérios de inclusão anterior: limite temporal de 5 anos, artigos em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra. Serão excluídos os editoriais, teses, dissertações, livros e relato de experiência, manuscritos publicados no formato de cartas, notas, resumos, monografia e estudos de caso (literatura cinzenta), os demais os idiomas não citados e os que não responderam à questão da pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao utilizar a combinação de três Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) com o operador booleano "AND": "Pré-Natal", "Parto Prematuro" e "Tabagismo", foram identificados 3.911 artigos nas bases de dados. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, esse número foi reduzido para 305. Após a análise das publicações, foram selecionados 15 artigos para integrar esta pesquisa.

Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para a revisão.



Para uma melhor organização das publicações selecionadas para esta RIL, será apresentada uma síntese que incluirá o autor, ano, título, objetivo do estudo, bases de dados, idioma e resultados. Essa estrutura tem como objetivo facilitar a análise e a interpretação das obras incluídas nesta revisão **(Quadro 1)**.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

Nº	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
1	Martinelli et al (2021) Português Scielo	Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos	Abordando a redução da prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019, apesar de um aumento entre mulheres mais velhas e com poucas consultas pré-natais. O país ainda enfrenta taxas mais altas de prematuridade em comparação com nações europeias, atribuídas às práticas obstétricas, como cesarianas. Melhorias na coleta de dados foram notadas, porém desafios persistem na atenção pré-natal, especialmente para mulheres vulneráveis.	A idade materna e o tipo de parto também influenciam nas taxas de prematuridade. O estudo destaca a tendência positiva, mas reconhece limitações nos dados analisados.
2	Leal et al (2020) Português Scielo	Assistência pré-natal nos serviços públicos de saúde brasileiros	No Brasil, embora a maioria das gestantes atendidas pelo SUS receba ao menos uma consulta pré-natal, a qualidade do cuidado diminui quando considerados critérios como número mínimo de exames e vinculação a uma maternidade para o parto. A análise revela deficiências na continuidade e qualidade da atenção pré-natal, especialmente entre grupos socioeconômicos mais baixos.	Desigualdades regionais também são evidentes, com a região Norte enfrentando maior falta de assistência pré-natal. Mulheres com pré-natal inadequado têm maior probabilidade de terem recém-nascidos prematuros
3	Vidal et al (2023) Português MEDLINE	Assistência pré-natal associada a desfechos neonatais em maternidades: estudo transversal de base hospitalar	O texto destaca as disparidades na assistência obstétrica em diferentes regiões de um estado do Nordeste brasileiro, evidenciando desigualdades no acesso e na qualidade do cuidado pré-natal e durante o parto.	A pesquisa revela que regiões de saúde diferentes apresentam variações significativas na assistência e que o cuidado pré-natal eficaz está associado a melhores resultados maternos e neonatais e a diminuição da prematuridade por riscos de doenças transmitidas verticalmente

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão. (continuação)

Nº	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
4	Ghimire et al (2023) Inglês MEDLINE	Impacto dos cuidados pré-natais nos resultados perinatais em Nova Gales do Sul, Austrália: uma perspectiva regional de uma década	O estudo identificou que o risco de baixo peso ao nascer e nascimento prematuro foi reduzido em bebês cujas mães tiveram um número adequado de consultas pré-natais e entraram no cuidado pré-natal no primeiro trimestre.	Além disso, o tabagismo durante a gravidez e o diabetes foram identificados como fatores de risco para resultados perinatais adversos. A desigualdade socioeconômica também foi evidente, com mães mais desfavorecidas apresentando maior probabilidade de terem bebês com baixo peso ao nascer e nascimento prematuro.
5	Fernandes et al (2021) Inglês MEDLINE	Resultados perinatais e fatores associados ao grupo étnico em casos de parto prematuro: o estudo multicêntrico sobre parto prematuro no Brasil	O estudo destacou que mulheres não brancas representavam a maioria dos casos de pressão alta durante a gravidez e tinham maior proporção de condições desfavoráveis, como falta de parceiro, idade jovem, baixa escolaridade, baixa renda, entre outros.	Apesar dos programas de saúde materna recentes no Brasil, as desigualdades étnicas persistem, com mulheres não brancas enfrentando barreiras de acesso e qualidade nos cuidados de saúde materna. Além disso, alguns fatores de risco para pressão alta durante a gravidez foram mais comuns entre mulheres não brancas.
6	Alves et al (2021) Português BDENF	Trabalho de parto prematuro: condições associadas	A maioria das gestantes estava entre a 32 ^a e a 36 ^a semana de gestação, destacando a importância dos pré-termos tardios como uma preocupação significativa. Além disso, a história de parto prematuro prévio foi um fator de risco relevante entre as gestantes multiparas. Embora a exposição ao tabagismo tenha sido baixa entre as gestantes entrevistadas, o estudo ressaltou seu potencial como indicador de risco para o nascimento prematuro.	No entanto, o estudo também identificou falhas no acompanhamento pré-natal, sugerindo a necessidade de melhorar a qualidade e a cobertura desses serviços
7	Crequit, Simon et al (2023) Inglês MEDLINE	Associação entre perfis de vulnerabilidade social, utilização de pré-natal e desfechos da gravidez	Este estudo oferece uma nova perspectiva sobre os perfis de vulnerabilidade social e sua relação com o uso de cuidados pré-natais e os resultados da gravidez. Identificou cinco perfis distintos com diferentes níveis de risco de resultados adversos na gravidez, proporcionando uma compreensão mais detalhada das associações entre vulnerabilidades sociais e resultados contrastantes.	A associação entre perfis específicos e resultados adversos destaca a complexidade da vulnerabilidade social, indicando que medidas de prevenção devem ser adaptadas ao perfil de cada paciente.
8	Batista et al (2020) Inglês LILACS	Prevalência de tabagismo ativo e passivo durante a gravidez : estudo transversal	Embora o tabagismo ativo e passivo durante a gravidez possa estar ligado ao parto prematuro e ao baixo peso ao nascer, o presente estudo só encontrou associação significativa entre tabagismo ativo e baixo peso ao nascer. O viés de relato pode ter influenciado os resultados, pois as mães podem sub-relatar o tabagismo devido a questões de memória ou informações.	Mães fumantes, especialmente aquelas com idade igual ou superior a 36 anos e baixa escolaridade, têm maior probabilidade de ter filhos com baixo peso ao nascer e pela vulnerabilidade social estão propícias ao parto prematuro colocando em risco o binômio.
9	Chuhao Xi (2020) Inglês MEDLINE	Associação entre fatores de estilo de vida materno e baixo peso ao nascer em nascimentos prematuros e a termo: um estudo caso-controle	A atividade física materna durante a gravidez está associada positivamente com baixo peso ao nascer (BPN) prematuro, mas não com BPN a termo. A exposição materna ao tabagismo durante a gravidez aumenta as chances de bebês com BPN. Ganho de peso gestacional insuficiente está associado a BPN prematuro e a termo, enquanto ganho excessivo de peso gestacional é associado apenas a BPN a termo.	Gestantes sem contraindicações para exercício físico devem manter uma rotina ativa. É crucial que as mulheres grávidas estejam cientes dos danos causados pelo tabagismo e das medidas para evitar a exposição passiva ao fumo.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão. (continuação)

Nº	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
10	Daly et al (2024) Inglês MEDLINE	Efeito das estratégias de implementação na prestação rotineira de cuidados pré-natais abordando o tabagismo durante a gravidez: protocolo de estudo para um ensaio não randomizado controlado por cluster escalonado	Dois revisões sistemáticas examinaram a eficácia das estratégias de implementação para melhorar a prestação de cuidados de cessação do tabagismo em mulheres grávidas. Uma revisão constatou que essas estratégias aumentaram significativamente a prestação de cuidados, incluindo perguntar, aconselhar e ajudar a parar de fumar.	O estudo visa avaliar o impacto das estratégias de implementação na prestação rotineira de cuidados pré-natais, com foco específico na abordagem do tabagismo durante a gravidez. A conclusão destacará os resultados e implicações do estudo, fornecendo uma visão geral concisa do que foi descoberto.
11	M Cohn et al (2023) Inglês MEDLINE	Resultados de nascimento associados ao uso de cigarros eletrônicos e produtos de tabaco não eletrônicos durante a gravidez: um exame das ondas de dado	Este estudo analisou a associação entre o uso de cigarros eletrônicos durante a gravidez e os resultados da gravidez e do parto. Enquanto o consumo de cigarros permanece comum durante a gravidez nos E.U.A, o uso de cigarros eletrônicos durante esse período é menos prevalente.	No entanto, o estudo mostrou que o uso exclusivo de cigarros eletrônicos ou em conjunto com outros produtos de tabaco não estava associado a um maior risco de resultados adversos na gravidez ou no parto em comparação com o tabagismo.
12	Dong Liu et al (2022) Inglês MEDLINE	Exposição dos pais ao fumo antes e durante a gravidez e risco de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade nos filhos: um estudo de coorte chinês com crianças e adolescentes	Este estudo investigou a associação entre a exposição paterna ao fumo antes e durante a gravidez e o risco de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na prole. Descobriu-se que crianças cujos pais fumavam antes da gravidez ou durante esse período tinham maior probabilidade de desenvolver TDAH do que aquelas cujos pais nunca foram expostos ao fumo.	O estudo também sugeriu que a qualidade do esperma pode ser afetada pelo tabagismo paterno, o que pode influenciar o desenvolvimento do TDAH na criança. Essas descobertas são consistentes com estudos anteriores que destacaram o papel do tabagismo dos pais durante a gravidez no aumento do risco de TDAH na prole.
13	Rivera et al (2020) Inglês MEDLINE	Exposição pré-natal e precoce a partículas, fumaça ambiental de tabaco e sintomas respiratórios em crianças mexicanas	O estudo analisou a relação entre a exposição pré-natal e precoce ao PM 2,5 e o desenvolvimento de problemas respiratórios na infância, como sibilância. Descobriu-se que a exposição ao PM 2,5 durante períodos específicos, começando na metade da gravidez até o primeiro ano de vida, aumentou o risco de sibilância na infância.	Além disso, a exposição pré-natal ao fumo ambiental do tabaco modificou essa associação, aumentando ainda mais o risco de sibilância em crianças expostas ao PM 2,5. Além do risco ao parto prematuro e ao risco tanto materno quanto fetal.
14	Avalos et al (2023) Inglês MEDLINE	Resultados maternos e neonatais associados ao tratamento da hipertensão na gravidez em diferentes limites	O estudo, realizado em quase 12.000 gestações afetadas por hipertensão, sugere que iniciar a medicação anti-hipertensiva em níveis leves a moderados de pressão arterial (especialmente 140/90) pode aumentar o risco de efeitos adversos maternos e resultados fetais e neonatais, incluindo pré-eclâmpsia, parto prematuro e internação na UTIN.	O estudo contradiz recomendações recentes que sugerem tratamento para pressão arterial igual ou superior a 140/90. Limitações incluem a falta de informações sobre adesão à medicação e possíveis fatores de confusão não medidos
15	Grover et al (2021) Inglês MEDLINE	Hipertensão crônica, mortalidade perinatal e impacto do parto prematuro: um estudo de base populacional	Este estudo abrangeu mais de 15 milhões de nascimentos nos EUA entre 2015 e 2018 e revelou que a hipertensão crônica está associada a um aumento significativo na mortalidade perinatal, incluindo natimortos e mortes neonatais. Descobriu-se que o principal fator de risco foi o parto prematuro, destacando a importância do momento ideal para o parto, entre 37 e 38 semanas de gestação, para equilibrar os riscos nessas gestações.	Estratégias de saúde pública para reduzir os fatores de risco modificáveis, como obesidade e tabagismo, podem ajudar a minimizar os impactos da hipertensão crônica na mortalidade perinatal.

Martinelli et al., (2021) observaram que, no Brasil, a prematuridade é influenciada pela idade materna e pelo tipo de parto, com maiores taxas entre mulheres mais velhas e com poucas consultas pré-natais. Essas descobertas estão alinhadas com os resultados de Leal et al., (2020) e Vidal et al., (2023), que durante a pesquisa destacaram que as deficiências na qualidade da assistência pré-natal no Brasil, especialmente entre grupos socioeconômicos mais baixos e em determinadas regiões, como o Norte. Em Nova Gales

do Sul, Austrália, Ghimire et al., (2023) identificaram que o risco de prematuridade é reduzido com o aumento da quantidade de consultas pré-natais e a entrada precoce no cuidado, reforçando a importância da assistência adequada para melhorar os desfechos perinatais. Os obstáculos à consulta pré-natal, apesar da sua comprovada importância na redução do risco de prematuridade, podem ser diversos e influenciados por fatores sociais, econômicos e estruturais. Em regiões rurais ou periféricas, a distância até unidades de saúde e a falta de transporte podem dificultar o acesso das gestantes ao atendimento pré-natal. Em algumas comunidades, crenças culturais, religiosas ou linguísticas podem interferir na aceitação e adesão ao cuidado pré-natal. Superar esses obstáculos exige uma abordagem multidisciplinar que integre saúde, educação e assistência social, além de políticas públicas que garantam o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde materna.

Estudos focados em vulnerabilidades específicas, sendo elas questões de etnias e baixa escolaridade como o de Fernandes et al., (2021), demonstram que, no Brasil, mulheres não brancas enfrentam maiores barreiras de acesso e qualidade nos cuidados de saúde materna, o que contribui para uma maior incidência de condições desfavoráveis e prematuridade. Essa situação é corroborada por Crequit et al., (2023), que após o levantamento de perfis de vulnerabilidade social e sua relação com desfechos adversos na gravidez, destacando a necessidade de medidas de prevenção adaptadas às características específicas de cada paciente.

Em relação aos fatores comportamentais, vários estudos apontam o tabagismo como um risco significativo para o nascimento prematuro e baixo peso ao nascer. Batista et al., (2020) identificaram que o tabagismo ativo durante a gravidez está associado ao baixo peso ao nascer, enquanto Chuhao Xi (2020) encontrou que tanto o tabagismo quanto o ganho de peso gestacional insuficiente aumentam o risco de prematuridade. Estes achados são reforçados pelo estudo de Daly et al., (2024), que explora estratégias para melhorar a cessação do tabagismo durante a gravidez e evidências sobre o alto risco ao feto devido as substâncias que fazem parte da composição do cigarro como a nicotina.

Por fim, estudos sobre hipertensão materna, como os de Avalos et al., (2023) e Grover et al., (2021), indicam que a hipertensão crônica e o tratamento inadequado da pressão arterial durante a gravidez estão associados a desfechos adversos como pré-eclâmpsia, parto prematuro e aumento da mortalidade perinatal. Estes fatores destacam a necessidade de intervenções eficazes e personalizadas, focadas em melhorar a qualidade do cuidado pré-natal, mitigar fatores de risco modificáveis e reduzir desigualdades socioeconômicas e raciais. Tendo em vista a importância de profissionais capacitados para a orientação e adversidades que possam ocorrer devido os fatores de riscos mencionados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo investigou os fatores de risco associados à prematuridade, destacando a importância de monitorar e intervir em variáveis relacionadas à saúde materna, condições socioeconômicas e acesso ao atendimento pré-natal. No entanto, algumas limitações foram observadas durante sua execução. A disponibilidade limitada de dados em algumas regiões e a ausência de um acompanhamento longitudinal mais detalhado das gestantes restringiram a abrangência das análises. Além disso, a variabilidade dos critérios de inclusão e exclusão entre os estudos revisados pode ter

influenciado os resultados comparativos.

Diante disso, propõe-se a continuidade das pesquisas sobre o tema, com foco em estudos prospectivos e longitudinais que permitam uma análise mais robusta das condições associadas à prematuridade. A ampliação da amostra em diferentes contextos geográficos e socioeconômicos também é recomendada, assim como a investigação do impacto de intervenções específicas no pré-natal e nas políticas de saúde pública voltadas para a redução das taxas de partos prematuros.

REFERÊNCIAS

- [1] Aguilera, A. M., Montoya, R. F., Delfin, D. P., Dajaruch, M. P. & Fonseca, Y. D. Ahumada-Barrios, M. E. & Alvarado, G. F. Fatores de Risco para parto prematuro em um hospital. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v.24, p. 2750-2755, 2019.
- [2] ALVES, Isabela Soares Gomes *et al.* Trabalho de parto prematuro: condições associadas. **BDENF - Enfermagem**, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 1-11, 1 jan. 2021.
- [3] Alves, N. C. C., Feitosa, K. M. A., Mendes, M. E. S. & Caminha, M. F. C. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v.38, n.4, p.42, 2017.
- [4] Avalos, Lyndsay A *et al.* "Maternal and neonatal outcomes associated with treating hypertension in pregnancy at different thresholds." *Pharmacotherapy* ; **National Library of Medicine**; vol. 43, N.5, P. 381-390 2023
- [5] Barbosa, J. S. P., Torres, A. S. M., Teles A. L. S., Galvão D. S. C., Gameiro I. N., Martins, M. A. Fatores que promovem o atraso no desenvolvimento neuropsicomotor em prematuros: uma revisão. **Rev Bras Interdiscip Saúde**; v.3, n.1, p.18-21, 2021.
- [6] Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012; Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em 21 de novembro de 2023.
- [7] BATISTA, W. C.; CRUZ, P. V.; BENDO, C. B.; MARTINS, C. C. Prevalência de tabagismo ativo e passivo durante a gravidez: estudo transversal. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, [S. l.], v. 61, n. 2, p. 22-29, 2020.
- [8] Botelho, L. L. R., Cunha, C. C. A., Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*. 2011. DOI: <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>. Disponível em: <https://ges.face.ufmg.br/index.php/gestoesociedade/article/view/1220/906>. Acesso em 06 de fevereiro de 2024
- [9] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Brasil. Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) [homepage on the internet]. 2016 [cited 2018 Mar 11]. Available from:
- [10] Carleti, M., Kato, S. K., Lourençone, E. M. S., Coelho, D. F. Prevalência de recém-nascidos prematuros e fatores de riscos associados em uma maternidade referência estadual de atenção à gestante de alto risco no período 1º a 25 de março de 2015. **Revista Boletim da Saúde**, 2017. v. 26, n. 2, p. 91-101.
- [11] Causas relacionadas à prematuridade neonatal em instituição hospitalar. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18431>. Acesso em: 29 nov. 2023.
- [12] Cohn AM, Elmasry H, Wild RC, *et al.* Birth Outcomes Associated With E-Cigarette and Non-E-Cigarette Tobacco Product Use During Pregnancy: An Examination of PATH Data Waves 1-5. *Nicotine Tob Res*; **National Library of Medicine**; v.25, n.3,p.444-452, 2023
- [13] Costa LD, Cura CC, Perondi AR, França VF, Bortoloti DS. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. **Cogitare Enferm**; v.21,n.2, p.1-8, 2018
- [14] Crequit, Simon *et al.* "Association between social vulnerability profiles, prenatal care use and

pregnancy outcomes." *BMC pregnancy and childbirth* vol. 23, n. 1, p. 465, 2023

- [15] Daly, Justine B et al. "Effect of implementation strategies on the routine provision of antenatal care addressing smoking in pregnancy: study protocol for a non-randomised stepped-wedge cluster controlled trial." *BMJ open* vol. 14, n.4, p. 076725, 2024,
- [16] De Oliveira, C. A., Lins, C. P., De Sá, R. A. M., Netto, H. C., Bornia, R. G., Da Silva, N. R. and Junior, J. A. Síndromes Hipertensivas da Gestação e Repercussões Perinatais. Enfermagem, Florianópolis, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt#>. Acesso em 06 de fevereiro de 2024. novembro de 2023
- [17] FERNANDES, K. G. et al.. Perinatal Outcomes and Factors Associated with Ethnic Group in cases of Preterm Birth: the Multicenter Study on Preterm Birth in Brazil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 43, n. 11, p. 811–819, nov. 2021.
- [18] Ghimire PR, Buck G, Jackson J, et al. Impact of Antenatal Care on Perinatal Outcomes in New South Wales, Australia: A Decade-Long Regional Perspective. *Int J Environ Res Public Health*; v.20, n.2, p.977. 2023
- [19] Grover, S et al. "Chronic hypertension, perinatal mortality and the impact of preterm delivery: a population-based study." *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology* vol. 129, n.4, p.572-579, 2022.
- [20] Jantsch, L. B., Barzotto V.S., Silva, E. B. Fatores associados a agravos gastrointestinais no primeiro ano de prematuros tardios e moderados. **Rev Rene**. 2020; v. 21: e43243.
- [21] Leal MC, Esteves-Pereira AP, Nakamura-Pereira M, Torres JA, Theme-Filha M, Domingues RMSM, et al. Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil. *Reprod Health*. 2016;13 Suppl 3:127. <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0230-0>
- [22] LEAL, M. DO C. et al.. Prenatal care in the Brazilian public health services. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 08, 2020.
- [23] Liu, Dong et al. "Parental smoking exposure before and during pregnancy and offspring attention-deficit/hyperactivity disorder risk: A Chinese child and adolescent cohort study." *Frontiers in public health*; **National Library of Medicine** vol. 10 1017046. 10 Oct. 2022,
- [24] MARTINELLI, K. G. et al.. Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 38, p. e0173, 2021.
- [25] Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., Galvão, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Multimed*, v.23, n.5, p. 1115-1173, 2008
- [26] Oliveira, R. S., Brito, M. L. S., Costa Neto, D. B. Uma análise integral do Trabalho de Parto Prematuro. *Revista de Patologia do Tocantins*,6(1):54-5, 2021. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/6248/15000>.
- [27] Organização Mundial das Nações Unidas (ONU). Relatório aponta que 152 milhões de Organização Mundial de Saúde (OMS). Pretermbirth: factsheet. Reviewed Februari 2018. [Internet]. Gêneva: WHO, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/pretermbirth#:~:text=Preterm%20is%20defined%20as%20babies,preterm%2028%20to%2032%20weeks>). Acesso em 21 de novembro de 2023.pdf?s equence=1&isAllowed=y. Acesso em: 29 de novembro de 2023.
- [28] Ramsay, A. C. P. Protocolo de extubação em neonatologia, 2021. f. 38 Trabalho de Conclusão de Curso - Faculdade FASIPE Mato Grosso, 2021. Disponível em: <http://104.207.146.252:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/216/ANA%20CAROLINA>.
- [29] Riesgos maternos asociados a la prematuridad. *Multimed. Revista Médica Granma Rev.Bras.Súde Matern.Infant* ; v.6, n.1, p. 93-98, 2014
- [30] Rivera Rivera NY, Tamayo-Ortiz M, Mercado García A, et al. Prenatal and early life exposure to particulate matter, environmental tobacco smoke and respiratory symptoms in Mexican children. *Environ Res*. v, 192, n.25,p.11036,2021
- [31] Rodrigues ARM, Dantas SLC, Pereira AMM, Silveira MAM, Rodrigues DP. Gravidez de alto risco: análise dos determinantes de saúde. **Sanare** ; v.16, n.1, p.23-8, 2017

- [32] Rosa, N. P., Mistura, C., Leivas, D.V. P., Veiga, T. M., Neves, E., Pereira, L. D. Fatores de risco e Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Novembro: Mês da Prevenção da Prematuridade 17 de novembro: Dia Mundial da Prematuridade, 2019. Departamento SBP_Prematuridade_18112019 1_.pdf. Acesso em 21 de novembro de 2023.
- [33] Sousa, A., P. P. Fatores de risco para parto pré-termo. 2021. Dissertação: mestrado integrado em medicina – Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal, 2021. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/98566>. Acesso em: 29 de novembro de 2023.
- [34] Souza RT, Cecatti JG, Passini Jr R, Tedesco RP, Lajos GJ, Nomura ML, et al. The burden of provider-initiated preterm birth and associated factors: evidence from the Brazilian Multicenter Study on Preterm Birth (EMIP). **PLoS One**; v.11, n.2, e0148244, 2016
- [35] Stella CL, Sibai BM. Preeclampsia: Diagnosis and management of the atypical presentation. **J.Matern.Fetal Neonatal Med**; v.19, p.381-86, 2016.
- [36] VIDAL, E. C. F. et al.. Prenatal care associated with neonatal outcomes in maternity hospitals: a hospital-based cross-sectional study . **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, p. e20230145, 2023.
- [37] Wagner LK. Diagnosis and management of preeclampsia. **Am.Fam.Physician**;v.70, p. 2317-24, 2004
- [38] Xi, Chuhao et al. "Association between maternal lifestyle factors and low birth weight in preterm and term births: a case-control study." **Reproductive health** vol. 17, n.1, p. 93,2020

Autores

GLEICA SOYAN BARBOSA ALVES (ORGANIZADORA)

Farmacêutica (UFAM - 2013), mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia (UFAM - 2016) professora assistente da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e Coordenadora do Curso de Engenharia Sanitária do Instituto de Ciências Exatas e Tecnologia (ICET). Tem experiência na área de Microbiologia, Epidemiologia, Biologia Molecular e Controle de Qualidade de Alimentos e Medicamentos.

ELIENE DE OLIVEIRA (ORGANIZADORA)

Graduada em Odontologia pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes (2017) e em Enfermagem pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE (2011). Especialista em Saúde da Família. Especialista em Educação a Distância. Servidora pública efetiva no cargo de Odontólogo na Prefeitura Municipal de Montes Claros/MG. Docente na Escola Técnica de Saúde do Centro de Educação Profissional e Tecnológica da Unimontes. Professora supervisora do Estágio em Saúde da Família do curso de Odontologia da FUNORTE. Possui experiência em Saúde Coletiva/Saúde da Família.

ADRIANE DA SILVA MARQUES

Graduanda do curso de Bacharelado em enfermagem do CeUni FAMETRO - Manaus-AM

AMANDA CRISTINA DINIZ DE OLIVEIRA

Graduanda do curso de Bacharelado em enfermagem do CeUni FAMETRO - Manaus-AM

ANA BEATRIZ SILVA DE ANDRADE

Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do CeUni FAMETRO Manaus-AM

ANA MARISSA MOREIRA DE CASTRO

Possui graduação em Enfermagem pelo Instituto Avançado de Ensino Superior de Barreiras (2007) e especialização em Saúde Pública Ênfase da Família pela FACEB (2012). Atualmente é orientadora de práticas de medicina da Faculdade Integradas Padrão de Medicina de Guanambi - FIP- Guanambi e atua como enfermeira na Fundação José Silveira (desde 2018). Aluna Especial do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado Profissional em Intervenção Educativa e Social (PPGIES), ofertado no Departamento de Educação (DEDC), Campus XVII da Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

ANA PAULA GASSEN ACCORSI

Acadêmica do Curso de Nutrição, Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, Santa Cruz do Sul-RS, Brasil

ANTONIO GABRIEL ARAUJO PIMENTEL DE MEDEIROS

Doutor em Psicologia Clínica - Universidade Católica de Pernambuco. Professor do curso de Psicologia no Centro Universitário Frassinetti do Recife

CLAUDETE DA SILVA SILVA

Graduanda do Curso de Enfermagem - Faculdade Metropolitana de Manaus – FAMETRO

CARLOTI DE CARVALHO GOMES

Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO

DENIZE NOGUEIRA DE OLIVEIRA

Acadêmica de bacharel em enfermagem

DILMERSON SOMBRA DOS SANTOS

Acadêmico do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário FAMETRO.

EVERTON KLEYTON OLIVEIRA DA SILVA

Graduando em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Graduando em Gestão Pública pela Centro Universitário Internacional (UNINTER). Técnico em Necropsia pela Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN-2010), sendo Técnico em Necropsia Clínica do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO/RN) entre 2010 e 2022, Técnico em Anatomia Humana da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) desde 2012, voluntário no Instituto Médico-Legal de Campina Grande (IML/PB) desde 2013, Técnico em Necropsia Clínica do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO/PE) desde 2018, e Diretor Administrativo do Instituto Técnico de Anatomia e Necropsia (ITAN) desde 2019. Possui experiência nas áreas técnicas de Anatomia e Necropsia, atuando principalmente nas seguintes vertentes: Anatomia Macroscópica, Necropsia Clínica e Médico-Legal. Pesquisador nas áreas de Anatomia Humana, Medicina Legal e Gestão Pública.

FRANCIELEN DE ARAÚJO BRITO

Graduanda do Curso de Enfermagem - Faculdade Metropolitana de Manaus - FAMETRO

INGRID GONÇALVES MIRANDA

Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem do CeUni FAMETRO – Manaus-AM

INGRID NOGUEIRA FERREIRA

Acadêmica de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba.

JOÃO JORGE NEVES DE OLIVEIRA

Possui graduação em Fisioterapia pelo Centro Universitário UNIFACISA (2024). Pós Graduando em Fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva pelo Centro Universitário de Patos - UNIFIP. cursando o Superior em Necropsia pelo Instituto Técnico de Anatomia e Necropsia - ITAN. Possui Técnico em Enfermagem pelo CEAS Escola Técnica (2019). Tem experiência na área de Fisioterapia Tramato-Ortopédica e Esportiva, com ênfase em Terapia Manual.

JULIANA SANTOS GRACIANI

Doutorado em Psicologia Social-PUC (2015), Mestre em Gerontologia Social-PUC (2010), Especialista em Neuroeducação-UNINTER (2021) e Especialista na Psicologia Clínica Terapia Cognitiva Comportamental-UNINTER (2022).

LORRANA SOUZA MEDEIROS

Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO

LUANA FIORAVANTI ROLAND

Docente do Departamento de Ciências da Saúde, Universidade de Santa Cruz do Sul- UNISC, Santa Cruz do Sul-RS, Brasil

LUCAS MARCANDALI FLORIANO

Graduação em Psicologia na Faculdades Metropolitanas Unidas-FMU (2023).

MARIA CLARA DUQUE GUEDES

Estudante do 6º período de Psicologia do Centro Universitário Frassinetti do Recife

MARIA EDUARDA MIRANDA DA SILVA

Estudante do 6º período de Psicologia do Centro Universitário Frassinetti do Recife

MILENA DOMINIQUE DOS SANTOS LEITE

Acadêmica do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Fametro

MIRELIA RODRIGUES DE ARAUJO

Doutoranda em Saúde Coletiva (USP) Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia UFAM/ILMD-FIOCRUZ (2013), Especialista em Saúde Ambiental ILMD/FIOCRUZ Out/2010, Graduação em Enfermagem pela Universidade Paulista - UNIP campus Manaus (Dez/2008). Atualmente, Doutoranda Em Saúde Coletiva pela Faculdade de Medicina da USP (FMUSP), Coordenadora da Liga Acadêmica em Saúde da Família e Comunidade (LAESC), Revisora do Periódico Journal of Health & Biological Sciences e Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde - HYGEIA, atua como docente no Instituto Metropolitano de Ensino - IME (disciplinas: Saúde Coletiva, Trabalho de Conclusão de Curso e Políticas de Saúde).

NAYANE FERREIRA DE MOURA

Estudante do 6º período de Psicologia do Centro Universitário Frassinetti do Recife

REGIANE CAMARÃO FARIAS

Mestra em Saúde na Amazônia - Universidade Federal do Pará (UFPA)

RUDINEY DA SILVA ARAÚJO

Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Fisioterapeuta Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade Mozarteum de São Paulo (FAMOSP). Especializando em Morfologia (Anatomia, Histologia e Embriologia) pela Universidade Federal da Paraíba. Graduado em Fisioterapia. Professor do Curso de Especialização em Fisioterapia em UTI na Faculdade Integrada de Patos (FIP) e Faculdade Mozarteum de São Paulo. Sou Técnico em Anatomia Humana da Universidade Estadual da Paraíba com formação na Universidade Castelo Branco, RJ. Lecionei de Fisiologia Aplicada à Fisioterapia e Tópicos Integradores II, no Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Campina Grande. Fui Preceptor de Estágio em Fisioterapia Respiratória e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) na UNINASSAU, Campina Grande. Atuei como fisioterapeuta Intensivista na linha de frente do COVID-19 nos hospitais Pronto Vida, Pedro I e Hospital de Trauma de Campina Grande. Atuei como Docente no Programa PAMCOVID, da Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESPEP) na formação de profissionais em linha de frente do Covid-19. Lecionei Anatomia e Fisiologia Humana, Neuroanatomia, Políticas Pública de Saúde e Bioestatística na Faculdade OSEAD; Atuo na linha de pesquisa de fisioterapia respiratória e intensiva, anatomia humana, saúde coletiva e políticas de saúde.

THAYANNE CINTHYA MEDEIROS BEDIDO

Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem do CeUni FAMETRO – Manaus-AM

THAYNA MAGALHÃES DE MELO

Acadêmica de bacharel em enfermagem

THIAGO DE OLIVEIRA ASSIS

Professor Adjunto das Unidade Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande e do Departamento de Biologia da Universidade Estadual da Paraíba. Doutor em Ciências Morfológicas pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

THIAGO MOREIRA DA SILVA

Acadêmico do curso de bacharelado em enfermagem do centro universitário Fametro

VANDERLÂNDIA OLIVEIRA DA SILVA

Graduanda em Enfermagem CeuniFAMETRO Manaus-AM

www.poisson.com.br
contato@poisson.com.br

@editorapoisson



<https://www.facebook.com/editorapoisson>

